



| Réseau communautaire en santé mentale |

Mémoire sur le projet de loi 173

Loi visant principalement à instaurer
un revenu de base pour des personnes
qui présentent des contraintes sévères à l'emploi

Avril 2018

info@cosme.ca | www.cosme.ca





Sommaire

Un geste gouvernemental bénéfique	5
Quelques autres avancées	6
L'attente de six ans est-elle justifiée ?	6
Vers une admission plus rapide au programme	6
200\$ c'est trop peu ! Le Québec parmi les derniers	7
Santé mentale et pauvreté, un lien non reconnu	8
S'inspirer de l'appel de l'OMS	8
Pour l'intégration à l'emploi, il faut de nouvelles approches	9
L'érosion du système québécois de protection sociale	9
Le non recours et les obstacles bureaucratiques	11
Recommandations du COSME	12

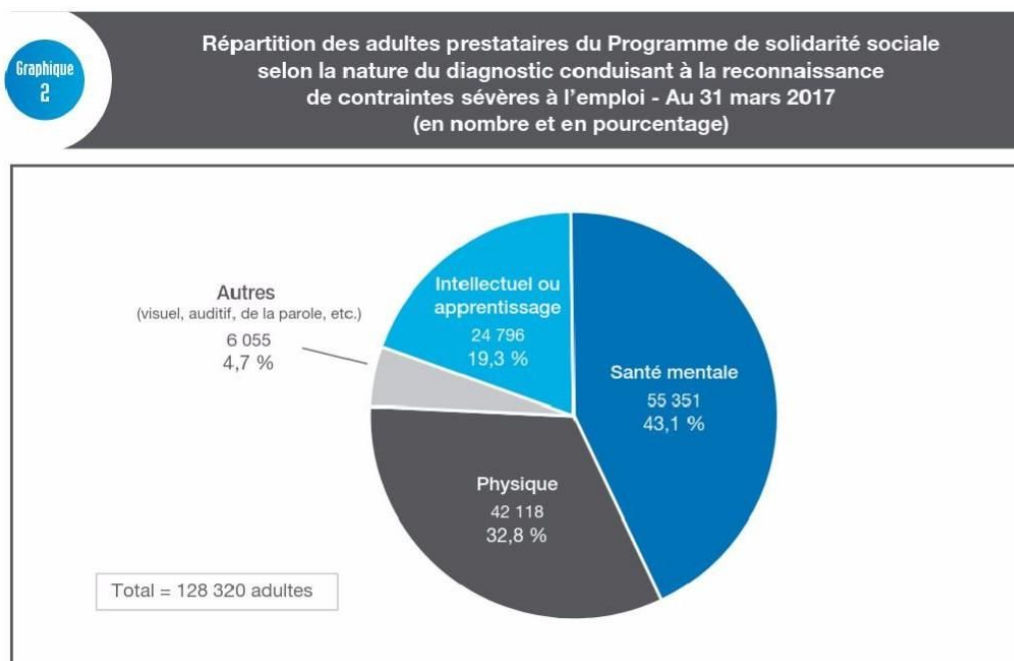


Un geste gouvernemental bénéfique

Avec l'adoption du projet de loi 173, le gouvernement du Québec élèvera progressivement le revenu de 84 000 personnes reconnues parmi les plus vulnérables. Parmi celles-ci, 36 000 personnes ont des contraintes sévères à l'emploi en raison de troubles de santé mentale, soit la catégorie la plus importante au Programme de solidarité sociale.

Le COSME a cherché depuis sa fondation à mettre en lumière le lien démontré par les études épidémiologiques entre la prévalence de la pauvreté et les problèmes de santé mentale qui affectent la population du Québec.

Selon nous, le projet de loi 173 est un geste gouvernemental bénéfique que nous saluons et dont nous souhaitons l'adoption au cours de cette session parlementaire.



Source : Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale.

Note : Les données en pourcentage ayant été arrondies, leur total peut ne pas correspondre à 100 %.

