

**MONTRÉAL**

1180, rue Drummond
Bureau 620
Montréal (Québec) H3G 2S1
T 514 878-9825

QUÉBEC

3340, rue de La Pérade
4^e étage
Québec (Québec) G1X 2L7
T 418 687-8025

ATTRIBUTION DES CONTRAINTES SÉVÈRES À L'EMPLOI AU MESS : PERCEPTION DES PRINCIPAUX ACTEURS INTÉRESSÉS ET PISTES DE SOLUTION

RAPPORT FINAL

PRÉSENTÉ AU MINISTÈRE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITÉ SOCIALE (MESS)



Ce rapport a été commandé en 2022 par le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale afin de soutenir divers travaux et réflexions sur le processus de reconnaissance des contraintes sévères à l'emploi. Il a été réalisé par la firme SOM et s'inscrit dans le cadre du « [Plan d'action interministériel 2022-2024](#) » de la *Politique gouvernementale de prévention en santé* (action 3.7.7 Recenser et analyser les pratiques d'évaluation des contraintes sévères à l'emploi [CSE] afin d'améliorer le processus).

Dans le cadre de son mandat, SOM a documenté les perceptions des différentes parties prenantes du processus ministériel visant à reconnaître des contraintes sévères à l'emploi en vue d'admettre des personnes au Programme de solidarité sociale et, le cas échéant, au Programme de revenu de base. Ces perceptions portaient sur la compréhension du processus, ses obstacles, ses facteurs facilitants et des pistes de solutions afin de l'améliorer.

Ce rapport a été livré par SOM au printemps 2023, et ses conclusions ont été utilisées pour alimenter les travaux du Ministère visant à revoir le régime d'assistance sociale et à le simplifier.

Dans la foulée de ce rapport, certains changements ont été apportés pour faciliter les opérations quotidiennes dans le réseau des Bureaux de Services Québec et pour simplifier les démarches des prestataires.

Ce rapport a également servi de base à l'élaboration de nouvelles orientations présentées dans le [Plan d'action gouvernemental pour lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale 2024-2029 : Mobiliser. Accompagner.](#) Participer. et incarnées dans la Loi visant à améliorer l'accompagnement des personnes et à simplifier le régime d'assistance sociale adoptée à l'unanimité en novembre 2024.

En effet, une des mesures phares de cette loi est le passage des contraintes à l'emploi à la notion de contraintes de santé, axées sur la situation globale de la personne. Ce changement englobe plusieurs modifications, notamment :

- la notion de permanence des contraintes sévères a été clarifiée, et sa durée est dorénavant de 12 mois ou plus;
- il est maintenant clair que les limitations fonctionnelles comportent des difficultés considérables à prendre part à des mesures de développement de l'employabilité ou à intégrer le marché du travail de manière durable;
- de nouveaux titres professionnels pouvant attester des limitations fonctionnelles des prestataires et de leurs enjeux psychosociaux seront ajoutés graduellement au Règlement sur l'aide aux personnes et aux familles.

Les réflexions menant à ces changements ont grandement été alimentées par les interventions des participants à l'étude, et le rapport inspirera également les travaux de mise en œuvre de la Loi.

03	/Contexte, objectifs et méthodologie
07	/Faits saillants
12	/Chapitre 1 : Effets du processus
19	/Chapitre 2 : Obstacles au processus
28	/Chapitre 3 : Pistes de solutions – Pour la simplification
33	/Chapitre 4 : Pistes de solutions – Pour la reconnaissance de toutes les CSE

ANNEXES

- /1.** Profil des participants
- /2.** Guides d’entrevue et de discussion

Contexte Le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MESS) est responsable du Programme de solidarité sociale (PSS). Celui-ci offre un soutien financier aux personnes ayant des contraintes sévères à l'emploi (CSE). Il arrive que des personnes ne soient pas admissibles au Programme de solidarité sociale (PSS) malgré la présence de conditions pouvant justifier l'octroi de CSE, notamment lorsque la condition de la personne relève de troubles de la santé mentale, qui sont parfois difficiles à diagnostiquer. Dans ce contexte, le Ministère souhaite effectuer un état de la situation sur la reconnaissance des CSE et, le cas échéant, explorer les pistes de solution pouvant favoriser l'octroi de CSE lorsque cela est justifié.

Objectifs Plus précisément, les objectifs de l'étude sont de :

- dresser un portrait de l'état des lieux quant à la perception du processus auprès des clientèles cibles afin d'identifier les conditions favorables et défavorables ainsi que les obstacles rencontrés dans le processus visant à reconnaître une CSE;
- recueillir des pistes d'amélioration dans le but de **faciliter le processus de reconnaissance des CSE et d'améliorer le mode d'évaluation de celles-ci, dans le but de reconnaître toute personne présentant des CSE.**

Pour ce faire, le MESS a mandaté SOM afin de mener une étude qualitative concernant le processus de reconnaissance des CSE auprès des clientèles suivantes impliquées dans le processus :

- prestataires de l'assistance sociale (demandeurs de CSE reconnues et non-reconnues, excluant les personnes ayant eu un diagnostic évident tel que défini par le Ministère);
- médecins (de GMF ou de cliniques pour personnes désaffiliées), infirmières (de cliniques pour personnes désaffiliées) et psychiatres (du réseau de la santé);
- agents d'aide financière du Ministère (qui transigent avec des personnes faisant une demande de reconnaissance de CSE);
- médecins et spécialistes en évaluation socioprofessionnelle du Ministère (Centre des services d'évaluation médicale et socioprofessionnelle [CSEMS] et Direction de la révision et des recours administratifs [DRRA]);
- intervenants d'organismes communautaires (reconnus pour accompagner régulièrement des personnes dans leurs démarches de reconnaissance de CSE).

Afin de répondre à ces objectifs, les rencontres suivantes ont été réalisées par SOM :

- **40** entrevues individuelles auprès de prestataires ayant des CSE reconnues (20) et non-reconnues (20);
- **2** groupes de discussion en ligne, comprenant 6 spécialistes et 4 médecins du Ministère (ainsi qu'une entrevue individuelle avec un médecin du Ministère);
- **4** groupes de discussion en ligne auprès d'agents d'aide financière du Ministère (15);
- **4** groupes de discussion en ligne auprès d'intervenants d'organismes communautaires (17);
- **8** entrevues individuelles auprès de médecins de GMF et cliniques (4), d'infirmières (2) et de psychiatres (2).

CONTEXTE, OBJECTIFS ET MÉTHODOLOGIE (SUITE)



Recrutement des participants

Le recrutement des différentes clientèles a été effectué à partir des informations fournies par le Ministère :

- Échantillon aléatoire de noms et coordonnées de prestataires de l'assistance sociale (CSE reconnues et non reconnues - entre juillet 2020 et juin 2022);
- noms et coordonnées d'infirmières, de psychiatres, de médecins et de spécialistes en évaluation socioprofessionnelle du Ministère, d'agents d'aide financière du Ministère;
- noms de cliniques GMF, de cliniques pour personnes désaffiliées, ainsi que les noms et numéros de téléphone d'organismes communautaires.

Une recherche de numéros de téléphone a été effectuée par SOM pour trouver les coordonnées des médecins de cliniques GMF.

Lors du recrutement, SOM a respecté les critères et quotas demandés dans le tableau 1 du devis de l'appel d'offres. Ces critères sont aussi présentés dans le profil détaillé des participants de chaque clientèle (annexe 1). Un fichier Excel (grille de recrutement) a aussi été remis au MESS pour faire état de l'avancement du recrutement.

SOM a élaboré, en collaboration avec le MESS, un questionnaire de recrutement pour chacune des clientèles. Les versions finales ont été approuvées par le MESS avant le recrutement.

Animation

Les entrevues individuelles auprès des prestataires, d'environ 45 minutes, ont été réalisées au téléphone pour la plupart, ainsi qu'en visioconférence sur la plateforme Zoom. Une seule a été réalisée en personne au bureau de SOM à Montréal, à la demande du prestataire.

Les entrevues individuelles auprès des professionnels de la santé, d'environ 45 minutes, ont été réalisées sur la plateforme Zoom. Les groupes de discussion en ligne auprès des autres clientèles, d'environ 2 heures, ont aussi été réalisés sur la plateforme Zoom.

Chaque clientèle devait signer un formulaire de consentement avant le début des rencontres, comme exigé par le Ministère.

L'animation était semi-dirigée en français, à partir des guides de discussion élaborés par le MESS et révisés par SOM (annexe 2). Les séances ont été enregistrées avec l'approbation des participants et des observateurs de la Direction de la recherche du MESS étaient présents lors des groupes de discussion.

Les prestataires ont été remerciés sous forme de carte-cadeau d'un magasin d'alimentation d'une valeur de 50 \$. Les autres clientèles admissibles ont reçu leur compensation par virement Interac (300 \$ pour les psychiatres, médecins de cliniques pour personnes désaffiliées et de GMF, 150 \$ pour les infirmières, 100 \$ pour les intervenants communautaires, 50 \$ pour les agents d'aide financière du Ministère qui ont participé en dehors de leur temps de travail). Les médecins et spécialistes en évaluation socioprofessionnelle du Ministère (CSEMS et DRRA) n'ont pas reçu de compensation, vu que leur participation s'est déroulée pendant les heures de travail.

Limites de l'étude

Le groupe de discussion et l'entrevue individuelle visent à recueillir la diversité des points de vue et approfondir les propos tenus par les participants. La méthode a pour objectif de mieux comprendre une thématique donnée mais on ne peut lui inférer une valeur statistique. Compte tenu du nombre de sujets couverts et de la diversité des profils, les résultats doivent être interprétés avec précaution. Les résultats font ressortir les grands points de convergence ainsi que des éléments qui, tout en ayant été exprimés moins fréquemment, permettent de faire état de la diversité des points de vue des clientèles rencontrées.

ILLUSTRATION DU PROCESSUS DE RECONNAISSANCE DES CSE



Voici l'illustration du processus de reconnaissance des contraintes sévères à l'emploi, tel qu'abordé dans les entrevues et groupes de discussion.

Lorsque pertinent, cette segmentation du processus sera reprise au fil du document dans chacune des sections (obstacles et pistes de solution), afin d'identifier l'étape du processus à laquelle nous faisons référence.

Pour rappel, voici ci-dessous les acronymes employés pour des raisons de présentation visuelle :

- **CSE** : Contraintes sévères à l'emploi;
- **CSEMS** : Centre des services d'évaluation médicale et socioprofessionnelle;
- **DRRA** : Direction de la révision et des recours administratifs;
- **TAQ** : Tribunal administratif du Québec.



NOTES SUR LA PRÉSENTATION – LES CLIENTÈLES



Les pictogrammes suivants sont utilisés tout au long du rapport pour faciliter l’identification de chaque clientèle.



Les prestataires de l’assistance sociale



Les médecins de GMF, infirmières et psychiatres



Les agents d’aide financière du Ministère



Les médecins et spécialistes de l’évaluation socioprofessionnelle du Ministère



Les intervenants des organismes communautaires

Aussi, l’usage de verbatim sera indiqué par une bulle, comme suit :



Faits saillants

- État des lieux
- Pistes de solution



Un processus long, ardu et surtout peu clair pour les prestataires.



L'information principale qui ressort des entrevues avec les prestataires est que le processus est difficilement compris et que ses résultats (acceptation ou refus de leur demande) le sont tout autant. En effet, pour les prestataires ayant fait plusieurs demandes, qui ont essuyé un ou plusieurs refus, et qui ont finalement obtenu la reconnaissance de leurs CSE, l'explication de ce changement de décision est souvent inconnue pour eux. En dehors de quelques personnes ayant clairement identifié les éléments pouvant expliquer ce changement (soit l'assistance d'un organisme communautaire, d'une aide juridique ou le recours à un avocat pour contester la décision) le facteur justifiant ce changement de décision du Ministère demeure inconnu. La persévérance face aux refus, c'est-à-dire le fait d'insister et de redéposer des demandes malgré les rejets, est parfois la raison citée par les prestataires pour expliquer la reconnaissance de leurs CSE.

Un processus qui nécessite des clarifications pour parer aux refus potentiellement évitables, selon les professionnels de la santé.



Les médecins de GMF, infirmières et psychiatres rencontrés ne sont pas certains que le Ministère ait la même compréhension ou les mêmes critères qu'eux quant à la détermination des CSE. Comparés aux autres clientèles, les médecins ne seraient pas confrontés aux frustrations dues au processus, ce qui les rendrait moins sensibles aux difficultés que peuvent rencontrer leurs patients prestataires, même s'ils reconnaissent les lenteurs de la démarche. Ils avouent en revanche trouver l'étape de l'évaluation médicale compliquée, spécifiquement pour les prestataires n'ayant pas de médecin de famille (difficultés d'accès aux soins) ainsi que pour les individus souffrant de troubles de la santé mentale, dont les diagnostics sont parfois difficiles à établir.

Un parcours qui pourrait être optimisé, à commencer par une meilleure communication entre les divers intervenants, selon les agents d'aide financière.



Les agents pointent du doigt le manque de communication entre les différentes parties (agents, médecins de GMF, médecins et spécialistes de l'évaluation socioprofessionnelle du Ministère), déclarant qu'ils reçoivent en général une quantité insuffisante d'informations du professionnel de santé qui a rempli le rapport d'évaluation médicale (formulaire SR-2100 « rapport médical »).

Par la suite, malgré des demandes d'informations complémentaires aux prestataires (formulaire SR-2105 « renseignements complémentaires au rapport médical » souvent incomplet principalement à cause de la difficulté des prestataires à retrouver ces informations, ou de leur besoin d'assistance pour réaliser les démarches), les agents ne peuvent pas communiquer directement avec les médecins et spécialistes en évaluation socioprofessionnelle du Ministère. Par conséquent, les agents ne peuvent aider les médecins et spécialistes du Ministère à prendre une décision plus éclairée, ne pouvant que fournir des documents en annexe pour appuyer la demande.

FAITS SAILLANTS – ÉTAT DES LIEUX (SUITE)



Un travail jugé compliqué par les médecins et spécialistes en évaluation socioprofessionnelle du Ministère en raison du manque d'information.



Les médecins et spécialistes en évaluation professionnelle du CSEMS estiment qu'ils se retrouvent souvent face à des rapports médicaux incomplets, voire erronés, donnant parfois l'impression d'être remplis rapidement par les professionnels de la santé. Ceci se solde par des demandes très peu détaillées, sur la base desquelles le service du Ministère ne peut que rarement accorder des CSE.

De plus, cela entraîne souvent un nombre élevé de demandes de révision de la part des prestataires, traités par les médecins réviseurs de la DRRA, eux aussi faisant face au même manque d'information que leurs collègues en 1^{re} instance (la première instance faisant dans ce cas référence au CSEMS, par rapport à la deuxième instance, représentée par la DRRA).

Une démarche complexe et chronophage, qui s'avère être une tâche à temps plein pour de nombreux intervenants communautaires.



Les intervenants communautaires ont insisté sur la lourdeur du processus, pour toutes les clientèles qu'ils peuvent accompagner. Cela est d'autant plus le cas pour les personnes souffrant de troubles de la santé mentale qui représentent déjà un défi à accompagner dans la vie de tous les jours. Ces personnes voient la démarche administrative comme étant exigeante et une importante source de stress.

Selon les intervenants, l'admissibilité au PSS devrait, dans bien des cas, aller de soi, ceux-ci déclarant ne pas comprendre comment le Ministère peut refuser autant de demandes. C'est d'ailleurs pour cette raison qu'ils prennent souvent les choses en main en s'impliquant à chaque étape de la demande, du message d'accompagnement au médecin pour l'aider dans la rédaction du formulaire d'évaluation médicale au dépôt de la demande de révision de la décision.

Des prestataires qui souhaiteraient être plus écoutés, que l'évaluation médicale soit davantage prise en compte et expliquer leur cas en personne.



