



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

SOMMAIRE EXÉCUTIF
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.

SOMMAIRE EXÉCUTIF

CONTEXTE, MÉTHODOLOGIE ET ÉTAT DES LIEUX



Le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MESS) est responsable du Programme de solidarité sociale (PSS). Dans un contexte où certaines personnes ne parviennent pas toujours à obtenir la reconnaissance de leurs contraintes sévères à l'emploi (CSE) malgré un état qui la justifierait, le Ministère souhaite réaliser un état des lieux et, le cas échéant, explorer les pistes de solution pouvant favoriser l'octroi de CSE lorsque cela est justifié.

Pour ce faire, le Ministère a mandaté la firme SOM afin de mener une étude qualitative auprès des clientèles suivantes :

- **Prestataires de l'assistance sociale** (demandeurs de CSE reconnues [20 entrevues] et non reconnues [20 entrevues]);
- **Médecins** (de GMF ou de cliniques [4 entrevues]), **infirmières** [2 entrevues] et **psychiatres** [2 entrevues];
- **Intervenants d'organismes communautaires** [17 participants répartis sur 4 groupes de discussion en ligne];
- **Agents d'aide financière du Ministère** [15 participants répartis sur 4 groupes de discussion en ligne];
- **Médecins** [5] et **spécialistes en évaluation socioprofessionnelle du Ministère** [6] [soit 11 participants répartis sur 2 groupes de discussion en ligne, ainsi qu'une entrevue avec un médecin du Ministère].

Les données qualitatives recueillies ont permis de dresser **le constat suivant sur la situation**, en fonction des clientèles précédemment citées.

Pour les prestataires, le processus s'avère long et complexe, représentant une source de stress non négligeable au vu des situations personnelles souvent précaires. Les principales problématiques rencontrées sont :



- La méconnaissance des programmes d'aide disponibles et de leurs conditions d'éligibilité (par exemple, interrogations sur la possibilité de retravailler un jour);
- Difficulté d'accès à un médecin (accentuée lorsque les prestataires vivent en région), empêchant l'obtention du rapport médical et le dépôt de la demande;
- Difficulté spécifique à faire diagnostiquer et reconnaître leurs troubles de la santé mentale;
- Des prestataires qui peinent à fournir les informations demandées par le Ministère (en particulier dans le formulaire SR-2105 « renseignements complémentaires au rapport médical »);
- Des prestataires qui font face à de l'insécurité financière, dans l'attente du traitement de leur demande;
- Des refus récurrents et pas suffisamment détaillés de la part du Ministère, qui découragent les prestataires et les laissent souvent résignés.

Pour les professionnels de la santé (médecins de GMF, infirmières et psychiatres), la démarche se résume à l'étape du rapport médical, même si celle-ci doit éventuellement être répétée à la suite d'un refus du Ministère. Les principaux enjeux recensés sont :



- Inconfort ou refus du praticien par rapport au fait de déclarer une CSE pour un patient qu'il ne connaît pas et « peur de l'abus du système » en déclarant une CSE pour un patient dont l'état de santé ne le justifierait pas;
- Complexité accrue du diagnostic médical pour les médecins de GMF et infirmières (excluant les psychiatres) dans le cas de troubles de la santé mentale, qui seraient aussi plus difficiles à faire reconnaître auprès du Ministère;
- Manque de codes de diagnostics dans le formulaire SR-2100 « rapport médical », qui empêche les médecins de donner au Ministère une perspective claire de l'état santé de leurs patients.

SOMMAIRE EXÉCUTIF

ÉTAT DES LIEUX (SUITE) ET PISTES DE SOLUTION



Pour les intervenants d'organismes communautaires, assister les prestataires dans leur demande de reconnaissance de CSE est un travail à plein temps, complexifié par les raisons ci-dessous :



- Absence de « statut officiel » des travailleurs communautaires dans le cadre des dossiers de demande de CSE des prestataires accompagnés;
- Difficulté pour les intervenants à communiquer et à développer des relations solides avec les médecins traitants (lorsque les prestataires en ont);
- Les intervenants croient que les médecins ne comprennent pas bien le formulaire SR-2100 et, par conséquent, le remplissent incorrectement.

Pour les travailleurs du Ministère (agents d'aide financière et médecins/spécialistes du Ministère), des obstacles souvent communs entre les deux clientèles :



- L'important volume de demandes, dont un très grand nombre sont incomplètes ou mal remplies par les médecins traitants (formulaire SR-2100) et par les prestataires (formulaire SR-2105), qui freinent le travail du Ministère en forçant à multiplier les allers-retours;
- De nombreux dossiers présentant des problèmes de santé lourds, mais pas nécessairement permanents, qui n'obtiendront probablement pas les CSE.

À présent, concernant **les pistes de solution**, voici une synthèse des recommandations formulées par les participants :



- Les professionnels de la santé pourraient **suivre des formations** pour les aider à mieux répondre aux attentes du Ministère sur le rapport médical;
- **La communication devrait être facilitée entre les médecins traitants et le Ministère** durant le processus de reconnaissance de CSE afin d'éviter des refus à leurs patients par manque d'information, et d'être tenus au courant de la finalité des demandes. Par ailleurs, ils seraient prêts à s'investir dans une collaboration plus active avec le Ministère, qui permettrait selon eux de **construire un formulaire et une démarche potentiellement plus efficaces**;
- Les professionnels de la santé aimeraient retrouver **plus de codes de diagnostics** dans le formulaire SR-2100 afin de préciser les situations de leurs patients, surtout en ce qui a trait à la santé mentale;
- Les intervenants communautaires souhaiteraient **que l'on reconnaisse leur engagement** auprès des prestataires qu'ils accompagnent. Ils désirent avoir un rôle « officiel », c'est-à-dire être les personnes-ressources capables de contacter aisément le Ministère et d'être contactées par celui-ci en cas de besoin afin d'expliquer les dossiers des personnes suivies, vu leur légitimité à le faire;
- Les agents d'aide financière du Ministère recommandent de **favoriser la communication entre les différentes parties prenantes** (par exemple, entre eux et le médecin traitant, l'intervenant communautaire ou le prestataire, si ce dernier est capable de clairement expliquer sa situation). Ensuite, ils citent la possibilité d'avoir un meilleur guide de diagnostics et apprécieraient aussi de pouvoir échanger directement avec leurs collègues du Centre des services d'évaluation médicale et socioprofessionnelle (CSEMS);
- Les travailleurs du Ministère proposent que les dossiers soient mieux guidés dès le départ, **en différenciant les contraintes sévères permanentes et temporaires**. Cela permettrait de réduire la pression sur le CSEMS, en limitant le nombre de dossiers qui ne requièrent pas l'implication de cette équipe;
- Quant aux prestataires, ils souhaiteraient **se sentir plus écoutés**, et que **l'avis de leur médecin ait plus de poids** dans leur demande. Ils aimeraient pouvoir rencontrer les travailleurs du Ministère en personne lorsque leur dossier se dirige vers un refus. Enfin, ils apprécieraient **recevoir une aide dès le début de leur demande**, étant souvent déjà en difficulté financière au moment du dépôt de leur dossier.