

SYNTHÈSE
DES
RÉSULTATS DE RECHERCHE

**Les rôles professionnels
face aux demandes de
certificats pour
contrainte sévère à l'emploi
et les conséquences du suivi offert
sur les trajectoires des patients :**

**Projet pilote au
Centre de Recherche et d'Aide pour Narcomanes (CRAN)**

*Nadia Giguère
Stéphane Handfield
David Barbeau
Marie-Dominique Beaulieu
Christopher McAll
Emanuelle Dufour*

CREMIS

**Centre de recherche de Montréal
sur les inégalités sociales,
les discriminations et
les pratiques alternatives
de citoyenneté**

Les rôles professionnels face aux demandes de certificats pour contrainte sévère à l'emploi et les conséquences du suivi offert sur les trajectoires des patients : projet pilote au Centre de Recherche et d'Aide pour Narcomanes (CRAN), est une production du Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté (CREMIS) de la Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche (DEUR) du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS-CSMTL).

ADRESSE

Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté (CREMIS)
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS-CSMTL)
66 Rue Sainte-Catherine Est
Montréal (QC) H2X 1K6

AUTEURS

Chercheuse principale : Nadia Giguère, Ph.D, Chercheure universitaire au CREMIS, CIUSSS Centre-Sud de Montréal, et Professeure associée au Département de médecine de famille et de médecine d'urgence de l'Université de Montréal (DMFMU);
Professionnel de recherche: Stéphane Handfield;
Co-chercheur : David Barbeau, MD, MSc, GMF des Faubourgs, Directeur médical du CRAN, Chargé d'enseignement clinique au DMFMU;
Co-chercheur : Marie-Dominique Beaulieu, C.Q., M.D., CMFC, M.Sc., FCMF;
Co-chercheur : Christopher McAll, PhD, Professeur titulaire au Département de sociologie de l'Université de Montréal;
Professionnelle de recherche : Emanuelle Dufour.

MISE EN FORME

Audrey Besnier, spécialiste en procédés administratifs, CREMIS.

FINANCEMENT

Centre de recherche et d'aide pour narcomanes (CRAN).

ÉDITION

La Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche (DEUR) du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
Le présent document est disponible en version électronique à l'adresse: www.cremis.ca/contraintes
Juillet 2019

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2019
Bibliothèque et Archives Canada, 2019
ISBN : 978-2-550-84573-7 (en ligne)
Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable du CREMIS, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

Pour citer ce document:

Giguère N., Handfield S., Barbeau D., Beaulieu M-D., McAll C. et Dufour E. (2019). *Les rôles professionnels face aux demandes de certificats pour contrainte sévère à l'emploi et les conséquences du suivi offert sur les trajectoires des patients : projet pilote au Centre de Recherche et d'Aide pour Narcomanes (CRAN)*.
Montréal, Québec : Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté (CREMIS), CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS-CSMTL).

© Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté (CREMIS), CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS-CSMTL), 2019.

Table des matières

1. L'histoire de Pierre	5
2. Le projet de recherche : origine et objectifs	7
Tableau 1 : Les programmes d'aide de dernier recours au Québec	8
3. Méthodologie et profil des participants	10
Tableau 2 : Profil des participants	12
4. Volet 1: Les pratiques professionnelles relativement à l'évaluation de la contrainte sévère à l'emploi	14
4.1. Premièrement, évaluer l'état de santé	14
4.2. Évaluer la capacité à travailler.....	14
4.3. Tenir compte des conditions de vie ?.....	15
4.4. Des critères d'évaluation plus implicites... ..	15
4.5. Le manque d'information et ses conséquences.....	17
5. Volet 2: Les trajectoires des personnes demandant une reconnaissance de contrainte sévère à l'emploi	18
5.1. Le vécu du processus de certification par les usagers.....	18
5.1.1. La rencontre médicale.....	18
5.1.2. Des récits de non-demandes	18
5.1.3. Les impacts anxiogènes des délais	19
5.1.4. Les sentiments face aux refus	19
5.2. Les impacts (ressentis ou anticipés) de la reconnaissance de la contrainte sévère à l'emploi pour les personnes bénéficiaires de l'aide de dernier recours.....	20
5.2.1. Les bienfaits de l'augmentation de revenu liée à la contrainte sévère à l'emploi	20
5.2.2. Quels impacts sur la consommation?.....	21
5.2.3. Quels impacts de la reconnaissance de la contrainte sévère à l'emploi sur l'estime de soi ?	21
5.2.3.1. L'impact du diagnostic justificatif.....	22
5.2.3.2. L'impact du stigma associé à la reconnaissance de la contrainte sévère à l'emploi	22
5.3. Quels impacts sur la chronicisation de l'inemployabilité ?	23