Les prestataires interviewés déclarent souvent être mis devant le fait accompli qu'une décision a été prise par le Ministère, parfois sans jamais avoir pu parler à un agent, ou bien à un médecin ou spécialiste en évaluation socioprofessionnelle du Ministère pour expliquer leur situation. Selon eux, certains cas ne paraissent peut-être pas indéniables sur papier, en raison d'un manque d'information ou d'un formulaire mal rempli, mais pourraient potentiellement être plus frappants en personne.

La difficulté pour les prestataires à trouver les informations requises et à les retranscrire, par exemple sur le formulaire SR-2105, pourrait être simplifiée en offrant la possibilité aux prestataires ou aux accompagnants de présenter le dossier en personne. Aussi, ils désireraient que l'évaluation de leur médecin se voie accorder plus de poids dans l'évaluation de leur demande.

Médecins, infirmières et psychiatres apprécieraient un formulaire plus efficace avec plus de codes et une meilleure communication avec le Ministère.



Même si les professionnels de la santé rencontrés sont généralement moins critiques vis-à-vis le processus que leurs patients demandeurs, ils aimeraient tout de même que le formulaire soit retravaillé afin qu'il soit plus clair et permette au médecin d'ajouter les précisions supplémentaires souhaitées. Sur cette information, justement, les médecins jugeraient utile d'ajouter des codes de diagnostics médicaux, dans le but de faciliter la description de l'état de santé de leur patient. Enfin, certains, qui avaient coché la case appropriée au formulaire, aimeraient être contactés par le Ministère afin de répondre à toute demande sur leurs patients, pour éviter les refus et rallonger le processus.

Pour les agents, un meilleur guide de diagnostics pour faciliter le traitement des dossiers, ainsi qu'un contact avec les médecins du Ministère.



Mis à part l'envoi d'un dossier au CSEMS, les agents n'ont pas la possibilité de contacter directement les médecins et spécialistes en évaluation socioprofessionnelle du Ministère, ce qui complique beaucoup selon eux, la transmission d'informations qu'ils ont sur la situation d'un prestataire. Faciliter la communication entre employés du Ministère s'inscrirait toujours dans l'optique d'offrir le meilleur service possible aux prestataires.

Aussi, les agents ont ajouté que le fait de pouvoir échanger avec les médecins ou spécialistes du Ministère pourrait les aider à informer et à expliquer plus correctement les décisions prises aux demandeurs, même si selon certains agents, cette tâche devrait incomber aux médecins et aux spécialistes du Ministère eux-mêmes. Les agents se disent responsables de transmettre la décision du Ministère alors qu'ils n'y participent pas directement et ne peuvent l'expliquer. Par ailleurs, pour les cas les plus indéniables, les agents demandent un guide de diagnostics plus complet qui leur permettrait d'accorder eux-mêmes plus aisément la reconnaissance des CSE (et des contraintes temporaires à l'emploi [CTE]), afin d'aider rapidement les demandeurs traversant des situations difficiles.

FAITS SAILLANTS – PISTES DE SOLUTION (SUITE)

Le CSEMS souhaiterait que le Ministère propose d'autres aides plus adaptées aux personnes qui ne se qualifient pas à la CSE.



Les médecins et spécialistes du Ministère ont expliqué les difficultés qu'ont les différentes clientèles à avoir la même définition de ce qu'est une CSE. Ils ont déclaré que si de nombreux prestataires ont réellement besoin d'une assistance financière du gouvernement, cette aide financière devrait potentiellement ne pas être associée au PSS. En effet, tout le monde n'est pas admissible aux CSE, ce qui amène un volume élevé de dossiers. Ceux-ci finiront probablement en refus, les contraintes étant certainement sévères, mais pas forcément permanentes, justifiant tout de même une assistance financière temporaire correspondant au barème du PSS de la part du Ministère. La différence fondamentale dans l'opinion du Ministère porterait sur la nuance entre contraintes sévères *permanentes* ou *temporaires*.

Selon les médecins et spécialistes du Ministère, un service plus efficace pour les prestataires pourrait être amené par les médecins traitants : ces derniers pourraient mieux guider leurs patients prestataires en début de demande vers d'autres programmes que le PSS (existants ou non) en fonction de leurs besoins, les prestataires souffrant de troubles de la santé mentale étant en tête des exemples cités.

Les intervenants demandent une reconnaissance de leur travail, pour aider le Ministère à reconnaître les prestataires qu'ils accompagnent.



Au vu de leur forte implication auprès de prestataires qui requièrent parfois un suivi constant, les intervenants communautaires sont, à leur avis, dans la position idéale pour dresser le portrait le plus juste de la situation vécue par le prestataire (santé physique et mentale, toxicomanie, précarité et itinérance, etc.). Cela motive leur souhait d'être reconnus officiellement dans les procédures du Ministère comme personnes-ressources (réfèrent, contact principal sur le dossier d'un prestataire) pour renseigner le personnel du Ministère et défendre au mieux le dossier des prestataires suivis.

Chapitre 1

EFFETS DU PROCESSUS



Le choix même de déposer une demande peut être difficile pour les prestataires.



Pour les prestataires, la décision de déposer une demande de reconnaissance de CSE est limitée par des difficultés (détaillées dans le *Chapitre 2 – Obstacles au processus*) liées par exemple à la méconnaissance de leurs droits et des programmes existants, ou bien aussi à la difficulté d'accès à un médecin traitant.

Les intervenants d'organismes communautaires travaillent à temps plein pour aider les prestataires.



Devant les difficultés rencontrées par les prestataires, les intervenants communautaires se consacrent parfois quasi exclusivement à leur accompagnement. Cet accompagnement parfois s'étaler sur plusieurs années, selon la décision du médecin qui réalise l'évaluation médicale, lorsque la personne a accès à un médecin de famille.

« L'accès à un médecin, surtout pour notre clientèle, est difficile, voire absent. Et tous les médecins ne vont pas signer une CSE en partant, à moins que ça saute aux yeux. Pour un diagnostic non évident, la personne doit voir un médecin plusieurs fois, c'est le continuum. On passe par les contraintes temporaires avant d'arriver à la CSE et ça peut facilement durer 2 ans : je l'ai déjà vu. »



Ce travail d'accompagnement est souvent de longue haleine et a même poussé des intervenants à développer des méthodes de travail qui leur sont propres. Certains ont créé par exemple des modèles de lettres d'accompagnement pour répondre à de nombreux cas de figure. Malgré cela, les intervenants se heurtent à des médecins de famille qui n'accordent pas d'attention au courrier fourni, et finalement à des refus du Ministère.

« Je fonctionne généralement par écrit. Sur mon ordinateur, j'ai une quarantaine de lettres types destinées aux médecins pour différentes choses liées à la CSE par exemple santé mentale, report, etc. Je les personnalise, j'ajoute plein de points avec des exemples et un historique. Le patient que j'accompagne peut contribuer ou non. J'envoie moi-même la lettre ou la lui donne pour qu'il la remette au médecin. Parfois, je reçois en réponse le même rapport médical que celui que j'avais vu auparavant. Les lettres, c'est un long processus. Le médecin m'appelle très rarement. »



Parfois, malgré les relances effectuées auprès d'un médecin afin qu'il produise un nouveau rapport médical (complet, cette fois), le blocage se fait au niveau du Ministère, puisque des agents n'acceptent pas un nouveau rapport médical, à la fois si celui-ci est similaire au précédent en termes de contenu, ou fourni dans un temps très rapproché.

« L'agent du Ministère ne veut pas accepter un nouveau rapport médical parce qu'à ses yeux, c'est le même que celui envoyé il y a quelques mois. J'emploie la répétition comme stratégie. J'ai plus de difficulté avec certains BSQ que d'autres. » [Note de l'auteur (NDLA) : Bureaux de Services Québec (BSQ)]



Parfois, un « tandem » peut se former entre un professionnel de la santé et un intervenant d'organisme communautaire...



Certains patients prestataires s'avèrent être dans l'incapacité de réaliser les démarches pour la CSE seuls, ce qui amène le médecin de famille à les accompagner en amont. Ainsi, ils se renseignent auprès des intervenants communautaires sur la situation psychologique et sociale de leurs patients, puisque les praticiens ne peuvent pas constater comment se portent leurs patients en dehors des rendez-vous médicaux.

« Les travailleuses sociales font de l'accompagnement de proximité et on travaille souvent avec elles. » [Infirmière]



« Je travaille beaucoup avec des travailleuses sociales et on fait souvent ce genre d'évaluation ensemble. » [Psychiatre]

... même si cela reste rare, et que les intervenants ont fréquemment du mal à se faire entendre et aider par les médecins de GMF.



Bien qu'elle puisse aider les prestataires, « la collaboration » des médecins de famille et des acteurs communautaires demeure rare. Ces derniers expliquent qu'ils font leur possible pour instaurer une relation de proximité et de confiance avec les médecins, afin que les prestataires qu'ils accompagnent puissent obtenir un rapport complet et sans équivoque, augmentant ainsi leurs chances de voir leurs CSE reconnues par le Ministère.

« Je suis connue comme une chialeuse harcelante auprès des médecins. Ce qui est bénéfique dans mon cas, c'est que mon nom est reconnu dans plusieurs hôpitaux. Plusieurs de mes clients s'y trouvent et je travaille de façon permanente avec certains. J'ai plusieurs personnes qui ont le même médecin ou psychiatre. Moi, je peux faire des appels. Certains médecins m'ont même donné leur numéro de cellulaire durant la pandémie. C'est précieux. »



EFFETS DU PROCESSUS (SUITE)

Traitement de la
demande par le
CSEMS –
Décision du Ministère



Pour les prestataires, un processus lourd et une durée de traitement floue qui peuvent causer de l'anxiété.



Souvent dans l'incapacité de gérer les imprévus de la vie, car vivant la plupart du temps sans économies de côté, les prestataires sont parfois dans l'incapacité de payer leur loyer et leur épicerie. Ils demeurent dans l'attente du traitement de leur demande, un processus qu'ils jugent pénible et dont ils ne connaissent pas la durée.

« C'est un long processus. On doit se battre, ce n'est pas facile. Il y a trop de paperasse à remplir, c'est trop compliqué, c'est du stress et du temps perdu pour rien. Pendant ce temps-là, j'avais à peine l'argent pour payer mon loyer. Je ne pouvais même pas faire mon épicerie pour le mois. Je comprends que certaines personnes essaient de profiter du système, mais le Ministère devrait se montrer un peu plus compréhensif envers les gens qui font leur demande de reconnaissance de CSE. L'attente est stressante, tout comme le manque d'argent. »



Certains prestataires interrogés avaient une demande de reconnaissance de CSE en cours de traitement au Ministère au moment de leur entrevue, mais aucun n'avait d'idée claire de l'état de sa demande ni d'estimation de la durée de traitement. Au-delà de l'inquiétude liée à l'anticipation de l'obtention de leur CSE, s'ajoutent la lourdeur administrative perçue du processus et la difficulté pour plusieurs prestataires à fournir les documents demandés.

« Je comprends la nécessité des papiers comme preuve, mais pour une personne malade, ça demande beaucoup d'énergie. On doit courir à gauche et à droite pour aller chercher des papiers, alors qu'un formulaire du médecin suffirait selon moi. » [NDLA : dans cet exemple, la personne est atteinte d'un cancer]



Un stress vécu par le prestataire, causé par les fréquents allers-retours entre le médecin du GMF et le Ministère.

De nombreux prestataires ont exprimé leur incompréhension et leur frustration vis-à-vis les décisions du Ministère, qui divergent régulièrement de l'avis prononcé par leur médecin de famille. En effet, les prestataires ne comprennent pas que les demandes de CSE réalisées par leur médecin soient si souvent refusées malgré des périodes de contraintes demandées dépassant les 12 mois. Selon eux, cela donne l'impression que le Ministère ne fait pas confiance à leur praticien.

« Je trouve ça très lourd déjà que j'aie à prouver ma condition médicale à chaque deux mois. Même si je remplis toutes les conditions pour avoir une reconnaissance de CSE, c'est refusé. Je ne comprends pas pourquoi. »

« Je suis toujours sur les nerfs. Je dois donner mon papier à temps au médecin et le donner ensuite à temps à l'aide sociale. Je suis déjà assez malade, je n'ai pas besoin de ce stress supplémentaire. Je trouve qu'ils manquent de respect envers moi. Quand tu es malade, tu es malade. En plus, j'ai le papier du médecin... »



EFFETS DU PROCESSUS (SUITE)

Traitement de la
demande par le
CSEMS –
Décision du Ministère



Les médecins de GMF, les infirmières et psychiatres confirment le dur impact des refus sur les prestataires...



Les professionnels de la santé rencontrés (hormis les psychiatres, généralement moins concernés par les refus) ont relevé la fermeté du Ministère face à la demande de certains de leurs patients. Selon eux, le choix d'un médecin d'appuyer favorablement une demande de reconnaissance de CSE était rare, entièrement légitime et uniquement réservé aux cas les plus évidents.

Selon les praticiens rencontrés, une évaluation médicale contestée donne l'impression que le Ministère ne leur fait pas suffisamment confiance, alors qu'un éventuel refus peut avoir des conséquences considérables sur un prestataire.

« Pour le faible nombre de cas que j'ai vus, j'ai trouvé le Ministère très sévère. On en signe très rarement, alors quand on signe, c'est que la personne est vraiment inapte au travail. Un refus a des impacts énormes sur la vie d'une personne, par exemple : perd ses assurances, sa maison et se retrouve dans la rue. Il faut aussi faire confiance aux médecins qui signent. » [Infirmière]



Les médecins de GMF et les infirmières ont fait part de leur souhait que le Ministère leur fasse confiance, les psychiatres étant moins concernés par ce point.

... surtout quand la reconnaissance de CSE pourrait leur apporter une aide primordiale.

Les praticiens rencontrés mentionnent qu'ils connaissent généralement bien les patients pour lesquels ils remplissent une demande de CSE, les suivant parfois depuis des années. Ils sont généralement au fait de leur situation personnelle et savent le bien que la CSE leur procurera. Ils souhaitent que leurs patients retrouvent un relatif équilibre grâce au PSS, afin qu'ils puissent repartir sur des bases saines.

« Elles se trouvent déjà en situation de précarité. Elles ont de la difficulté à payer une chambre ou un loyer et à s'alimenter avec le chèque de l'aide sociale de 600 \$/mois. Une reconnaissance de CSE augmenterait leur revenu de 200 \$/mois. La non-reconnaissance ne les aide pas du tout à se sortir du cercle infernal de la pauvreté. » [Infirmière]



À la suite d'un refus, les mots d'ordre sont incompréhension, frustration, colère et résignation.



Souvent perdus et fatigués à la suite de la démarche, certains prestataires préfèrent en rester là, ne souhaitant pas revivre l'anxiété provoquée par la demande et l'impact d'un refus. Même s'ils peuvent être accompagnés dans la révision de leur demande, ils préfèrent se résigner et ne souhaitent pas se replonger dans le processus redouté.

« Moi, les avocats et les "patentes à gosse", ça me stresse. Je vais peut-être laisser ça ainsi. »



Des prestataires se retrouvent alors sans CSE reconnues et ne perçoivent aucune perspective de changement ou d'amélioration de leur situation. Les refus essuyés provoquent chez la plupart d'entre eux encore plus de détresse, ces derniers n'ayant parfois pas le courage de persévérer dans leurs démarches auprès du Ministère. Dans certains cas, le refus subi peut provoquer une réaction potentiellement extrême chez les prestataires.

« J'aimerais bien connaître les points en raison desquels je suis refusée chaque fois. Mon médecin écrit généralement que mon état est permanent et irréversible, que j'ai besoin d'une CSE, donc je ne comprends pas leur décision. Je me suis sentie encore un peu plus invalidée. Ça me donnait l'impression de ne pas être vraiment malade, alors que je le suis. Ça m'a énormément déprimée. Ce jour-là, j'étais extrêmement en colère et je m'en suis prise à ma mère. J'ai eu d'autres pensées suicidaires et j'ai fait de l'automutilation. »



Grâce à l'obtention de leur CSE, les prestataires trouvent un répit... même si l'aide peine à faire face au coût de la vie.