Quelques autres avancées

Au cours des derniers mois, le COSME ainsi que nos collègues du mouvement des personnes handicapées, l'AQRIPH, l'AQIS et la COPHAN, avons eu des rencontres au ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, qui ont permis de confirmer que :

- Les prestataires de la nouvelle catégorie Revenu de base pourront conserver leurs revenus de travail et l'aide financière de leurs proches sans déduction ;
- Les personnes actuellement au Programme de solidarité sociale depuis plus de cinq ans seront admises immédiatement à ce nouveau programme de Revenu de base ;
- Les prestations pour les personnes admises à ce programme seront individualisées, c'est-à-dire que les revenus de leurs conjoints ou parents ne seront pas pris en compte dans le calcul de la rémunération ;
- Les prestataires du Revenu de base pourront conserver leurs prestations spéciales ;
- Les personnes hébergées en ressources intermédiaires et en CHSLD verront leur allocation pour dépenses personnelles haussée d'un pourcentage similaire aux prestataires non-hébergés.

L'attente de six ans est-elle justifiée ?

Les personnes qui demanderont de l'aide sociale en raison d'incapacités physiques, intellectuelles ou de santé mentale ne pourront bénéficier des nouveaux barèmes avant six ans, ce que nous déplorons.

Mais pourquoi cette attente de six ans ? L'explication peu convaincante se trouve dans le *Plan d'action pour l'inclusion économique et la participation sociale 2017-2023* où l'on prétend que cette attente vise à « évaluer la persistance des limitations socioprofessionnelles des personnes ainsi que leur capacité à intégrer le marché du travail ».

Il n'est pas acceptable de maintenir des personnes dans des conditions d'indigence pendant cette longue période alors que, dans le contexte actuel des dispositifs de soutien à l'emploi, la perspective d'intégration au travail est très difficilement atteignable pour la majorité d'entre elles.

Vers une admission plus rapide au programme

Nous accueillons cependant avec un certain espoir la création, annoncée par le ministre de l'Emploi et de la Solidarité sociale, d'un comité conjoint où nous serons appelés à siéger avec nos collègues de l'AQRIPH, l'AQIS et la COPHAN. Il aura pour mandat de définir les règles d'un accès plus rapide au programme (sans l'attente de six ans) pour certaines catégories de prestataires.

On peut penser ici à des personnes dont les incapacités sont particulièrement graves et qui rendent improbable leur intégration en emploi. Par exemple, des personnes dont le trouble de santé mentale est associé à des problèmes sévères de santé physique.

200\$ c'est trop peu ! Le Québec est parmi les derniers

Pour les personnes à la solidarité sociale en attente d'être admises au programme de Revenu de base, la possibilité d'intégrer un emploi à temps partiel demeurera difficile et peu encouragée puisque insuffisamment favorisée par le projet de loi 173 et la réglementation annoncée.

Avant de passer au régime du Revenu de base, les personnes présentant des contraintes sévères pourront toucher 200 \$ par mois d'un emploi à temps partiel au lieu du 100 \$ actuel. Au delà de 200 \$, la personne ne pourra conserver que 10 % de l'excédent. Avec cette formule, une personne qui recevrait 600 \$ d'un emploi à temps partiel ne pourra conserver pour elle que 240 \$.

Après la faible amélioration annoncée, le Québec se retrouvera encore aux derniers rangs au Canada.

Revenu de travail mensuel autorisé pour les personnes avec incapacités

Québec	200 \$	plus 10 % de l'excédent
Nouvelle-Écosse	300 \$	plus 30 % de l'excédent
Nouveau-Brunswick	500 \$	plus 30 % de l'excédent
Ontario	200 \$	plus 50 % de l'excédent
Manitoba	200 \$	plus 30 % de l'excédent
Alberta	230 \$	plus 25 % de l'excédent
Colombie-Britannique	800 \$	

Note : Québec, à compter de 2018.

Source : Caledon Institute, Welfare in Canada, novembre 2017.

En février 2017, le COSME, l'AQIS, l'AQRIPH et la COPHAN ont demandé, dans une lettre au premier ministre Philippe Couillard, que le Québec applique le modèle du Nouveau-Brunswick pour faciliter l'intégration en emploi.

Le COSME réitère cette demande. Sans coût significatif pour l'État, une modification à la réglementation sur le revenu de travail autorisé aurait un effet stimulant pour de nombreuses personnes. Elle leur ouvrira des possibilités d'emploi à temps partiel qui sont pour elles hors d'atteinte présentement.