Les prestataires ayant obtenu la reconnaissance de leur CSE (souvent après plusieurs tentatives et passages en révision) peuvent en général retrouver une situation financière plus stable, que ce soit pour se concentrer sur leurs soins ou pour payer leur loyer. Leur qualification au PSS leur permet de « reprendre leur souffle », et de subsister pendant un an ou plus, selon les cas. Même si l'aide apportée par le PSS est indispensable, il n'en reste pas moins que celle-ci est parfois insuffisante, en particulier dans un contexte inflationniste.

« Le montant reçu n'est pas suffisant pour faire des folies. Il me reste peu d'argent pour faire autre chose une fois le loyer, l'électricité, le téléphone et l'épicerie payés... »

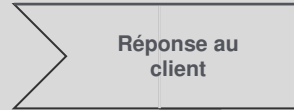
« Les montants ne sont pas énormes quand on a une maison à payer : l'augmentation des sommes versées, ce serait apprécié, surtout en ce moment. »

« La reconnaissance de CSE m'aide beaucoup dans ma situation, mais c'est encore insuffisant, avec l'augmentation du coût des loyers déjà. »



« Un aspect positif de ma CSE? Plus de stabilité sur les plans financier et de la santé mentale, mais ça ne résout pas tout. »

EFFETS DU PROCESSUS (SUITE)



À la suite d'un refus essuyé par un prestataire accompagné, les intervenants communautaires voient parfois leur relation de confiance difficilement établie, se briser.



Face à l'incompréhension provoquée par certains refus, les prestataires accompagnés par les intervenants communautaires vivent parfois une véritable crise de confiance avec leur référent dans l'organisme, personne avec laquelle ils ont pourtant une relation solide, bâtie au fil des années, malgré les difficultés rencontrées.

Lorsque les prestataires voient, par exemple, d'autres demandeurs suivis par le même organisme être reconnus comme ayant des CSE, la comparaison est immédiate, et cette crise de confiance peut mener à une rupture totale du lien avec l'intervenant.

« Les gens qui fréquentent notre centre se voient et communiquent. Le manque de constance dû aux formulaires et aux cas différents peut nuire à ma crédibilité et à mon lien avec eux comme thérapeute. Une personne a cessé de venir au centre parce que j'avais réussi la démarche avec une autre, mais pas avec elle, même si sa condition était pire. Ils se comparent : "Lui a de la chance, il a un bon médecin, il a réussi, moi je n'ai pas de chance, je n'ai pas un bon médecin." Les étoiles doivent être alignées pour être reconnu CSE... Il y a aussi un impact sur nous. Notre lien avec la personne, tout le travail investi. C'est non négligeable et on n'en parle pas. »



Chapitre 2

OBSTACLES AU PROCESSUS



OBSTACLES AU PROCESSUS

Décision de présenter
une demande de
reconnaissance de CSE



Une méconnaissance de la démarche chez les prestataires...



Outre les personnes ayant découvert la démarche par un proche lui-même déclaré CSE, on note que certains prestataires ont été informés par un employé de Services Québec, du gouvernement fédéral et plus rarement par leur médecin de famille.

« Je l'ai connue par le biais de mon fils, qui vit avec un handicap depuis sa naissance. À l'âge de 18 ans, il a réussi à obtenir la reconnaissance de CSE pour le restant de ses jours, après un long processus très compliqué. »

« J'ai connu ça par quelqu'un de l'assurance-emploi. »

« J'en ai pris connaissance sur le site internet de Services Québec, je crois. »



... parfois freinés par une mauvaise compréhension du PSS et de ses exigences.

Avant de présenter une demande de reconnaissance de CSE, la méconnaissance des conditions imposées par le PSS (par exemple, vis-à-vis du droit de possiblement retravailler un jour) peut inquiéter certains prestataires en ce qui concerne la possibilité de retourner en emploi. À noter que la majorité des participants n'ont pas pu répondre aux questions posées sur la possibilité de retourner en emploi.

« Je crois bien qu'on n'a plus jamais le droit d'être à l'emploi, sinon on perd tout. »

« ... Je ne sais pas si on peut travailler quand est à l'aide sociale... » [NDLA : l'aide sociale faisant ici référence au PSS, par abus de langage.]



« J'avais l'impression que c'était une condamnation à vie. Être déclaré invalide à vie, c'est difficile pour l'ego. Je me demandais pourquoi je continuerais de vivre si je ne peux pas m'émanciper grâce au travail. »

OBSTACLES AU PROCESSUS (SUITE)

Décision de présenter
une demande de
reconnaissance de CSE



D'autres fois, le frein est dû à une possible stigmatisation...



Ensuite, c'est la stigmatisation réelle, ou perçue par les demandeurs, qui peut entraver le déclenchement du processus lorsque le prestataire se sent mal ou a honte de faire une demande de reconnaissance de CSE.

... de la part des interlocuteurs du gouvernement...

Certains prestataires ont pu raconter les relations difficiles entretenues avec un ou des agents du Ministère, citant entre autres un manque de confiance de la part de leur interlocuteur. Au vu de la lourdeur de la démarche et de ce qu'elle peut impliquer, les prestataires qui y ont recours considèrent qu'ils ne devraient pas se voir mis en doute par défaut.

« Une agente doutait de mon honnêteté et semblait soupçonner une fraude, parce que notre revenu familial était élevé (mon ex-conjointe recevait de l'argent de ses parents). Elle avait des idées arrêtées sur le type de personne que j'étais. Je l'ai détestée. Elle m'a fait sentir comme la pire personne au monde. Je voulais lui mentionner mon opération à venir, une fois confirmée, et demander s'il y avait possibilité d'avoir une aide supplémentaire. Elle me disait que je n'y avais pas droit. Elle me disait : "Normalement, je ne demande pas d'avoir tel truc, mais à vous, je vais le demander". J'ai dû faire des procédures supplémentaires. Par la suite, ça a été "on/off". »



« Les agents et ceux qui prennent les décisions devraient croire un peu plus les gens... je sentais qu'on me faisait vraiment pas confiance. »

... ou parfois même d'un médecin.

Parfois, la stigmatisation ou le manque de confiance envers le prestataire démarre dès la visite médicale, lorsque le médecin traitant refuse de recommander la reconnaissance de CSE dans le rapport médical.

« Il me traitait d'hypocondriaque (j'ai même vu "un peu d'hypocondrie" dans mon rapport médical). Il avait refusé de me faire passer un scan du cerveau, jugeant que j'étais trop jeune et que ce n'était pas nécessaire. Il me trouvait un peu paranoïaque. Il ne croyait pas que j'avais quelque chose. Il me donnait la contrainte temporaire à l'emploi, sachant qu'on nous demanderait de reconfirmer plus tard de toute façon, alors que moi, je voulais une CSE reconnue. »



« Au début, ça ne connectait pas beaucoup avec ma médecin, elle pensait que je pouvais continuer à travailler et que j'exagérerais mon état... »

Un accès aux soins médicaux difficile pour de nombreux prestataires.



L'une des premières difficultés pour bon nombre de prestataires est la complexité d'obtenir un rendez-vous médical, surtout pour les personnes n'ayant pas de médecin de famille. En effet, ces dernières sont obligées de se tourner vers des « cliniques médicales sans rendez-vous » afin de pouvoir faire remplir leur rapport médical, sans lequel la présentation d'une demande est impossible. À noter que cette problématique est amplifiée en région, forçant des prestataires pour lesquels les déplacements sont parfois compliqués, à parcourir de longues distances pour trouver un médecin.

Chez certains médecins de famille, une « peur de l'abus du système » et le souhait de ne pas engager leur avis médical auprès d'un patient méconnu.



Lorsqu'un médecin reçoit un prestataire pour la première fois, spécialement au sans rendez-vous, ce premier n'accepte pas toujours de remplir le formulaire SR-2100 d'évaluation médicale, étant donné qu'il ne connaît pas le prestataire et ne souhaite donc pas « engager son avis professionnel » vis-à-vis du Ministère ou du Collège des Médecins.

« C'est très difficile, voire impossible, pour les gens qui n'ont pas de médecin de famille de faire reconnaître des CSE. Aucun autre médecin n'acceptera de signer le papier pour ce genre de contrainte s'il ne connaît pas le patient. » [Médecin de GMF]



D'une part, la crainte du médecin concernant « l'abus » potentiel du système qu'il cautionnerait en remplissant le rapport médical d'un patient qu'il ne connaît pas paraît avoir son importance dans ce cas de figure.

« Moi je ne fais pas d'évaluation pour les patients dont je ne suis pas le médecin de famille. C'est arrivé très rarement. J'ai une clientèle fermée. » [Médecin de GMF]

D'autre part, même si généralement, les prestataires qui avaient un médecin de famille ont déclaré que ce dernier était compréhensif et acceptait de remplir leur rapport médical, d'autres ont soulevé le refus de leur médecin de déclarer qu'ils avaient une CSE, les faisant entrer dans un cycle de renouvellements **tous les 3 à 6 mois** (par exemple) de leurs contraintes temporaires à l'emploi (CTE). En procédant ainsi, cela oblige les prestataires à se faire réévaluer régulièrement par leur médecin, leur causant un stress quant à leur admissibilité au PSS et par conséquent, à leur capacité à subvenir à leurs besoins.

N'étant pas spécialisés, les médecins de GMF citent la difficulté de diagnostiquer les personnes qui ont des conditions liées à la santé mentale.



Les personnes souffrant de troubles de la santé mentale sont considérées comme étant difficiles à diagnostiquer pour des médecins de famille. Ces derniers, n'étant pas spécialisés en psychiatrie, ne souhaitent pas engager leur diagnostic sur ce type de pathologie, particulièrement lorsque les patients sont jusqu'ici inconnus du praticien.

« C'est souvent quand on est dans le "mou" que c'est difficile, c'est-à-dire tout ce qui touche la santé mentale. » [Médecin de GMF]



Des médecins de GMF qui ne comprennent pas l'importance de la CSE ou manquent de bonne volonté, selon les organismes communautaires.



Des acteurs communautaires relèvent une possible incompréhension de la CSE et de son impact sur la vie des prestataires, citant des exemples de médecins de famille véritablement réfractaires à l'idée d'accorder une évaluation favorable à la demande de CSE.

« Certains médecins donnent des 3 ou 6 mois sans comprendre la situation des gens ni l'impact de cette démarche sur leur vie (ex. : le stress). J'ai déjà vu une femme fraîchement opérée et son médecin n'avait signé que pour 19 jours sur son papier. Elle lui a demandé 1 mois et le médecin lui a répondu "C'est parce que c'est moi qui paye pour vous". Par ailleurs, la CSE n'est pas une prison à vie. On dirait parfois que le médecin ne le comprend pas, ça... »



Chez les médecins de GMF, une compréhension possiblement différente de la CSE par rapport à celle du Ministère.



Des médecins de famille ont expliqué que leur vision de la CSE semblait parfois différer de celle du Ministère, surtout après avoir reçu des refus à des demandes pour lesquelles ils avaient réalisé l'évaluation médicale du patient. Par ailleurs, les médecins rapportent qu'ils ne font pas directement face aux frustrations de leurs patients prestataires provoquées par la démarche, car ils ne les rencontrent qu'à l'étape de remplir le rapport médical. Ils reconnaissent cependant la lenteur du processus. On mentionnera aussi que certains praticiens ont espoir que l'état de santé de leur patient s'améliore et que celui-ci puisse réintégrer le marché de l'emploi, ce qui pourrait expliquer la réticence de certains médecins à remplir une demande de CSE.

« Dans le cas d'un refus, j'encourage la discussion avec les agents du Ministère pour essayer de comprendre leur point de vue. » [Médecin de GMF]



La méconnaissance ou l'incompréhension du formulaire SR-2100 chez les médecins de famille.



Même si la plupart des prestataires ayant un médecin de famille déclarent que celui-ci voulait bien faire et désirait les aider à obtenir la reconnaissance de leurs CSE, il s'avère qu'un bon nombre de médecins ne remplissent pas correctement ledit formulaire, par exemple en ne fournissant pas assez de détails. Cela dessert leurs patients, leur demande étant souvent refusée par manque d'informations dans le rapport médical.

Aussi, les autres clientèles interrogées ont déclaré que les médecins devaient malheureusement remplir trop rapidement les rapports médicaux, créant ainsi des dossiers incomplets ou « incohérents » ne répondant pas aux attentes du Ministère (par exemple, une demande de CSE pour 6 mois alors qu'il s'agit d'une CTE).

Sur ce point, des médecins du Ministère ont expliqué que selon eux, les médecins de famille peuvent parfois mal orienter leurs patients entre la CSE et la CTE du fait de leur compréhension de la CSE potentiellement différente de celle du Ministère. Ceci causerait un important afflux de dossiers qui retarderait le travail du Ministère. Selon les médecins et spécialistes en évaluation socioprofessionnelle du Ministère, une meilleure orientation dès le début de la démarche pourrait être bénéfique, en allégeant la charge de travail et en réduisant le nombre de dossiers non pertinents pour une CSE.

« Possiblement un mauvais triage au départ, ou une mauvaise perception. Sur le rapport médical, c'est écrit "12 mois = CSE". Beaucoup de prestataires pensent avoir une CSE parce qu'ils ont 12 mois. Enlever ce bout-là, ça aiderait. » [Médecin du Ministère]



Ensuite, les travailleurs du Ministère (agents, médecins et spécialistes en évaluation socioprofessionnelle) ont fait la distinction entre les médecins de famille et les médecins spécialisés (par exemple, des psychiatres, des oncologues, etc.). Ces derniers produiraient en général des rapports beaucoup plus clairs et détaillés. Ils dresseraient un portrait sans équivoque de l'état de santé de leur patient et par conséquent, contribueraient plus souvent la reconnaissance des CSE du prestataire.

Par ailleurs, des agents d'aide financière ainsi que des intervenants communautaires croient que certains médecins de famille ne seraient pas motivés à dûment remplir le formulaire SR-2100, n'étant pas (ou trop peu) rémunérés pour ce travail.

« [...] contrairement au formulaire pour invalidité, pour lequel les médecins sont payés plusieurs centaines de dollars par formulaire rempli. » [Agent du Ministère]



« Par ailleurs, les médecins ne sont pas super contents de signer des papiers *gratuitement*, je peux comprendre. Dans les GMF, faire remplir et signer un formulaire comme pour remboursement de la marchette ou prothèse, coûte 40 \$. C'est insensé. » [Intervenant communautaire]

Enfin, les intervenants communautaires citent eux aussi la méconnaissance du rapport médical chez certains médecins de famille, par exemple au travers de la non-uniformité du travail d'évaluation entre les médecins.

« Il n'y a pas un médecin qui remplit le formulaire de la même façon. » [Intervenant communautaire]



OBSTACLES AU PROCESSUS (SUITE)

Traitement de la
demande par le
CSEMS –
Décision du Ministère



Chez les agents d'aide financière, une volonté d'aider les prestataires, souvent rendue difficile par l'important volume de demandes...



Comme les agents l'expliquent, le nombre de demandes parvenant au Ministère est élevé et le travail de constitution des dossiers est exigeant. Ceci est accentué par le profil précaire de nombreux prestataires qui peinent à fournir les informations demandées dans le formulaire SR-2105. Certaines questions posées sont jugées moins essentielles par les agents puisqu'elles sont déjà demandées dans le cadre des demandes d'aide sociale ou de l'aide à l'emploi. Les agents sont ainsi d'avis que ce formulaire devrait être simplifié.

« Les délais sont longs, les demandes de documents sont énormes et c'est très demandant pour la personne. C'est beaucoup de va-et-vient. »



... et les dossiers insuffisamment étoffés.

La difficulté supplémentaire concernant ces dossiers est causée par le fait qu'ils contiennent en général une quantité insuffisante d'informations, ce qui ne permet pas aux agents de présenter un dossier solide au CSEMS.

« Les documents qu'on reçoit du client ne contiennent pas assez d'information. »



Selon les agents, cela complique la tâche du Ministère et mène à un nombre de refus probablement plus important qu'il ne le serait avec des dossiers suffisamment documentés.

Des prestataires qui ont besoin d'une aide immédiate pour couvrir leurs dépenses, malgré la rétroactivité de l'aide.



Lorsque les prestataires déposent une demande de reconnaissance de CSE, ils font généralement face à un besoin immédiat d'aide financière, leur aide précédente n'étant soit plus en cours (par exemple, fin de la période couverte par une prestation de maladie de l'assurance-emploi) ou désormais insuffisante (exemple, la prestation d'aide sociale étant souvent citée comme ne suffisant pas à couvrir le coût de la vie). De nombreux prestataires ont cité qu'ils peinaient à supporter leurs dépenses habituelles (loyer, épicerie, etc.) durant la période de traitement de leur dossier de CSE, aucun n'ayant fait mention de la rétroactivité du PSS ou d'une aide ponctuelle d'urgence.

« J'ai reçu mon argent tard, ce qui a causé un retard dans tous mes paiements. Je n'avais vraiment plus rien et j'ai dû me tourner vers ma famille pour m'en sortir... »

« Pendant ce temps-là, j'avais à peine l'argent pour payer mon loyer. Je ne pouvais même pas faire mon épicerie pour le mois. »



« Au début, ils n'ont même pas répondu. Je ne recevais pas de lettre. Le délai était si long que j'ai dû déménager tellement je n'arrivais pas financièrement. »

OBSTACLES AU PROCESSUS (SUITE)

Traitement de la
demande par le
CSEMS –
Décision du Ministère



Un manque de clarté pour les prestataires quant aux raisons motivant le refus de leur demande.



Lorsqu'ils reçoivent un refus à leur demande de reconnaissance de CSE, les prestataires se sentent souvent dévastés. Nombre d'entre eux sont en situation précaire (physiquement, mentalement et financièrement) et la non-reconnaissance, non seulement de leur CSE, mais du problème de santé ou de la situation qu'ils vivent, les impacte souvent lourdement, les laissant frustrés, fatigués et incompris. Le refus provoque chez eux une incompréhension, puisque leur réalité justifie selon eux leur admission au PSS.

« Me le refuser malgré tous mes papiers, mes dossiers et les preuves que j'ai, je trouve ça exagéré. Je ne suis pas là pour profiter de la situation. Je suis là parce que je ne suis pas bien. Je ne veux pas juste exister, je veux vivre. »



Lorsqu'interrogés sur la nature de la lettre leur annonçant le refus de leur demande, c'est essentiellement la même idée qui ressort en général, une simple lettre sans aucun détail, qui les informe que leur demande n'a pas abouti. Cette lettre ne les informerait pas clairement de la possibilité de demander la révision de leur dossier.

« J'ai ramené à l'agente de l'aide sociale le document qu'elle m'avait demandé de remplir. C'est elle qui m'a informé du refus, c'est-à-dire que le médecin du Ministère avait décidé que j'étais apte à retourner travailler, même sans m'avoir vu... j'ai trouvé ça niais. L'aide sociale m'a même envoyé des lettres pour me rappeler d'essayer de faire une demande de CSE. C'est eux qui couraient après moi pour que j'y aille et quand je l'ai fait, on m'a refusé... Surtout qu'à ce moment-là, j'étais au pire de ma situation. C'est un peu insultant. »



Pour les médecins et spécialistes du Ministère (CSEMS et DRRA), un travail complexifié par un rapport incomplet et souvent mal rempli.



Selon les médecins et spécialistes en évaluation socioprofessionnelle du CSEMS, malgré la standardisation des procédures internes, le problème reste lié principalement à l'insuffisance d'information dans les dossiers de demandes, cela dès la lecture du formulaire du rapport médical. Ainsi, avec des dossiers plus complets, les décisions accordant une CSE en première instance seraient facilitées.

De même, selon l'avis des médecins et spécialistes de la DRRA, le rapport d'évaluation médicale est insuffisant et, au vu du peu de détail qu'il requiert, comparé à des dossiers comparables d'autres organismes.

« On a quand même fait un travail pour qu'il n'y ait pas de grosses différences d'un médecin à un autre... »



« Je pense qu'il est à revoir pour qu'on obtienne ce qui est absent du rapport et dont on a besoin. C'est une seule page. La Régie des rentes, c'est plus. Dans les autres provinces, les rapports pour obtenir l'équivalent de nos CSE sont constitués d'une dizaine de pages à faire compléter par le médecin. »

« Un rapport détaillé nous permettrait, en première instance particulièrement, de prendre une décision plus éclairée. »

Un véritable découragement, exacerbé chez les prestataires non accompagnés.



Quand ils ne sont pas accompagnés par des organismes communautaires, l'aide juridique ou voire un avocat, les prestataires expriment souvent leur sentiment de faire face à une « grosse machine administrative », ne se sentant ni assez outillés, ni assez forts pour lutter contre la décision prise par le Ministère. En effet, l'opacité précédemment évoquée sur les raisons du refus de leur demande joue un rôle important dans leur découragement. Étant donné qu'ils sont seuls et ne bénéficient pas du soutien et des conseils avisés d'un intervenant communautaire (par exemple) habitué à ce type de démarche, on constate rarement des prestataires motivés et prêts à investir leur énergie dans la contestation de la décision du Ministère. Certains expliquent que le refus de leur demande était pour eux plus que démoralisant, voire déprimant. Le refus de la situation que les prestataires vivent quotidiennement comme une évidence est souvent très pesant.

« Quand j'ai fait ma demande au début, ils trouvaient que je n'avais pas une assez grosse contrainte. Pourtant, je suis en fauteuil roulant. Je ne comprenais pas. J'ai dû refaire une demande pour qu'on revérifie mon dossier. Ç'a été long et compliqué, juste d'avoir à prouver deux fois que je suis handicapée alors que je suis en fauteuil roulant, c'est assez fastidieux. Mon médecin faisait juste se répéter. »



Chapitre 3

PISTES DE SOLUTION – POUR LA SIMPLIFICATION



PISTES DE SOLUTION – POUR LA SIMPLIFICATION



La création d'une prestation spécifique d'urgence, pour mieux protéger les prestataires durant le traitement de leur demande.



Certains médecins et spécialistes en évaluation socioprofessionnelle du Ministère, ont lancé l'idée de créer une aide différente du PSS, qui permettrait d'aider les personnes dans l'attente du traitement de leur dossier. Par ailleurs, les prestataires ont mentionné l'importance d'avoir un soutien financier pendant le traitement de leur demande.

« Il faudrait avoir des catégories de prestataires ou certains programmes pour pallier le manque à gagner pendant que ces gens sont en traitement prolongé. »
[Médecin du Ministère]



« Pendant que j'attends une réponse à mon dossier, j'ai de la difficulté avec mes factures... » [Prestataire]

En effet, de nombreux prestataires ont soulevé les difficultés qu'ils ont rencontrées pour subvenir à leurs besoins et encore plus pour prendre soin de leur santé, durant la période de traitement de leur dossier. Les dossiers prenant en général au moins trois mois à être traités, les prestataires qui ne bénéficient par exemple que de l'aide sociale ne parviennent pas à joindre les deux bouts en attendant de se qualifier au PSS.

Différencier les contraintes sévères permanentes et temporaires pour mieux orienter les dossiers au départ et proposer une aide plus pertinente.



Des agents d'aide financière, médecins et spécialistes du Ministère proposent de mieux trier et envoyer les dossiers vers les prestations les plus pertinentes dès le départ. C'est-à-dire distinguer les dossiers qui paraissent dès le premier coup d'œil ne pas être éligibles aux CSE, afin de les guider plus vite vers d'autres aides. Cela afin d'alléger et faciliter le travail de la 1^{re} instance, pour que seuls les dossiers pertinents soient envoyés en évaluation au CSEMS. Ceci tout en offrant une aide différente du PSS pour les cas sévères, mais non permanents, habituellement exclus du PSS.



En résumé, un barème pour des CSE temporaires visant les prestataires ayant besoin d'une aide ponctuelle (convalescence, stabilisation de la situation personnelle, etc.) pourrait être utile.

« Les gens pour qui l'on sait que les contraintes sont sévères, mais non permanentes qui sont en traitement, ils ont besoin d'une aide pour une période qui peut être longue. Une autre aide que la CSE. On le déclarerait non CSE, mais on pourrait recommander un autre type de support ou de programme. Ça donnerait un appoint le temps de la réadaptation. Ça pourrait simplifier notre travail au lieu de demander des réexamens. » [Médecin du Ministère]

« On devrait peut-être donner la CSE temporairement, pour qu'ils retrouvent un équilibre. » [Agent d'aide financière]

PISTES DE SOLUTION – POUR LA SIMPLIFICATION (SUITE)



Un enjeu spécifique aux cas relatifs à la santé mentale, face à des prestataires qui dépendent fortement des aides gouvernementales.



Dans le cas des personnes souffrant de troubles de la santé mentale, des médecins du Ministère expliquent que cette clientèle est déjà souvent dépendante des programmes d'aide sociale, qui s'avèrent souvent insuffisants face au coût de la vie et aux problématiques qui leur sont propres, en l'absence d'accès au Programme de solidarité sociale.

« Il y a une forte pression qui vient pour qu'on accepte les gens en santé mentale afin qu'ils puissent avoir assez d'argent pour pouvoir aller chercher une certaine autonomie le temps de leur prise en charge. Mais on ne peut pas faire ça. Il faudrait qu'il y ait un programme à part pour ces individus qui se retrouvent dans cette situation ». [Agent d'aide financière]



Cela amène donc des médecins du Ministère à proposer la création d'une aide ou d'un programme qui ciblerait spécifiquement les personnes souffrant de troubles de la santé mentale, en perte d'autonomie, afin de leur apporter une stabilité, jusqu'à une prise en charge plus complète.

Accorder l'accès au Dossier Santé Québec (DSQ) aux médecins du Ministère pourrait aider, sans pour autant être un facteur déterminant.

Des médecins du Ministère ont expliqué qu'ils n'ont pas accès au DSQ des demandeurs, ce qui pourrait parfois s'avérer un bon moyen de combler le déficit de données disponibles lorsqu'ils étudient les dossiers de demande en 1^{re} instance ou en révision.

Même s'ils ne considèrent pas l'accès au DSQ comme une solution miracle, certains considèrent tout de même qu'il pourrait apporter une perspective plus complète sur l'état de santé et le parcours de soins du demandeur.

« L'accès au dossier ne pourrait-il pas se faire avec l'accord exprès du prestataire, si celui-ci souhaite que son dossier soit traité avec le plus de justesse possible? » [Médecin du Ministère]



« Dans un monde idéal, ce serait bien d'y avoir accès, il faudrait que le prestataire donne son autorisation pour que l'on puisse fouiller là-dedans aussi. Les données du DSQ ne seront pas complètes, mais on aura les données cliniques, des rapports de laboratoire... » [Médecin du Ministère]

PISTES DE SOLUTION – POUR LA SIMPLIFICATION (SUITE)



Pour faciliter l'apport d'informations des médecins de GMF, le souhait de plus de clarté sur les attentes du Ministère.



Selon les médecins de famille, les attentes du Ministère quant au formulaire d'évaluation médicale ne sont pas claires, ce qui complique leur travail lorsqu'ils souhaitent décrire la situation de leur patient de manière optimale.

« Ils s'attendent à ce qu'on inscrive quoi comme information dans le rapport médical? Des diagnostics? Le niveau de fonctionnement de la personne? C'est ça qui n'est pas toujours clair. J'essaie d'écrire ce qui me semble bon pour aider le dossier du patient, mais ce n'est pas clair pour moi. Par exemple, l'effet cumulatif des différentes problématiques pour la justification de la CSE. » [Médecin de GMF]



Une priorité sur l'ajout de codes couvrant plus de diagnostics, selon les médecins de GMF, afin de ne pas rallonger le formulaire.

Certains médecins de famille interrogés ont cité comme avantage la brièveté du formulaire SR-2100, expliquant que si celui-ci devait être refondu, il serait important de ne pas l'alourdir, mais de viser plutôt l'ajout de codes de diagnostics.

« Il ne faudrait pas rallonger le formulaire. On a déjà pas mal de paperasse à remplir. » [Médecin de GMF]

« Il n'y a pas assez de codes, je parle des conditions qui empêchent le patient de travailler, au verso du formulaire. Ça pourrait être un peu plus exhaustif, on devrait nous offrir plus de choix. » [Médecin de GMF]



Pour faire le lien avec les attentes et propositions d'autres clientèles, le rapport médical pourrait être retravaillé afin de le rendre plus explicite et plus pratique pour les professionnels de la santé, sans pour autant nécessiter une longue rédaction, au travers, par exemple, de la présence d'un nombre plus important de codes de diagnostics servant à donner une vision claire des problèmes de santé du prestataire.

Des médecins et infirmières qui souhaiteraient aussi pouvoir remplir les formulaires en ligne.

La numérisation du service serait intéressante selon certains professionnels de la santé, qui considèrent que le fait de réaliser la démarche sur papier peut rallonger et compliquer celle-ci. En effet, pouvoir compléter la demande depuis un ordinateur faciliterait potentiellement la tâche des professionnels de la santé.

« La possibilité de remplir le formulaire en ligne pour raccourcir les délais : si c'est en ligne, ce serait plus rapide de copier-coller ou d'ajouter un PDF plutôt que de tout réécrire sur une autre feuille à la main. » [Infirmière]



Le fait de permettre aux demandeurs de remplir les dossiers en ligne (plus facile et rapide que par papier selon les participants) et d'y ajouter des documents annexes pourrait aller dans le sens d'autres clientèles comme les travailleurs du Ministère, qui souhaiteraient pouvoir trouver plus d'informations dans les dossiers.

Des psychiatres qui recommandent de faire plus souvent appel aux ergothérapeutes.



Certains psychiatres ont expliqué que faire appel aux ergothérapeutes pourrait être une solution intéressante pour faciliter le processus, étant donné que ces praticiens spécialisés se focalisent sur les capacités fonctionnelles des patients, ce qui rendrait leur diagnostic tout à fait pertinent dans le cadre d'une demande de reconnaissance de CSE.

« Si on voulait un système très efficace, on devrait recourir davantage aux ergothérapeutes. Ils évaluent les capacités de travail et organisationnelles des gens, c'est-à-dire si les problèmes physiques et psychiatriques font que c'est possible ou non de retourner travailler. Les ergothérapeutes en santé mentale sont exceptionnels dans ce type d'évaluation. C'est extrêmement efficace. Quand j'ai affaire à un cas compliqué, je l'envoie en ergothérapie. La capacité de travailler n'est pas une chose que les médecins évaluent tant que ça. On leur demande de broser un portrait un peu impressionniste de la situation et de faire une demande au Ministère. » [Psychiatre]



Les agents aimeraient aussi un guide de diagnostics plus extensif, afin d'alléger le processus pour les prestataires et à l'interne.



Les agents d'aide financière du Ministère considèrent que certaines maladies ou situations devraient dispenser les prestataires des lourdeurs du processus, du moins pendant un an, avant une possible réévaluation, pour permettre aux demandeurs de se concentrer sur leur traitement. Dans ces situations, grâce à une procédure simplifiée, les agents pourraient accorder la CSE aux prestataires sans avoir à faire valider ces cas évidents par le CSEMS, afin d'éviter un passage inutile en traitement approfondi.

« Un guide des diagnostics plus complet avec de meilleures directives couperait court au processus. Il m'indique quoi faire au début, je le fais et c'est réglé. Je peux accepter la demande et éviter au prestataire les formulaires 3003, SR-2105, l'envoi au CSEMS, la révision. Par exemple, pour un cancer du sein, donner 12 mois de CSE plutôt que 3 mois de CTE et réévaluer dans 12 mois si la personne peut retourner sur le marché du travail. Ce serait un souci de moins pour la personne. Plus besoin de faire 150 000 démarches pour être reconnue CSE pendant qu'elle fait de la chimiothérapie. »



« Ils ont réduit le nombre de diagnostics évidents. Il y a maintenant plus de dossiers à faire évaluer par le CSEMS. »

Selon eux, la bonification du guide de diagnostics en plus de l'ajout de codes de diagnostics serait donc une option intéressante pour alléger le travail en 1^{re} instance.