Il faudra d'autres actions pour défaire le lien entre la pauvreté et les problèmes de santé mentale.

“La médecine est une science sociale et la politique n'est rien de plus qu'une médecine à large échelle.”

Rudolph Virchow, médecin et grand inspirateur du mouvement de la santé publique

Santé mentale et pauvreté, un lien non reconnu

Le projet de loi à l'étude est une réponse très partielle aux conditions de pauvreté qui affligent de trop nombreuses personnes ayant des difficultés de santé mentale.

Il est nécessaire de créer un environnement beaucoup plus favorable au rétablissement et au développement du pouvoir d'agir des personnes, particulièrement pour celles ayant des incapacités qui se manifestent de façon épisodique et dont le parcours est parsemé d'avancées, de reculs et parfois de périodes de stagnation.

Le *Plan d'action pour l'inclusion économique et la participation sociale 2017-2023* comprend 43 mesures et actions. Malgré l'incontournable réalité que nous avons décrite lors de la consultation en préparation de ce plan, nous déplorons qu'il ne tienne pas véritablement compte de l'ampleur des problèmes de santé mentale et de ses effets sur la pauvreté au Québec.

Depuis sa fondation, le COSME réclame que la santé mentale soit une responsabilité interministérielle. Selon l'Organisation mondiale de la santé dans son *Plan d'action pour la santé mentale 2013-2020*, la santé mentale est une responsabilité collective qui interpelle l'État et l'ensemble de la société.

Au niveau gouvernemental, sont particulièrement concernés, outre le ministère de la Santé et des Services sociaux, les ministères du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale, de l'Éducation, de la Justice et de la Sécurité publique de même que la Société d'habitation du Québec.

S'inspirer de l'appel de l'OMS

L'OCDE évalue que 5 % de la population est atteinte d'un important problème de santé mentale et qu'un autre 15 % vit avec une condition moins sévère.

Le Québec doit s'inspirer de l'appel de l'Organisation mondiale de la santé dans son *Plan d'action pour la santé mentale 2013-2020*. Selon l'OMS, « les troubles mentaux font souvent sombrer les individus et leur famille dans la pauvreté. Les personnes atteintes de troubles mentaux se retrouvent beaucoup plus fréquemment sans logement que la population générale et sont plus souvent incarcérées à tort, ce qui accroît encore leur marginalisation et leur vulnérabilité ».

Le Réseau communautaire en santé mentale (COSME) continuera de réclamer du gouvernement québécois des actions et des programmes qui favorisent le rétablissement des personnes qui vivent avec des troubles de santé mentale, en particulier la promotion de leurs droits, le soutien dans leurs démarches pour accéder à l'emploi et aux études et l'amélioration de leur revenu.

Pour le COSME, lutter contre la pauvreté et améliorer la santé mentale au Québec ne vont pas l'un sans l'autre. Ce sont des responsabilités collectives qui interpellent l'État et l'ensemble de la société.

Or, pour l'instant, l'action gouvernementale en matière de santé mentale est confinée au ministère de la Santé et des Services sociaux qui a adopté un *Plan d'action en santé mentale 2015-2020*. Sa mise en œuvre demeure à ce jour très problématique, **le MSSS n'allouant que 6 % de ses dépenses de programme à la santé mentale.**

Pour l'intégration à l'emploi, il faut de nouvelles approches

L'OCDE estime que les personnes qui vivent avec un problème sévère de santé mentale sont de six à sept fois plus souvent exclues du marché du travail que le reste de la population.

Le Commissaire à la santé et au bien-être du Québec confirme l'estimation de l'OCDE et conclut que, pour la majorité des personnes ayant des troubles mentaux graves, l'aide sociale est généralement la seule source de revenus, étant donné que de 80 % à 90 % d'entre elles sont sans emploi (Commissaire, 2012).

Le rehaussement du revenu de travail autorisé, combiné à d'autres mesures d'accompagnement et de soutien, permettrait de développer des programmes d'intégration à l'emploi et des parcours plus diversifiés et plus efficaces vers le travail, les études et la participation sociale.