Chapitre 4

PISTES DE SOLUTION – POUR LA RECONNAISSANCE DE TOUTES LES CSE



Favoriser la communication avec les parties prenantes et accorder plus de poids à leurs témoignages.



Des agents d'aide financière du Ministère recommandent de prendre davantage en considération les déclarations des proches des prestataires, ainsi que celles des organismes communautaires qui les accompagneraient. Cela permettrait de compléter l'information obtenue, au vu des difficultés citées par les différents services interrogés au Ministère à obtenir de l'information pertinente dans les dossiers papier déposés.

« On aurait seulement besoin d'une lettre dans laquelle le prestataire écrirait le nom de son médecin, de son intervenant, leurs coordonnées, s'il autorise les agents du Ministère à les contacter, et finalement sa signature. Ça va parler plus que le formulaire SR-2105. »



« Alléger le formulaire SR-2105. Communiquer et tenir compte de l'entourage, des intervenants, pas seulement d'une feuille de papier à moitié remplie. Ne pas mettre d'âge. L'âge n'a pas rapport dans la santé. »

Aussi, l'âge ayant été souvent mentionné par les différentes clientèles interrogées comme étant un facteur important dans les causes de refus de CSE. En effet, les agents ont expliqué que plus les prestataires sont jeunes, plus la reconnaissance de la CSE paraît être difficile au Ministère. Les agents souhaiteraient donc que le Ministère n'accorde plus autant d'importance à l'âge des demandeurs, les problèmes de santé de ces derniers n'étant pas forcément amoindris par un plus jeune âge. Par ailleurs, ce point a aussi été corroboré par d'autres clientèles comme les médecins et spécialistes du Ministère ou bien les intervenants communautaires.



« On voit ça dans le guide : si plus de 35 ans, on peut l'accepter nous-mêmes, mais si moins de 35 ans, on ne peut pas. Je vois des jeunes de 18-19 ans qui ont clairement une CSE qui devrait être reconnue au moins un an. Une jeune toxicomane inapte à travailler d'ici 3 mois pourra peut-être, avec une CSE d'un an, suivre une cure et s'en sortir. »

Les agents souhaiteraient aussi pouvoir échanger directement avec le CSEMS afin de rendre le parcours du dossier plus fluide.

« Reconnaître davantage les rapports médicaux des médecins traitants, leur faire confiance. [...] Donner aux agents l'autorisation d'avoir des échanges directement avec les médecins du Ministère, par exemple en cas de questions, de suggestions, etc. »

Une approche multidisciplinaire appréciée des médecins et spécialistes en analyse socioprofessionnelle à conserver.



Les professionnels de la santé du Ministère ont exprimé leur appréciation pour l'approche multidisciplinaire du CSEMS et de la DRRA, expliquant que cette méthode permettait d'approfondir la vision qu'ils avaient sur les dossiers de demandes. Justement, cette approche particulière favoriserait la reconnaissance de cas plus complexes, grâce à l'échange de points de vue complémentaires des médecins et spécialistes en évaluation socioprofessionnelle.



« L'analyse que l'on fait conjointement avec les socioprofessionnels, ça fait évoluer beaucoup les premières impressions que l'on peut avoir. »

PISTES DE SOLUTION – RECONNAISSANCE DE TOUTES CSE (SUITE)



Des médecins convaincus du besoin d'étendre le nombre de codes pour mieux préciser les situations, surtout en santé mentale.



Certains médecins souhaiteraient pouvoir utiliser un plus large choix de codes pour faciliter l'identification des problèmes de santé de leurs patients. Aussi, les médecins souhaiteraient que le cumul de limitations d'un patient soit plus facile à mettre en valeur sur le formulaire de rapport médical.

« Au niveau des troubles limitatifs fonctionnels, il faudrait élargir le nombre de codes pour mieux représenter certaines situations cliniques, entre autres du côté des problèmes psychiatriques et psychologiques. Ce serait probablement la façon la plus utile d'améliorer le processus. » [Médecin de GMF]

« Il pourrait y avoir une petite case : Pensez-vous que le patient a plusieurs problèmes de santé qui, pris isolément, n'amènent pas une CSE, mais qui, avec l'effet cumulatif, peuvent causer une CSE? » [Médecin de GMF]



Des professionnels de santé « oubliés » durant le processus, qui souhaiteraient être sollicités au besoin et informés de la décision finale.

Les praticiens ont expliqué qu'au-delà du formulaire SR-2100, ils ne sont généralement plus mis à contribution dans le processus de reconnaissance de CSE, alors qu'ils devraient selon eux le rester jusqu'à la fin. En effet, ils aimeraient être informés de la décision finale du Ministère pour être en capacité de réagir au plus vite et renvoyer des documents amendés, évitant ainsi de faire perdre un temps précieux à leurs patients.

Ils regrettent que leur implication se limite habituellement à l'évaluation médicale et à son formulaire afférent. Selon eux, les médecins de famille et infirmières sont très rarement contactés par le Ministère, que ce soit pour étayer la demande de leurs patients ou répondre à des interrogations des travailleurs du Ministère, et jamais informés de la décision prise à l'égard du prestataire évalué.

« Le Ministère avise le patient de sa décision, acceptation ou refus, mais jamais le médecin ou la clinique. Il peut manquer simplement une petite information sur le formulaire et personne ne nous le dit. Les patients ne viennent pas nous revoir pour nous dire qu'ils ont été refusés. Le Ministère pourrait nous envoyer la réponse, et si c'est refusé, expliquer pourquoi. On pourrait ainsi réagir plus rapidement et remplir à nouveau les formulaires adéquatement. Autrement, les personnes dans le besoin perdent du temps et peuvent tomber en détresse. » [Médecin de famille]



Des professionnels de la santé qui pourraient suivre des formations pour mieux comprendre les attentes du Ministère.



Des médecins et infirmières ont exprimé leur intérêt pour des formations dispensées par le Ministère, qui leur permettraient de mieux appréhender les attentes de ce dernier concernant le formulaire SR-2100. Ces formations pourraient aider les professionnels à mieux remplir le formulaire d'évaluation médicale et à donner une meilleure chance à leurs patients de voir leurs CSE reconnues.

« Cette formation sur l'évaluation de la CSE, comment bien remplir le formulaire et justifier la CSE, pourrait être offerte aussi aux médecins qui se sentent un peu dépassés. » [Psychiatre]

« Ce serait bien de nous offrir une formation (comme celle déjà donnée par un médecin-conseil de la CNESST) pour nous montrer les choses à vraiment décrire, comment les décrire, les choses qu'ils sont moins enclins à accepter, celles qui passent mieux, etc. Bref, nous donner une piste. » [Infirmière]



« Je crois qu'il manque beaucoup de formation pour les omnipraticiens. Les médecins de famille peuvent tous poser des diagnostics de maladie mentale, de pathologie de la personnalité et de trouble de dépendance, donc ils pourraient faire la demande. » [Psychiatre]

D'autres organismes ayant déjà mis en place ce type de formations, comme Retraite Québec ou la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail, ont été cités en exemple par les participants.

PISTES DE SOLUTION – RECONNAISSANCE DE TOUTES CSE (SUITE)



Des médecins qui souhaiteraient mieux communiquer avec le Ministère, pour bâtir un formulaire plus adapté, ainsi qu'un processus plus efficace.



Des professionnels de la santé ont partagé leur souhait de pouvoir s'investir dans l'amélioration de la démarche auprès du Ministère, tout en favorisant la communication entre les deux parties.

« Quand on coche "contrainte temporaire" ou "CSE", on devrait pouvoir le justifier dans un petit paragraphe. Aussi, tout le monde veut faire les choses très rapidement et efficacement, mais c'est impossible. Ça prend du temps. Les gens du Ministère ont leurs critiques et leurs opinions, les médecins aussi. Il faudrait discuter ou faire des focus groups pour s'entendre non seulement sur les prochaines versions du formulaire, mais aussi sur les éléments philosophiques et biopsychosociaux dans tout ça. Ce n'est pas seulement une question de finances. C'est une question de rétablissement, du message qu'on envoie aux patients et de celui qu'on intègre comme médecin. » [Médecin de GMF]



« Ce serait bien de se rencontrer pour comprendre la perspective de part et d'autre et améliorer les choses. Il faut une dose de flexibilité. » [Médecin de GMF]

De nombreux prestataires aimeraient pouvoir rencontrer les médecins du Ministère afin de plaider leur cause.



L'une des demandes les plus récurrentes durant les entrevues avec les prestataires était le besoin de rencontrer les médecins du Ministère en personne, afin que ces derniers puissent prendre une décision éclairée, après avoir pu constater personnellement l'état de santé des demandeurs.

En effet, les prestataires ont fréquemment expliqué qu'ils ne comprenaient pas comment le Ministère pouvait leur refuser la reconnaissance de leur CSE, sans les avoir rencontrés. Le clivage entre les informations (difficiles à fournir pour les demandeurs et insuffisantes pour le Ministère) contenues sur des formulaires papier et la réalité vécue par la personne (problèmes de santé, de précarité, etc.) est trop important pour la plupart des prestataires, qui en conséquence, remettent souvent en question le processus. Les prestataires ont donc du mal à appréhender les demandes de documents additionnels et d'éventuels refus, tant ils considèrent leur situation comme indéniable.



« Ils devraient au moins nous rencontrer avant de décider si on est apte ou non à travailler. Prendre une décision sans avoir vu la personne, c'est insensé. »

Les organismes communautaires aimeraient que leur engagement auprès des prestataires et la connaissance de ceux-ci soient mieux reconnus.



Au vu de leur engagement, les travailleurs communautaires ne comprennent pas pour quelles raisons ils ne sont pas reconnus par le gouvernement comme « personnes-ressources » dans les dossiers de demande de CSE des prestataires qu'ils accompagnent. En effet, leur travail quotidien auprès de clientèles vulnérables et parfois désorganisées (ex. : troubles de la santé mentale, précarité, itinérance et toxicomanie) n'est pas facilité par le Ministère.

À leur avis, le Ministère ne leur accorderait pas de rôle pour défendre le dossier des prestataires accompagnés, alors que les travailleurs communautaires sont ceux qui les connaissent le mieux.

Selon les intervenants, leur travail de proximité avec les demandeurs devrait légitimer et garantir leur reconnaissance en tant que partie prenante dans le processus de demande de CSE.

Les intervenants réclament d'être mieux outillés et **que le contact avec le Ministère leur soit facilité**, que ce soit lorsque les intervenants cherchent à entrer en contact avec celui-ci, ou lorsque le Ministère souhaite obtenir plus détail sur un demandeur accompagné par un intervenant. Cela afin d'éviter aux prestataires suivis de se voir refuser leur CSE par manque d'information sur le formulaire médical ou sur le formulaire de renseignements complémentaires, lorsque **les intervenants sont aptes et volontaires à décrire au Ministère la situation vécue par le demandeur**.

« Produire des “templates” de lettres comme le fait ma collègue, c'est une tâche qui devrait incomber au gouvernement. Ou bien il devrait lui payer des extras. Je gagne 18 \$/h comme travailleuse communautaire, la CSE ne fait pas partie de mes tâches et pourtant, j'y investis un nombre d'heures incroyable. Et si je ne le fais pas, qu'est-ce qui arrive? La personne dort dans la rue. Je suis censée me sentir comment? C'est moi qui suis devant la personne. C'est moi qui devrais être outillée par le système, mais je dois plutôt être créative. À la minute où je réussis à parler à un agent du Ministère au téléphone, je ne le laisse pas partir. »



« Nous on est en première ligne, on voit leurs capacités, leur potentiel, on fait des bilans, on travaille le volet psychosocial à tous les jours. Mais on n'est pas reconnu. C'est illogique; on les aide à tout faire, on sait pertinemment qu'ils ont une CSE, mais il faut quand même faire tout le processus. Il faudrait alléger le processus, le rendre plus *user-friendly*. À l'aide sociale, faciliter l'accès aux agents plutôt que d'être dirigé vers le service à la clientèle à gauche et à droite et de parler à 26 personnes avant d'en arriver à quelque chose de concret. »

« [...] Faire confiance aux intervenants de première ligne comme les travailleurs sociaux. On les accompagne, on connaît leur vécu, on complète les demandes d'aide sociale pour ceux qui ne comprennent pas. »

Annexe 1

PROFIL DES PARTICIPANTS



PROFIL DES PARTICIPANTS : PRESTATAIRES AVEC CSE RECONNUES



40 entrevues individuelles en profondeur auprès de 20 personnes ayant des CSE reconnues ainsi que 20 non reconnues.

	CSE reconnues (n : 20)	CSE non reconnues (n : 20)	TOTAL (n : 40)
Région			
Abitibi-Témiscamingue	-	2	2
Bas-Saint-Laurent	-	2	2
Capitale-Nationale	2	1	3
Centre-du-Québec	3	1	4
Chaudière-Appalaches	2	2	4
Estrie	1	4	5
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	1	-	1
Lanaudière	2	1	3
Laurentides	1	-	1
Mauricie	1	2	3
Montérégie	1	3	4
Montréal	4	2	6
Outaouais	1	-	1
Saguenay-Lac-Saint-Jean	1	-	1
Groupe diagnostic			
Type A	10		10
Type B à G	10		10
Recours révision			
Oui	10		10
Non	10		10
Type de raison pour une demande de CSE			
Type A		9	9
Type B		11	11
Âge			
18 à 34 ans	5	7	12
35 à 54 ans	9	8	17
55 ans ou plus	6	5	11
Sexe			
Homme	11	9	20
Femme	9	11	20

PROFIL DES PARTICIPANTS : MÉDECINS DE GMF, INFIRMIÈRES ET PSYCHIATRES



8 entrevues individuelles en profondeur auprès de médecins (4), infirmières (2) et psychiatres (2).

	TOTAL
	(n : 8)
Région	
Capitale-Nationale	7
Montréal	1
Type de clientèle	
Infirmières (clinique pour personnes désaffiliées)	2
Médecins (1 d'une clinique pour personnes désaffiliées et 3 de GMF)	4
Psychiatres	2

PROFIL DES PARTICIPANTS : AGENTS D'AIDE FINANCIÈRE DU MINISTÈRE



4 groupes en ligne auprès d'agents d'aide financière du Ministère.

	Groupe 1 3 novembre 17 h Zoom (n : 2)	Groupe 2 3 novembre 19 h 30 Zoom (n : 5)	Groupe 3 8 novembre 17 h Zoom (n : 3)	Groupe 4 8 novembre 19 h 30 Zoom (n : 5)	TOTAL (n : 15)
Région de travail					
Capitale-Nationale	-	-	2	-	2
Centre-du-Québec	1	-	-	-	1
Chaudière-Appalaches	-	-	1	-	1
Gaspésie	1	-	-	-	1
Laurentides	-	-	-	1	1
Laval	-	1	-	-	1
Montréal	-	4	-	-	4
Outaouais	-	-	-	1	1
Saguenay-Lac-Saint-Jean	-	-	-	2	2

PROFIL DES PARTICIPANTS :
MÉDECINS ET SPÉCIALISTES EN ÉVALUATION SOCIOPROFESSIONNELLE



2 groupes en ligne réalisés auprès de médecins et spécialistes en évaluation socioprofessionnelle.
1 entrevue en profondeur avec un médecin du CSEMS du Ministère.

	Groupe 1 2 novembre 10 h Zoom (n : 6)	Groupe 2 3 novembre 10 h Zoom (n : 4)	Entrevue en profondeur (n : 1)	TOTAL (n : 11)
Segment				
Spécialiste socioprofessionnel du MESS	6 (2 CSEMS et 4 de DRRA)	-	-	6
Médecin du MESS	-	4 (1 CSEMS et 3 de DRRA)	1 (CSEMS)	5

PROFIL DES PARTICIPANTS : INTERVENANTS D'ORGANISMES COMMUNAUTAIRES



4 groupes en ligne réalisés auprès des intervenants d'organismes communautaires du Québec.

	Groupe 1 1 ^{er} novembre 17 h Zoom (n : 5)	Groupe 2 1 ^{er} novembre 19 h 30 Zoom (n : 3)	Groupe 3 9 novembre 17 h Zoom (n : 3)	Groupe 4 9 novembre 19 h 30 Zoom (n : 6)	TOTAL (n : 17)
Région					
Capitale-Nationale / Chaudière-Appalaches	5	-	-	-	5
Mauricie / Centre-du-Québec	-	3	-	-	3
Montréal / Laval	-	-	3	-	3
Autres régions	-	-	-	6	6
A accompagné des personnes avec contraintes en santé mentale, troubles du comportement ou psycho-sociaux	4	2	3	6	15
Type(s) de trouble(s) pour lequel a accompagné des personnes dans leurs démarches de CSE					
Déficiência intellectuelle	2	-	1	3	6
Déficiência physique	5	-	2	4	11
Trouble du spectre de l'autisme	2	1	1	-	4
Autre type de contrainte	4	2	2	6	14

Annexe 2

GUIDES D'ENTREVUE ET DE DISCUSSION



Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale
Étude sur le processus de la Contrainte Sévère à l'Emploi – 2022

Personnes avec CSE reconnues

INTRODUCTION

(5 minutes)

- Présentation de l'animateur/animatrice : prénom, nom, firme, mandat du MTESS.
- Objectifs de l'entrevue : le Ministère réalise une étude sur l'admissibilité au Programme de solidarité sociale (PSS). Plus précisément, le Ministère souhaite avoir l'opinion des personnes qui ont fait une demande d'admissibilité au PSS, donc une demande de CSE, et comprendre l'expérience qu'elles ont vécue dans le cadre de cette demande. Les résultats de l'étude permettront au Ministère d'alimenter ses travaux en vue de simplifier le processus de reconnaissance des CSE et de bonifier le mode d'évaluation afin que l'admissibilité au PSS soit possible pour toutes personnes présentant des CSE.
- Déroulement :
 - Durée : environ **45 minutes**;
 - Possibilité de ne pas répondre à une question et de se retirer en tout temps sans préjudice;
 - Enregistrement pour une analyse subséquente. L'enregistrement sera détruit par la firme lorsque le rapport final de la recherche aura été approuvé par le Ministère.
 - Le cas échéant, si la personne est accompagnée au moment de l'entrevue, l'interviewer doit vérifier que la personne participante consent à ce que la personne qui l'accompagne soit présente lors de l'entretien.
- Confidentialité :
 - L'ensemble du témoignage sera traité de façon à en assurer la confidentialité.
 - Un rapport sera rédigé. Si des extraits sont tirés du témoignage de la personne pour illustrer certains constats, le nom de la personne ne sera pas utilisé et les informations seront traitées de façon à ne pas permettre d'identifier qui que ce soit.
- Compensation : expliquer les modalités prévues (carte cadeau – valeur de 50 \$).
- Vérifier si la personne a des questions (la référer à son agent d'aide financière si ses questions concernent la légitimité de l'étude ou le traitement de la carte-cadeau par l'assistance sociale en tant que revenu).

1. Le contexte de la demande de reconnaissance de CSE

(8 minutes)

- Avant d'aborder le sujet de la reconnaissance des contraintes sévères à l'emploi (CSE), j'aimerais que vous me parliez brièvement de votre parcours en lien avec l'aide sociale.
- De quelle façon avez-vous pris connaissance de la possibilité d'avoir une reconnaissance de CSE (pour être admissible au Programme de solidarité sociale - PSS) ?
- Avez-vous hésité avant de faire une demande? Si oui, pourquoi?
- Qu'est-ce qui vous a amené à faire une demande de reconnaissance de CSE? Pourquoi était-ce difficile d'avoir ou de garder un emploi ? (sonder pour les difficultés de la CSE pour la personne)

2. Les relations avec un ou des agents d'aide financière du Ministère

(8 minutes)

- Avez-vous eu besoin de parler avec un agent d'aide financière du gouvernement pour votre démarche? Pourquoi (formulaires, documents à remplir, vérifier le dossier) ?
- Avez-vous été satisfait de l'aide obtenue ? Expliquez. De quoi auriez-vous eu besoin?
- En dehors des agents d'aide financière, avez-vous eu besoin d'aide pour compléter votre démarche? De qui (famille, ami, intervenant communautaire)? L'aide a-t-elle été facile à trouver? À quel(s) moment(s) en avez-vous eu besoin?

3. L'évaluation médicale

(8 minutes)

- Dans le cadre de votre demande, avez-vous rencontré un médecin ? Lequel (ex. médecin de famille) ? Où l'avez-vous rencontré (ex. clinique, urgence)?
- Comment s'est déroulée votre rencontre avec le médecin ?
 - Deviez-vous le convaincre de votre situation ?
 - Comprenait-il votre CSE (ex. même vision que vous)?
 - Quelle a été son attitude (ouvert, compréhensif, hésitant, sceptique, mal à l'aise, etc.) ?
 - Avez-vous eu assez de temps pour expliquer votre situation?
- Comment avez-vous vécu cette évaluation médicale (ressenti) ?

4. Le processus

(8 minutes)

- Pour votre démarche, avez-vous rempli le formulaire « Renseignements complémentaires au rapport médical » (ex. parcours scolaire, expériences de travail; historique d'hospitalisations ou de suivis avec d'autres professionnels de santé, enjeux familiaux ou de logement) ?
 - **Si oui** : Avez-vous eu besoin de fournir des évaluations complémentaires (ex. : psychologue, orthophoniste, ergonome, éducateur spécialisé)? Est-ce que cela a été complexe pour vous ? Avez-vous eu des difficultés à le remplir? Lesquelles? Avez-vous eu de l'aide ? De qui ? Améliorations à y apporter ?
 - **Si non** rempli : Pourquoi ?

Personnes qui ont dû faire une demande de révision:

- Quelles démarches avez-vous fait pour votre demande de révision (ex. : formulaires, démarches pour obtenir d'autres rapports, accompagnement, contestation au Tribunal administratif du Québec) ?
- Après révision de votre demande, le Ministère a reconnu vos contraintes sévères à l'emploi. Pourquoi la reconnaissance d'une CSE vous a-t-elle été refusée au départ ?
- Comment l'avez-vous appris? La réponse était-elle claire ? Si non qu'avez-vous fait pour comprendre ?

5. La perception globale de la démarche

(8 minutes)

- En pensant à l'ensemble de votre démarche auprès du Ministère, (décision initiale à la réponse obtenue), quelle est votre perception générale du processus de reconnaissance des contraintes sévères à l'emploi ?
- Qu'est-ce qui devrait être amélioré à l'ensemble du processus (ex. nombre de documents demandés) ? Qu'est-ce qui devrait être fait pour que toutes les formes de contraintes sévères à l'emploi soient reconnues par le Ministère ?
- Qu'est-ce qui devrait être conservé au processus (ce qui est bien) ?

- Qu'est-ce que la reconnaissance de contraintes sévères à l'emploi (accès au Programme de solidarité sociale) a changé dans votre vie? Aspects positifs et négatifs ?
 - *Exemples d'aspects positifs : sécurité alimentaire, stabilité financière, diminution du stress, ne pas avoir à se chercher un emploi, possibilité de transport, vie sociale possible (loisirs, amis), bénévolat, accès facilité à une formation/éducation, avoir une bonne raison d'être à l'assistance sociale, possibilité d'avoir du soutien vers l'emploi, remboursement de fournitures médicales, etc.*
 - *Exemples d'aspects négatifs: baisse de l'estime de soi, stigmatisation et auto-stigmatisation, abandon d'un projet professionnel ou de formation, isolement.*
- En terminant, avez-vous d'autres commentaires ? Remerciements et rappel de la compensation prévue.

TOTAL 45 MIN

Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale
Étude sur le processus de la Contrainte Sévère à l'Emploi – 2022

Personnes sans CSE reconnues

INTRODUCTION

(5 minutes)

- Présentation de l'animateur/animateur : prénom, nom, firme, mandat du MTESS.
- Objectifs de l'entrevue : le Ministère réalise une étude sur l'admissibilité au Programme de solidarité sociale (PSS). Plus précisément, le Ministère souhaite avoir l'opinion des personnes qui ont fait une demande d'admissibilité au PSS, donc une demande de CSE, et comprendre l'expérience qu'elles ont vécue dans le cadre de cette demande. Les résultats de l'étude permettront au Ministère d'alimenter ses travaux en vue de simplifier le processus de reconnaissance des CSE et de bonifier le mode d'évaluation afin que l'admissibilité au PSS soit possible pour toutes personnes présentant des CSE.
- Déroulement :
 - Durée : environ **45 minutes**;
 - Possibilité de ne pas répondre à une question et de se retirer en tout temps sans préjudice;
 - Enregistrement pour une analyse subséquente. L'enregistrement sera détruit par la firme lorsque le rapport final de la recherche aura été approuvé par le Ministère.
 - Le cas échéant, si la personne est accompagnée au moment de l'entrevue, l'interviewer doit vérifier que la personne participante consent à ce que la personne qui l'accompagne soit présente lors de l'entretien.
- Confidentialité :
 - L'ensemble du témoignage sera traité de façon à en assurer la confidentialité.
 - Un rapport sera rédigé. Si des extraits sont tirés du témoignage de la personne pour illustrer certains constats, le nom de la personne ne sera pas utilisé et les informations seront traitées de façon à ne pas permettre d'identifier qui que ce soit.
- Compensation : expliquer les modalités prévues (carte cadeau – valeur de 50 \$).
- Vérifier si la personne a des questions (la référer à son agent d'aide financière si ses questions concernent la légitimité de l'étude ou le traitement de la carte-cadeau par l'assistance sociale en tant que revenu).

1. Le contexte de la demande de reconnaissance de CSE

(8 minutes)

- Avant d'aborder le sujet de la reconnaissance des contraintes sévères à l'emploi (CSE), j'aimerais que vous me parliez brièvement de votre parcours en lien avec l'aide sociale.
- De quelle façon avez-vous pris connaissance de la possibilité d'avoir une reconnaissance de CSE (pour être admissible au Programme de solidarité sociale - PSS) ?
- Avez-vous hésité avant de faire une demande? Si oui, pourquoi?
- Qu'est-ce qui vous a amené à faire une demande de reconnaissance de CSE? Pourquoi était-ce difficile d'avoir ou de garder un emploi ? (sonder pour les difficultés de la CSE pour la personne)

2. Les relations avec un ou des agents d'aide financière du Ministère

(8 minutes)

- Avez-vous eu besoin de parler avec un agent d'aide financière du gouvernement pour votre démarche? Pourquoi (formulaires, documents à remplir, vérifier le dossier) ?
- Avez-vous été satisfait de l'aide obtenue ? Expliquez. De quoi auriez-vous eu besoin?

3. L'évaluation médicale

(8 minutes)

- Dans le cadre de votre demande, avez-vous rencontré un médecin ? Lequel (ex. médecin de famille) ? Où (ex. clinique, urgence)?
- Comment s'est déroulée votre rencontre avec le médecin ?
 - Deviez-vous le convaincre de votre situation ?
 - Comprenait-il votre CSE (ex. même vision que vous)?
 - Quelle a été son attitude (ouvert, compréhensif, hésitant, sceptique, mal à l'aise, etc.) ?
 - Avez-vous eu assez de temps pour expliquer votre situation?
- Comment avez-vous vécu cette évaluation médicale (ressenti) ?

4. Le processus

(14 minutes)

- Pour votre démarche, avez-vous rempli le formulaire « Renseignements complémentaires au rapport médical » (ex. parcours scolaire, expériences de travail; historique d'hospitalisations ou de suivis avec d'autres professionnels de santé, enjeux familiaux ou de logement) ?
 - **Si oui** : Avez-vous eu besoin de fournir des évaluations complémentaires (ex. : psychologue, orthophoniste, ergonome, éducateur spécialisé)? Est-ce que cela a été complexe pour vous ? Avez-vous eu des difficultés à le remplir? Lesquelles? Avez-vous eu de l'aide ? De qui ? Améliorations à y apporter ?
 - **Si non** rempli : Pourquoi ?
- Savez-vous pourquoi la reconnaissance d'une CSE vous a été refusée? Comment l'avez-vous appris? La réponse était-elle claire ? Si non : qu'avez-vous fait pour comprendre ?
- Comment avez-vous vécu ce refus?
- Avez-vous fait des démarches pour faire réviser cette décision? Pourquoi ?

Personnes qui ont dû faire une demande de révision:

- Quelles démarches avez-vous fait pour votre demande de révision (ex. formulaires, démarches pour obtenir d'autres rapports, accompagnement recherché, contestation au Tribunal administratif du Québec) ?
- Après révision de votre demande, le Ministère (ou le Tribunal administratif du Québec) a maintenu la décision de ne pas reconnaître de contraintes sévères à l'emploi. Comment l'avez-vous appris? La réponse était-elle claire? Si non qu'avez-vous fait pour comprendre ?

5. La perception globale de la démarche

(6 minutes)

- En pensant à l'ensemble de votre démarche auprès du Ministère, (décision initiale à la réponse obtenue), quelle est votre perception générale du processus de reconnaissance des contraintes sévères à l'emploi ?
- Qu'est-ce qui devrait être amélioré à l'ensemble du processus (ex. : *trop de documents, obligation de rencontrer un médecin, libellés des messages écrits, délais*) ? Qu'est-ce qui devrait être fait pour que toutes les formes de contraintes sévères à l'emploi soient reconnues par le Ministère ?

- Qu'est-ce qui devrait être conservé au processus (ce qui est bien – ex. : *formulaire en ligne, contacts avec un agent d'aide financière*) ?

6. Les effets de la reconnaissance de CSE

(5 minutes)

- Quels effets a eu la non-reconnaissance de vos CSE?
 - Exemples d'effets *négatifs*: (*sentiment d'être incompris, frustration, difficultés financières, etc.*) et pour des exemples d'effets *positifs* (*moins de stigmatisation, stimulation à chercher un emploi si la situation personnelle semble moins grave que perçue, etc.*).
- Est-ce que les personnes qui ont des CSE reconnues ont la possibilité d'occuper un emploi si elles le souhaitent? Expliquez.
- En terminant, avez-vous d'autres commentaires ? Remerciements et rappel de la compensation prévue.

TOTAL 55 MIN

Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale
Étude sur le processus de reconnaissance des Contraintes Sévères à l'Emploi – 2022

Médecins (GMF – Groupes de médecine familiale), Psychiatres et infirmières (cliniques pour personnes désaffiliées)

INTRODUCTION

(4 minutes)

- Présentation de l'animateur/animateur : prénom, nom, firme, mandat du MTESS.
- Objectifs de la rencontre : le Ministère réalise une étude sur l'admissibilité au Programme de solidarité sociale (PSS). Plus précisément, le Ministère souhaite avoir l'opinion de différents acteurs clés qui jouent un rôle dans le processus de reconnaissance de contraintes sévères à l'emploi (CSE), ou encore de ceux qui accompagnent des personnes qui en font la demande. Les résultats de l'étude permettront au Ministère d'alimenter ses travaux en vue de simplifier le processus de reconnaissance des CSE et de bonifier le mode d'évaluation afin que l'admissibilité au PSS soit possible pour toutes personnes qui présentent des CSE. Le Ministère s'intéresse particulièrement aux pistes de solutions qui pourraient émerger de ces consultations.
- Déroulement :
 - Durée : entrevue : **environ 45 minutes**
 - Possibilité de ne pas répondre à une question et de se retirer en tout temps sans préjudice;
 - Enregistrement pour analyse subséquente. L'enregistrement sera détruit par la firme lorsque le rapport final de la recherche aura été approuvé par le Ministère;
- Confidentialité :
 - L'ensemble des propos sera traité de façon à en assurer la confidentialité;
 - Un rapport sera rédigé. Si des extraits sont tirés du témoignage de la personne pour illustrer certains constats, le nom de la personne ne sera pas utilisé et les informations seront traitées de façon à ne pas permettre d'identifier qui que ce soit.
 - Aucun nom ni autre information qui pourrait permettre d'identifier les personnes qui ont fait une demande ne devrait être partagé lors de l'entrevue ou du groupe de discussion.
- Compensation financière : expliquer les modalités prévues (300 \$ pour médecins et psychiatres et 150 \$ pour infirmières) par virement Interac.