Il existe au Saguenay-Lac-Saint-Jean des programmes communautaires d'intégration en emploi dans le milieu de travail régulier qui montrent de très bons résultats et dont on pourrait s'inspirer ailleurs au Québec.

Pour faire valoir ces nouvelles approches en intégration au travail, le COSME réclame de participer aux consultations sur l'adoption d'une nouvelle *Stratégie nationale pour l'intégration en emploi des personnes handicapées*, où il n'a pas été invité jusqu'à maintenant.

L'érosion du système québécois de protection sociale

Le *Plan d'action pour l'inclusion économique et la participation sociale 2017-2023* projette l'illusion que l'emploi est à portée de main pour un grand nombre de prestataires actuels et futurs. D'année en année, le gouvernement québécois réduit les budgets destinés à l'aide sociale. Le nombre de prestataires est en diminution dans toutes les catégories, y compris pour les personnes ayant des incapacités physiques, intellectuelles et de santé mentale (*voir graphique ci-dessous*).

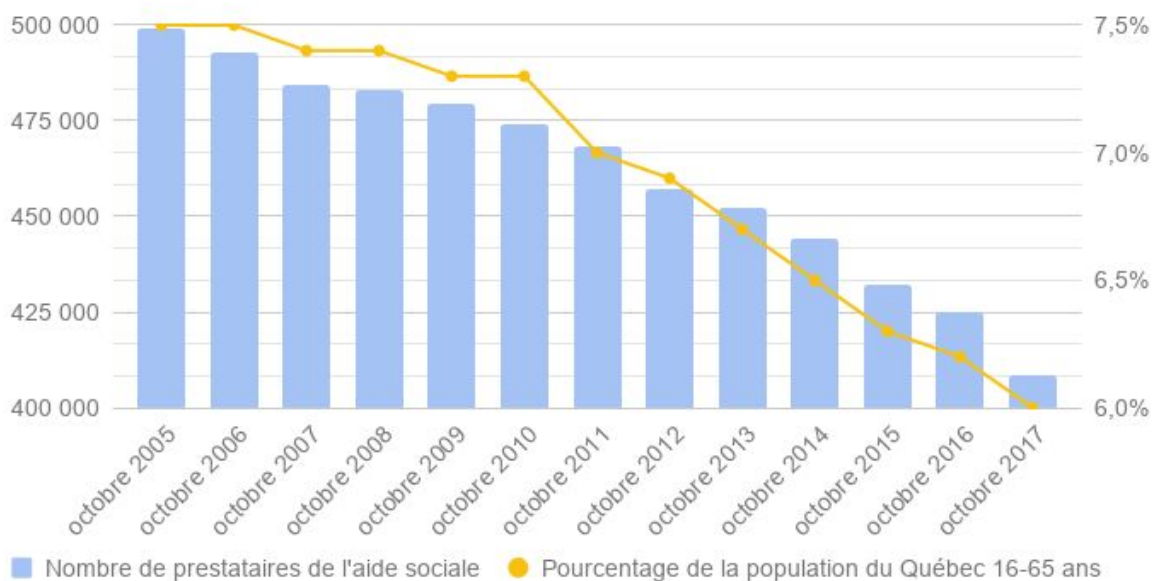
Diminution des prestataires avec contraintes sévères



Le rapport statistique d'octobre 2017 sur les programmes d'assistance sociale montre que le nombre de prestataires est au plus bas depuis 2005.

On assiste également à une baisse importante de la proportion des prestataires relativement à la population des 16 à 65 ans. De 2005 à 2017, la proportion des prestataires est passée de 7,5 % de la population active à 6,0 %.

Baisse constante du nombre de prestataires de l'aide sociale



En cherchant à descendre sous ce seuil, le gouvernement québécois omet de considérer qu'un plateau a probablement été atteint et que de plus en plus de personnes très

vulnérables sont à risque de se voir refuser une assistance reconnue par les chartes des droits et les conventions internationales.

Le non recours et les obstacles bureaucratiques

L'évolution favorable du marché de l'emploi a pu aider à réduire le recours à l'aide sociale, mais il faut voir aussi dans cette diminution la possible conséquence d'obstacles et de rigidités bureaucratiques.