1. Perception spontanée du processus de reconnaissance des CSE

(7 minutes)

- Avant d'aborder le processus de reconnaissance des CSE du MTESS, j'aimerais savoir ce qu'est, selon vous, une CSE? (exemples)
- Selon vous, votre compréhension de ce qu'est une CSE est-elle différente de celle du Ministère? En quoi?
- Quelle est votre perception générale du processus de reconnaissance des contraintes sévères à l'emploi du Ministère?

2. L'évaluation du médecin, psychiatre (ou infirmière) qui produit le rapport médical

(15 minutes)

Rappel du processus de reconnaissance des CSE : pour avoir accès au programme de solidarité sociale, une personne doit avoir un rapport médical qui indique que son état physique ou mental est, de façon significative, déficient ou altéré pour une durée vraisemblablement permanente ou indéfinie et qu'elle présente, en raison de cet état et de ses caractéristiques socioprofessionnelles, des CSE. Ce rapport médical doit être signé par un médecin, psychiatre ou infirmière d'une clinique pour personnes désaffiliées et validé par la suite par le Ministère.

Dans ce projet nous nous intéressons au processus qui entoure la reconnaissance de CSE lorsqu'il n'y a pas de diagnostic évident, car lorsque le rapport médical indique un diagnostic évident, l'admissibilité au Programme de solidarité sociale est reconnue d'emblée par un agent d'aide financière du MTESS.

Nous allons aborder d'abord l'étape de l'évaluation du médecin (ou infirmière ou psychiatre) qui produit le rapport médical.

- Comment percevez-vous l'étape de l'évaluation médicale pour vous? Pour votre patient ?
- Est-ce que l'évaluation que vous faites, dans le contexte d'une demande de reconnaissance de CSE, permet à toute personne qui présente des CSE de les voir reconnues par le Ministère ? Expliquez / Donnez des exemples.
- Certaines personnes sont-elles exclues alors qu'elles semblent avoir des CSE? Quelles sont les caractéristiques de ces personnes (ex. *types de limitations et autres contraintes, cumul des limitations/problématiques qui ne relèvent pas nécessairement du domaine médical (ex. : faible scolarité, instabilité résidentielle, isolement, violence familiale)*) ?
- Il arrive que des médecins refusent de remplir le rapport médical, ou encore de reconnaître les limitations de la personne comme étant permanentes ou prolongées, contrairement à ce que souhaiterait la personne. Pourquoi, selon vous ?
- Le formulaire de rapport médical (formulaire SR 2100) est-il difficile à remplir ? Enjeux ? (ex. permet-il de *présenter une demande de reconnaissance de CSE pour toutes les personnes qui semblent en avoir?*) Améliorations possibles ?

Les médecins qui remplissent le rapport médical ont la possibilité de joindre par téléphone le Centre de services d'évaluation médicale et socioprofessionnelle (CSEMS) du Ministère pour plus d'explications sur le formulaire.

- Vous arrive-t-il de joindre le Centre de services? Pour quels besoins? Est-ce que cela vous a aidé?
- Quels seraient les points à améliorer et à conserver à l'étape de l'évaluation médicale dans le processus de reconnaissance de CSE (pour mieux cibler les personnes qui ont des CSE de tout type? Pour simplifier et clarifier la démarche) ?

3. Le processus de reconnaissance des CSE au Ministère (7 minutes)

Nous allons aborder maintenant le processus de reconnaissance des CSE au Ministère, incluant l'évaluation de celles-ci réalisée par le MTESS (Centre de services d'évaluation médicale et socioprofessionnelle-CSEMS).

- Certains demandeurs présentent un cumul de limitations/problématiques. Est-ce que le processus actuel de reconnaissance des CSE permet au Ministère de prendre en considération l'accumulation de ces limitations/problématiques même si, prises individuellement, elles ne représenteraient pas une CSE? Améliorations à apporter, éléments à conserver?
- Quelles améliorations pourraient être apportées au processus d'évaluation réalisé par le médecin et le spécialiste de l'évaluation socioprofessionnelle du CSEMS pour simplifier le processus et pour s'assurer que toutes les personnes présentant des CSE voient celles-ci reconnues? (ex. règlement)

4. Enjeux entourant la non-reconnaissance de CSE (7 minutes)

- Dans quelle mesure diriez-vous que le processus actuel permet aux personnes rencontrant des CSE de les voir reconnues par le Ministère? *Les cas de non-reconnaissance pour les personnes qui semblent présenter des CSE sont-ils nombreux, fréquents selon vous ?*
- Outre les enjeux liés à l'évaluation du médecin ou du Ministère, quels autres facteurs peuvent intervenir dans la non-reconnaissance de CSE ? De quelle façon interviennent-ils?

- Selon vous, quels sont les effets de la non-reconnaissance des CSE pour les personnes qui semblent présenter de telles contraintes?
- Vous est-il déjà arrivé d'accompagner des personnes qui ont abandonné leurs démarches de reconnaissance de CSE ou qui ont refusé de les entreprendre? À quelle(s) étape(s) (*ex. : première demande, reprise de demande, demande de révision de décision*)? Pourquoi ont-elles abandonné, selon vous ?

5. Pistes de solution et conclusion (5 minutes)

Note à l'animateur : faire une synthèse des types de limitations et des situations nommées par la personne interviewée qui présentent des enjeux de non-reconnaissance de CSE – voir si d'autres cas viennent à l'esprit du participant.

- En résumé, quelles seraient les **principales améliorations** à apporter au processus de reconnaissance des CSE du Ministère (ensemble du processus) ? (Au besoin, quels processus le Ministère devrait-il mettre en place pour s'assurer de reconnaître toutes les formes de contraintes sévères à l'emploi)?
 - Quels sont les éléments actuels du processus qui devraient être conservés?
- Autres commentaires au besoin. Remerciements et rappel des compensations prévues (2 min.)

Total : 45 min.



Guide d'animation

Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale *Étude sur le processus de reconnaissance des Contraintes Sévères à l'Emploi - 2022*

Groupes de discussion avec les agents d'aide financière du Ministère

Introduction

(10 minutes)

- Présentation de l'animateur : prénom, nom, Firme, mandat du ministère de l'Emploi et de la solidarité sociale.
- Objectifs de la rencontre : le Ministère réalise une étude sur l'admissibilité au Programme de solidarité sociale (PSS). Plus précisément, le Ministère souhaite avoir l'opinion de différents acteurs clés qui jouent un rôle dans le processus de reconnaissance de contraintes sévères à l'emploi (CSE), ou encore de ceux qui accompagnent des personnes qui en font la demande. Les résultats de l'étude permettront au Ministère d'alimenter ses travaux en vue de simplifier le processus de reconnaissance des CSE et de bonifier le mode d'évaluation afin que l'admissibilité au PSS soit possible pour toutes personnes qui présentent des CSE. Le Ministère s'intéresse particulièrement aux pistes de solutions qui pourraient émerger de ces consultations.
- Déroulement :
 - Durée : entrevue : **environ 2 heures**;
 - Possibilité de ne pas répondre à une question et de se retirer en tout temps sans préjudice;
 - Enregistrement pour analyse subséquente. L'enregistrement sera détruit par la firme lorsque le rapport final de la recherche aura été approuvé par le Ministère;
 - Règles de fonctionnement en groupe virtuel.
- Confidentialité :
 - L'ensemble des propos sera traité de façon à en assurer la confidentialité;
 - Un rapport sera rédigé. Si des extraits sont tirés du témoignage de la personne pour illustrer certains constats, le nom de la personne ne sera pas utilisé et les informations seront traitées de façon à ne pas permettre d'identifier qui que ce soit.
 - Aucun nom ni autre information qui pourrait permettre d'identifier les personnes qui ont fait une demande ne devrait être partagé lors de l'entrevue ou du groupe de discussion.
 - Vous ne devez pas consulter de dossiers de clients pendant le groupe de discussion.
- Compensation financière (50 \$ par virement Interac).
- Présentation des participants.

1. Perception spontanée du processus de reconnaissance des CSE

(15 minutes)

- Que pensez-vous de façon générale du processus de reconnaissance des CSE du Ministère?
- Que pensez-vous de la définition d'une contrainte sévère à l'emploi utilisée au Ministère? Cette définition est-elle toujours adéquate? Devrait-elle évoluer? Comment ?

2. L'évaluation du médecin qui produit le rapport médical

(40 minutes)

Rappel du processus de reconnaissance des CSE par l'animateur : pour avoir accès au programme de solidarité sociale, une personne doit avoir un rapport médical qui indique que son état physique ou mental est, de façon significative, déficient ou altéré pour une durée vraisemblablement permanente ou indéfinie et qu'elle présente, en raison de cet état et de ses caractéristiques socioprofessionnelles, des CSE. Ce rapport médical doit être signé par un médecin, psychiatre ou infirmière d'une clinique pour personnes désaffiliées et validé par la suite par le Ministère.

Dans ce projet nous nous intéressons au processus qui entoure la reconnaissance de CSE lorsqu'il n'y a pas de diagnostic évident, car lorsque le rapport médical indique un diagnostic évident, l'admissibilité au Programme de solidarité sociale est reconnue d'emblée par un agent d'aide financière du MTESS.

Nous allons aborder d'abord l'étape de l'évaluation du médecin qui produit le rapport médical.

- Comment l'étape de l'évaluation médicale est-elle vécue par la personne?
- Est-ce que l'évaluation faite par le médecin, dans le contexte d'une demande de reconnaissance de CSE, permet à toute personne qui présente des CSE de se les faire reconnaître ? Exemples ?
- Certaines personnes sont-elles exclues alors qu'elles semblent avoir des CSE? Exemples (*types de limitations et autres types de contraintes, cumul des limitations/problématiques qui ne relèvent pas nécessairement du domaine médical (ex. : faible scolarité, instabilité résidentielle, isolement, violence familiale)*) ?
- Il arrive que des médecins refusent de remplir le rapport médical, ou encore de reconnaître les limitations de la personne comme étant permanentes ou prolongées, contrairement à ce que souhaiterait la personne. Pourquoi, selon vous ?
- Selon vos observations, le formulaire de rapport médical (formulaire SR 2100) est-il difficile à remplir ? Enjeux? (ex. permet-il de présenter une demande de reconnaissance de CSE pour toutes les personnes qui semblent en avoir?) Améliorations possibles ?
- Dans quelle mesure diriez-vous que l'évaluation qui est faite par les médecins est standardisée ou uniforme d'un médecin à l'autre? Si elle est non uniforme : expliquez.
- Quels seraient les points à améliorer et à conserver à l'étape de l'évaluation médicale dans le processus de reconnaissance de CSE (pour mieux cibler les personnes qui ont des CSE de tout type? Pour simplifier et clarifier la démarche) ?

3. Le processus de reconnaissance des CSE

(30 minutes)

Nous allons aborder maintenant le processus de reconnaissance des CSE au Ministère, incluant l'évaluation de celles-ci réalisée par le MTESS (Centre de services d'évaluation médicale et socioprofessionnelle-CSEMS) et le processus de révision (Direction de la révision et des recours administratifs-DRRA).

- Certains demandeurs présentent un cumul de limitations/problématiques. Le processus actuel de reconnaissance des CSE permet-il de prendre en considération l'accumulation de ces limitations/problématiques même si, prises individuellement, elles ne représentent pas une CSE?

Dans plusieurs cas, le dossier du demandeur contient le formulaire « Renseignements complémentaires au rapport médical (SR-2105) » (ex. parcours scolaire, expériences de travail; historique d'hospitalisations ou de suivis avec d'autres professionnels de santé, enjeux familiaux ou de logement).

- Voyez-vous des difficultés à propos de ce formulaire? / Des améliorations à apporter?
- Est-ce que le processus d'évaluation du CSEMS permet à toute personne qui présente des CSE de se les faire reconnaître? Si non, quels sont les caractéristiques ou les types de limitations de ces personnes?
- Est-ce que le processus de demande de reconnaissance de CSE présente des enjeux pour les prestataires allophones (dont la langue maternelle n'est pas le français)? Expliquez.
- Quelles améliorations pourraient être apportées au processus d'évaluation réalisé par le médecin et le spécialiste de l'évaluation socioprofessionnelle du CSEMS pour simplifier le processus et pour : (important de distinguer)
 - simplifier le processus
 - s'assurer que toutes les personnes présentant des CSE se les voient reconnaître (ex. : *modification de loi, de règlement*) ?

4. Enjeux entourant la non-reconnaissance des CSE (15 minutes)

- Le processus actuel permet-il aux personnes rencontrant des CSE de se les faire reconnaître par le Ministère (les cas de *non-reconnaissance de CSE pour les personnes qui semblent en présenter sont-ils nombreux, fréquents*) ?
- Outre les enjeux liés à l'évaluation du médecin ou du Ministère, quels autres facteurs peuvent intervenir dans la non-reconnaissance de CSE? Expliquez?
- Selon vous, quels sont les effets de la non-reconnaissance des CSE pour les personnes qui semblent présenter de telles contraintes?
- Vous est-il déjà arrivé d'accompagner des personnes qui ont abandonné leurs démarches de reconnaissance de CSE ou qui ont refusé de les entreprendre? À quelle(s) étape(s)? Pourquoi ont-elles abandonné, selon vous ?

5. Pistes de solution et conclusion (10 minutes)

Note à l'animateur : faire une synthèse des types de limitations et des situations nommées par les participants qui présentent des enjeux de non-reconnaissance de CSE – voir si d'autres cas viennent à l'esprit des participants.

- En résumé, quelles seraient les **principales améliorations** à apporter au processus de reconnaissance des CSE du Ministère (ensemble du processus) ? (Au besoin, quels processus le Ministère devrait-il mettre en place pour s'assurer de reconnaître toutes les formes de contraintes sévères à l'emploi ET simplifier le processus).
- Quels sont les éléments actuels du processus qui devraient être conservés?
- Autres commentaires au besoin. Remerciements et rappel des compensations prévues.

TOTAL : 120 minutes



Guide d'animation

Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale *Étude sur le processus de reconnaissance des Contraintes Sévères à l'Emploi - 2022*

Groupes de discussion avec les intervenants d'organismes communautaires

Introduction

(10 minutes)

- Présentation de l'animateur : prénom, nom, Firme, mandat du MESS.
- Objectifs de la rencontre : le Ministère réalise une étude sur l'admissibilité au Programme de solidarité sociale (PSS). Plus précisément, le Ministère souhaite avoir l'opinion de différents acteurs clés qui jouent un rôle dans le processus de reconnaissance de contraintes sévères à l'emploi (CSE), ou encore de ceux qui accompagnent des personnes qui en font la demande. Les résultats de l'étude permettront au Ministère d'alimenter ses travaux en vue de simplifier le processus de reconnaissance des CSE et de bonifier le mode d'évaluation afin que l'admissibilité au PSS soit possible pour toutes personnes qui présentent des CSE. Le Ministère s'intéresse particulièrement aux pistes de solutions qui pourraient émerger de ces consultations.
- Déroulement :
 - Durée : entrevue : **environ 2 heures**;
 - Possibilité de ne pas répondre à une question et de se retirer en tout temps sans préjudice;
 - Enregistrement pour analyse subséquente. L'enregistrement sera détruit par la firme lorsque le rapport final de la recherche aura été approuvé par le Ministère;
 - Groupe de discussion : règles de fonctionnement en groupe virtuel.
 - Observatrices de la direction de la recherche du Ministère
- Confidentialité :
 - L'ensemble des propos sera traité de façon à en assurer la confidentialité;
 - Un rapport sera rédigé. Si des extraits sont tirés du témoignage de la personne pour illustrer certains constats, le nom de la personne ne sera pas utilisé et les informations seront traitées de façon à ne pas permettre d'identifier qui que ce soit.
 - Aucun nom ni autre information qui pourrait permettre d'identifier les personnes qui ont fait une demande ne devrait être partagé lors de l'entrevue ou du groupe de discussion.
- Compensation financière (100 \$ par virement Interac).
- Présentation des participants.

1. Perception spontanée du processus de reconnaissance des CSE

(15 minutes)

- Avant d'aborder le processus de reconnaissance des CSE du MTESS, j'aimerais savoir ce qu'est, selon vous, une contrainte sévère à l'emploi (CSE) ? Exemples ?
- Votre compréhension de ce qu'est une CSE est-elle différente de celle du Ministère? En quoi?
- Que pensez-vous de façon générale du processus de reconnaissance des CSE du Ministère?
- Que pensez-vous de la définition d'une contrainte sévère à l'emploi utilisée au Ministère? Cette définition est-elle toujours adéquate? Devrait-elle évoluer? Comment ?

2. L'évaluation du médecin, psychiatre (ou infirmière) qui produit le rapport médical

(40 minutes)

Rappel du processus de reconnaissance des CSE par l'animateur : pour avoir accès au programme de solidarité sociale, une personne doit avoir un rapport médical qui indique que son état physique ou mental est, de façon significative, déficient ou altéré pour une durée vraisemblablement permanente ou indéfinie et qu'elle présente, en raison de cet état et de ses caractéristiques socioprofessionnelles, des CSE. Ce rapport médical doit être signé par un médecin, psychiatre ou infirmière d'une clinique pour personnes désaffiliées et validé par la suite par le Ministère.

Dans ce projet nous nous intéressons au processus qui entoure la reconnaissance de CSE lorsqu'il n'y a pas de diagnostic évident car lorsque le rapport médical indique un diagnostic évident, l'admissibilité au Programme de solidarité sociale est reconnue d'emblée par un agent d'aide financière du MTESS.

Nous allons aborder d'abord l'étape de l'évaluation du médecin qui produit le rapport médical.

- Comment l'étape de l'évaluation médicale par le médecin (ou l'infirmière) est-elle vécue par la personne?
- Est-ce que l'évaluation dans le contexte d'une demande de reconnaissance de CSE, permet à toute personne qui présente des CSE de se les faire reconnaître ? Exemples ?
- Certaines personnes sont-elles exclues alors qu'elles semblent avoir des CSE? Exemples (*types de limitations et autres types de contraintes, cumul des limitations/problématiques qui ne relèvent pas nécessairement du domaine médical (ex. : faible scolarité, instabilité résidentielle, isolement, violence familiale)*) ?
- Est-il fréquent que des personnes qui semblent avoir des CSE se heurtent à un refus de leur médecin de remplir un rapport médical? Pourquoi (ex. *difficulté de poser un diagnostic principal, appréhension des effets d'une reconnaissance des CSE sur l'employabilité de la personne et son rétablissement, méconnaissance de la personne, méconnaissance du processus, etc.*) ?
- L'évaluation médicale faite par les médecins (formulaire SR 2100) est-elle standardisée ou non d'un médecin à l'autre ? Sinon, expliquez.
- Quels seraient les points à améliorer à l'étape de l'évaluation médicale (***pour mieux cibler les personnes qui ont des CSE de tout type? Pour simplifier et clarifier la démarche***) ?
Quels sont les éléments à conserver ?

3. Le processus de reconnaissance des CSE au Ministère

(30 minutes)

Nous allons aborder maintenant le processus de reconnaissance des CSE au Ministère, incluant l'évaluation de celles-ci réalisée par le MTESS (Centre de services d'évaluation médicale et socioprofessionnelle-CSEMS) et le processus de révision (Direction de la révision et des recours administratifs-DRRA).

- Certains demandeurs présentent un cumul de limitations/problématiques. Est-ce que le processus actuel de reconnaissance des CSE permet de prendre en considération le cumul de ces limitations/problématiques même si, prises individuellement, elles ne représentent pas une CSE?

Dans plusieurs cas, le dossier du demandeur contient le formulaire « Renseignements complémentaires au rapport médical (SR-2105) » (ex. parcours scolaire, expériences de travail; historique d'hospitalisations ou de suivis avec d'autres professionnels de santé, enjeux familiaux ou de logement).

- Voyez-vous des difficultés à propos de ce formulaire? Des améliorations à apporter?
- Est-ce que le processus d'évaluation du CSEMS permet à toute personne qui présente des CSE de se les faire reconnaître? Si non, quels sont les caractéristiques ou les types de limitations de ces personnes?
- Est-ce que le processus de demande de reconnaissance de CSE présente des enjeux pour les prestataires allophones (dont la langue maternelle n'est pas le français)? Expliquez.
- Quelles améliorations pourraient être apportées au processus d'évaluation réalisé par le médecin et le spécialiste de l'évaluation socioprofessionnelle du CSEMS pour : (important de distinguer)
 1. simplifier le processus
 2. s'assurer que toutes les personnes présentant des CSE se les voient reconnaître (ex. : *modification de loi, de règlement*) ?

4. Enjeux entourant la non-reconnaissance des CSE

(15 minutes)

- Le processus actuel permet-il aux personnes rencontrant des CSE de se les faire reconnaître par le Ministère (les cas de *non-reconnaissance de CSE pour les personnes qui semblent en présenter sont-ils nombreux, fréquents*) ?
- Outre les enjeux liés à l'évaluation du médecin ou du Ministère, quels autres facteurs peuvent intervenir dans la non-reconnaissance de CSE? Expliquez?
- Selon vous, quels sont les effets de la non-reconnaissance des CSE pour les personnes qui semblent présenter de telles contraintes?
- Vous est-il déjà arrivé d'accompagner des personnes qui ont abandonné leurs démarches de reconnaissance de CSE ou qui ont refusé de les entreprendre? À quelle(s) étape(s)? Pourquoi ont-elles abandonné, selon vous ?

5. Pistes de solution et conclusion

(10 minutes)

Note à l'animateur : faire une synthèse des types de limitations et des situations nommées par les participants qui présentent des enjeux de non-reconnaissance de CSE – voir si d'autres cas viennent à l'esprit des participants.

- En résumé, quelles seraient les **principales améliorations** à apporter au processus de reconnaissance des CSE du Ministère (ensemble du processus) ? (Au besoin, quels processus le Ministère devrait-il mettre en place pour s'assurer de reconnaître toutes les formes de contraintes sévères à l'emploi)?
- Quels sont les éléments actuels du processus qui devraient être conservés?
- Autres commentaires au besoin. Remerciements et rappel des compensations prévues.

TOTAL : 120 min.



Guide d'animation

Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale *Étude sur le processus de reconnaissance des Contraintes Sévères à l'Emploi - 2022*

Groupes de discussion avec les Médecins et spécialistes du CSEMS et de la DRRA

Introduction

(10 minutes)

- Présentation de l'animateur : prénom, nom, Firme, mandat du MTESS.
- Objectifs de la rencontre : le Ministère réalise une étude sur l'admissibilité au Programme de solidarité sociale (PSS). Plus précisément, le Ministère souhaite avoir l'opinion de différents acteurs clés qui jouent un rôle dans le processus de reconnaissance de contraintes sévères à l'emploi (CSE), ou encore de ceux qui accompagnent des personnes qui en font la demande. Les résultats de l'étude permettront au Ministère d'alimenter ses travaux en vue de simplifier le processus de reconnaissance des CSE et de bonifier le mode d'évaluation afin que l'admissibilité au PSS soit possible pour toutes personnes qui présentent des CSE. Le Ministère s'intéresse particulièrement aux pistes de solutions qui pourraient émerger de ces consultations.
- Déroulement :
 - Durée : entrevue : **environ: 2 heures**;
 - Possibilité de ne pas répondre à une question et de se retirer en tout temps sans préjudice;
 - Enregistrement pour analyse subséquente. L'enregistrement sera détruit par la firme lorsque le rapport final de la recherche aura été approuvé par le Ministère;
 - Groupe de discussion : règles de fonctionnement en groupe virtuel.
- Confidentialité :
 - L'ensemble des propos sera traité de façon à en assurer la confidentialité;
 - Un rapport sera rédigé. Si des extraits sont tirés du témoignage de la personne pour illustrer certains constats, le nom de la personne ne sera pas utilisé et les informations seront traitées de façon à ne pas permettre d'identifier qui que ce soit.
 - Aucun nom ni autre information qui pourrait permettre d'identifier les personnes qui ont fait une demande ne devrait être partagé lors de l'entrevue ou du groupe de discussion.
 - Vous ne devez pas consulter de dossiers de clients pendant le groupe de discussion.
- Compensation financière (50 \$ par virement Interac).
- Présentation des participants.

1. Perception spontanée du processus de reconnaissance des CSE

(10 minutes)

- Que pensez-vous, de façon générale du processus de reconnaissance des contraintes sévères à l'emploi du Ministère?
- Que pensez-vous de la définition d'une contrainte sévère à l'emploi utilisée au Ministère? Cette définition est-elle toujours adéquate? Devrait-elle évoluer? Comment ?

2. L'évaluation du médecin qui produit le rapport médical

(30 minutes)

Rappel du processus de reconnaissance des CSE par l'animateur : pour avoir accès au programme de solidarité sociale, une personne doit avoir un rapport médical qui indique que son état physique ou mental est, de façon significative, déficient ou altéré pour une durée vraisemblablement permanente ou indéfinie et qu'elle présente, en raison de cet état et de ses caractéristiques socioprofessionnelles, des CSE. Ce rapport médical doit être signé par un médecin, psychiatre ou une infirmière d'une clinique pour personnes désaffiliées et validé par la suite par le Ministère.

Dans ce projet nous nous intéressons au processus qui entoure la reconnaissance de CSE lorsqu'il n'y a pas de diagnostic évident, car lorsque le rapport médical indique un diagnostic évident, l'admissibilité au Programme de solidarité sociale est reconnue d'emblée par un agent d'aide financière du MTESS.

Nous allons aborder d'abord l'étape de l'évaluation du médecin qui produit le rapport médical.

- Selon vous, comment l'étape de l'évaluation médicale est-elle perçue par le médecin?
- Est-ce que l'évaluation faite par le médecin, dans le contexte d'une demande de reconnaissance de CSE, permet à toute personne qui présente des CSE de se les faire reconnaître ? Exemples ?
- Selon vos observations, le formulaire du rapport médical (SR 2100) est-il difficile à remplir ? Enjeux ? Améliorations possibles ?

Les médecins qui remplissent le rapport médical, le SR 2100, ont la possibilité de joindre par téléphone le Centre de services d'évaluation médicale et socioprofessionnelle (CSEMS) du Ministère pour plus d'explications sur le formulaire.

- **Aux médecins/spécialistes du CSEMS (non DRRA) :** vous arrive-t-il de répondre à ces appels? Si oui, quelles sont les incompréhensions exprimées par les médecins?
- Dans quelle mesure diriez-vous que l'évaluation qui est faite par les médecins est standardisée ou uniforme d'un médecin à l'autre? Si elle est non uniforme : expliquez.
- Quels seraient les points à améliorer et à conserver à l'étape de l'évaluation médicale dans le processus de reconnaissance de CSE (pour mieux cibler les personnes qui ont des CSE de tout type? Pour simplifier et clarifier la démarche) ?

3. Le processus de reconnaissance des CSE

(50 minutes)

Nous allons aborder maintenant le processus de reconnaissance des CSE au Ministère, incluant l'évaluation de celles-ci réalisée par le MTESS (Centre de services d'évaluation médicale et socioprofessionnelle-CSEMS) et le processus de révision (Direction de la révision et des recours administratifs-DRRA).

- Quelles sont les difficultés que vous rencontrez lorsque vous avez à évaluer ou à réviser une demande de reconnaissance de CSE? (*au besoin* : enjeux sur les trois plans : administratif, procédures et clinique).
- **Aux médecins/spécialistes de la DRRA (non CSEMS) :**
 - Quels types de contraintes sont le plus souvent l'objet d'une demande de révision?
 - Lesquelles sont les plus susceptibles d'être reconnues comme CSE au moment de la révision?
 - Quels éléments sont pris en considération au moment de la révision d'une demande? Est-ce que ces éléments pourraient être apportés lors de la demande initiale? En quoi cela pourrait-il simplifier, ou non, le processus?

Lors d'une demande de reconnaissance de CSE, les prestataires ne sont pas présents lors de l'analyse initiale de leur dossier. Dans le cadre d'entrevues réalisées pour cette recherche, certains prestataires ont exprimé qu'ils auraient souhaité être présents à cette étape. Qu'en pensez-vous? (Avantages/inconvénients)

- Certains demandeurs présentent un cumul de limitations/problématiques. Le processus actuel de reconnaissance des CSE permet-il de prendre en considération l'accumulation de ces limitations/problématiques même si, prises individuellement, elles ne représentent pas une CSE?
- Dans quelle mesure le fait d'avoir, pour le demandeur, un historique d'une ou plusieurs contraintes temporaires à l'emploi (CTE) à son dossier vient-il influencer l'évaluation de la demande de reconnaissance de CSE?

Dans plusieurs cas, le dossier du demandeur contient le formulaire « Renseignements complémentaires au rapport médical (SR-2105) » (ex. parcours scolaire, expériences de travail; historique d'hospitalisations ou de suivis avec d'autres professionnels de santé, enjeux familiaux ou de logement).

- Voyez-vous des difficultés à propos de ce formulaire? / Des améliorations à apporter? (**Cette question peut être omise pour les médecins si manque de temps**).
- Quelles améliorations pourraient être apportées au processus d'évaluation réalisé par le médecin et le spécialiste de l'évaluation socioprofessionnelle du CSEMS pour : (important de distinguer)
 - simplifier le processus
 - s'assurer que toutes les personnes présentant des CSE se les voient reconnaître (*ex. : modification de loi, de règlement*) ?

4. Enjeux entourant la non-reconnaissance des CSE

(10 minutes)

- Le processus actuel permet-il aux personnes rencontrant des CSE de se les faire reconnaître par le Ministère (les cas de *non-reconnaissance de CSE pour les personnes qui semblent en présenter sont-ils nombreux, fréquents* ?
Certaines personnes sont-elles exclues alors qu'elles semblent avoir des CSE? Exemples (*types de limitations et autres types de contraintes, cumul des limitations/problématiques qui ne relèvent pas nécessairement du domaine médical (ex. : faible scolarité, instabilité résidentielle, isolement, violence familiale)*) ?

- Outre les enjeux liés à l'évaluation du médecin ou du Ministère, quels autres facteurs peuvent intervenir dans la non-reconnaissance de CSE? Expliquez.
- Quels sont les cas particuliers, en termes de types de limitations ou autres, qui présentent le plus d'enjeux?

5. Pistes de solution et conclusion

(10 minutes)

Note à l'animateur : faire une synthèse des types de limitations et des situations nommées par les participants qui présentent des enjeux de non-reconnaissance de CSE – voir si d'autres cas viennent à l'esprit des participants.

- En résumé, quelles seraient les **principales améliorations** à apporter au processus de reconnaissance des CSE du Ministère (ensemble du processus) ? (Au besoin, quels processus le Ministère devrait-il mettre en place pour s'assurer de reconnaître toutes les formes de contraintes sévères à l'emploi ET simplifier le processus) ?
- Quels sont les éléments actuels du processus qui devraient être conservés?
- Autres commentaires au besoin.
- Remerciements et rappel des compensations prévues.

TOTAL : 120 min.