Le rapport des experts sur le Revenu minimum garanti a soulevé l'existence d'un problème de non recours à l'aide sociale et demandé que l'on procède à des recherches sur ses causes.

Le régime québécois d'aide sociale a créé diverses catégories de prestataires avec différents niveaux de prestations. Il est légitime de se demander si la réglementation et les processus d'accès nuisent à l'évaluation correcte des difficultés des personnes et de leur aptitude à l'emploi. Avec le résultat que des personnes reçoivent des prestations inférieures à ce qu'elles auraient droit.

En comparaison avec l'Ontario, le Québec apparaît plus rigide à admettre dans son Programme de solidarité sociale des personnes dont les incapacités physiques, intellectuelles ou de santé mentale sont réelles.

Prestataires de l'aide sociale ayant des incapacités

Ontario 396 000 prestataires	13 448 000 habitants	2,94% de la population
Québec 196 764 prestataires dont 133 838 avec contraintes sévères 62 926 avec contraintes temporaires	8 394 000 habitants	2,34% de la population

Sources : gouvernements de l'Ontario et du Québec

En se basant sur des études épidémiologiques sur la prévalence des incapacités physiques, intellectuelles et de santé mentale, il ressort que nombre de personnes touchant des prestations d'aide sociale de base (633 \$ par mois) présentent des difficultés personnelles mal reconnues qui limitent leur possibilité d'intégrer un emploi.

Les recommandations du COSME

- 1- Que le projet de loi 173 soit adopté au cours de cette session parlementaire.
- 2- Que soit revu dans les meilleurs délais le régime du Revenu de base pour permettre un accès au programme, sans l'attente de six ans, pour certaines catégories de prestataires à la suite de la consultation annoncée par le MTESS.
- 3- Que soit augmenté à 500 \$ (modèle du Nouveau-Brunswick) le revenu de travail autorisé au Programme de la solidarité sociale sans qu'il n'y ait perte de prestations.
- 4- Que la mise à jour de la *Stratégie nationale pour l'intégration en emploi des personnes handicapées* prenne en compte les besoins particuliers des personnes ayant des problèmes de santé mentale.
- 5- Que l'on reconnaisse la nécessité de disposer dans toutes les régions du Québec d'une organisation de services souple et diversifiée, basée sur le principe de « l'exclusion zéro » et misant sur le potentiel des personnes ayant des problèmes de santé mentale. Les programmes doivent être conçus pour favoriser la mouvance de la personne, la soutenir dans son rythme de cheminement et ne pas être contraint par une échéance de temps et l'obligation de la finalité en emploi. La notion d'intégration au travail devra être élargie et comprendre des programmes de participation sociale et citoyenne, liés au désir et aux intérêts de la personne et tenant compte de ses forces et sa mouvance dans une perspective de rétablissement.
- 6- Que des recherches et des consultations soient entreprises pour comprendre le phénomène du non recours à l'aide sociale ainsi que les obstacles à la reconnaissance de contraintes réelles à l'emploi pour des personnes qui n'ont pas accès au Programme de solidarité sociale.

Réseau communautaire en santé mentale (COSME)

Le Réseau communautaire en santé mentale (COSME) a été créé en 2012. Il s'est donné pour mission de rejoindre et d'unifier l'ensemble des organismes communautaires de la santé mentale du Québec.

Font partie du Réseau, les regroupements régionaux d'organismes communautaires de la santé mentale de l'Estrie, de la Mauricie-Centre-du-Québec, de la Capitale nationale, de Montréal, de la Montérégie, de l'Outaouais, du Saguenay-Lac-Saint-Jean, de Laval et de Lanaudière. Les regroupements membres du COSME représentent 255 organismes communautaires, soit plus des deux tiers des organismes reconnus par le MSSS.

La réalité de liens entre les troubles de santé mentale et la pauvreté est rarement reconnue dans les analyses et plans d'action du gouvernement québécois. Dans le cadre de la préparation du 3e Plan d'action gouvernemental en matière de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale au Québec, le COSME a déposé un mémoire intitulé *La santé mentale doit être au cœur de la lutte à la pauvreté au Québec* (mars 2016). On peut le consulter sur le site cosme.ca.

Pour plus d'informations : info@cosme.ca | cosme.ca