6. Les pratiques professionnelles jugées prometteuses relativement à l'évaluation de la contrainte sévère à l'emploi	25
6.1. Avoir des discussions ouvertes avec les usagers.....	25
6.2. Déconstruire la notion de « permanence » associée à la contrainte sévère à l'emploi	25
6.3. Travailler en équipe multidisciplinaire	26
6.4. Faciliter l'accès à l'évaluation approfondie du dossier	26
7. Des enjeux qui dépassent les professionnels de la santé et des services sociaux	28
7.1. Le médecin comme unique porte d'accès au programme de solidarité sociale.....	28
7.2. Une méconnaissance des logiques d'accès au programme de solidarité sociale	28
7.3. Un processus qui opère une réduction diagnostique	29
7.4. Le manque de soutien des professionnels de la santé et des services sociaux	30
7.5. Un besoin pour des mesures protectrices.....	31
7.6. Un besoin de soutien dans les Centres locaux d'emploi (CLE).....	31
8. Pour conclure	33
Annexe : Foire aux questions sur le programme de solidarité sociale	35
1. Comment puis-je accéder au programme de solidarité sociale ?	35
Quels constats faisons-nous sur l'accessibilité à ce programme à la lumière des résultats de recherche ?	35
2. Que se passe-t-il si mon médecin signe le rapport médical, mais que le MTESS refuse de reconnaître ma contrainte sévère à l'emploi?.....	36
Que révèle la recherche au sujet des différentes façons de faire face à un refus du MTESS?	36
3. Si j'accède au programme de solidarité sociale, est-ce que cela signifie que je ne pourrai plus jamais travailler ?.....	36
Que montre la recherche sur le rapport que les personnes bénéficiaires du programme de solidarité sociale entretiennent avec le travail?	37

1. L'histoire de Pierre

Pierre est dans la mi-quarantaine. Il a eu une enfance excessivement difficile et fait sa première demande d'aide sociale à 18 ans. Au total, il a été incarcéré plus de 20 ans. Depuis sa sortie de prison, il y a un peu plus d'un an, il vit une instabilité résidentielle et connaît quelques épisodes à la rue. Il est suivi au Centre de recherche et d'aide pour narcomanes (CRAN) depuis 1 an, où il reçoit un traitement de substitution à la méthadone ainsi qu'un suivi infirmier et psychosocial. Avec la travailleuse sociale attachée à son dossier, il discute de la possibilité de faire remplir par son médecin traitant au CRAN un formulaire médical témoignant de ses contraintes sévères à l'emploi. La reconnaissance de cette contrainte sévère à l'emploi par son médecin, puis par le Ministère du travail, de l'emploi et de la solidarité sociale (MTESS), pourrait lui permettre d'obtenir un supplément de près de 200\$ sur son chèque mensuel d'aide de dernier recours. Mais son médecin est ambivalent.

Le médecin de Pierre constate que sa dose de méthadone est stable et qu'il ne consomme plus d'opiacés, mais il remarque toutefois que Pierre « n'est pas tout le temps toute là » quand il vient à ses rendez-vous. Il soupçonne ainsi qu'il consomme de l'alcool avant ses rendez-vous, ce qu'il interprète comme un manque de motivation de la part de son patient. Pierre se dit en recherche d'emploi et intéressé par de la formation, mais le médecin est conscient que son employabilité est limitée, tant à cause de son dossier criminel que de son besoin de se réadapter à la vie en société, après avoir passé l'essentiel de sa vie adulte en prison : « juste d'arriver à l'heure, pour lui, c'est déjà très difficile. » Le médecin se dit réticent à signer le rapport médical reconnaissant la contrainte sévère à l'emploi de Pierre, étant plus ou moins à l'aise de justifier ce cas auprès du médecin du MTESS. En outre, ignorant le fonctionnement des programmes d'aide de dernier recours, il craint que Pierre ne perde son accès aux programmes d'emploi et de formation s'il lui signe une contrainte sévère à l'emploi. Face à ses questionnements et à ses dilemmes quant à l'employabilité de Pierre, il choisit pour l'instant de signer des certificats d'incapacité temporaire à l'emploi (à renouveler de trois mois en trois mois, et donnant accès à un supplément de revenu moindre), le temps de se faire une tête.

L'infirmière, qui rencontre régulièrement Pierre, considère de son côté qu'il est physiquement apte au travail, mais qu'il est tout de même inapte à l'emploi. Avec ses problématiques en santé mentale et après autant d'années d'incarcération, Pierre n'a pas, selon elle, les outils nécessaires pour pouvoir intégrer un marché du travail de plus en plus exigeant. Malgré le souhait de travailler de Pierre, il y a selon elle une incompatibilité entre ses attentes et la réalité de ses capacités. Selon elle, le plus grand défi de Pierre est pour l'instant de ne pas « retourner en-dedans ». Bien avant la question de l'emploi, l'important est « de maintenir sa rémission, de ne pas consommer et de ne pas faire d'activités criminelles par besoin d'argent. »

Pour sa part, Pierre nous dit que lorsqu'il vient au CRAN, c'est principalement pour gérer ses doses de méthadone. Il n'aborde pas ses autres problèmes de santé avec son équipe traitante, puisqu'il ne pense pas que les intervenants peuvent faire quelque chose pour lui. En entrevue, Pierre nous confie toutefois avoir des maux de dos insoutenables, des effets secondaires de la méthadone qui

vont en s'empirant et qui lui feraient perdre un emploi même s'il arrivait à en décrocher un, en plus des contraintes majeures avec les horaires de pharmacie pour la prise de méthadone.

Il manque aussi de temps pour chercher un emploi, puisqu'il doit courir les banques alimentaires. Il trouve que son médecin n'a pas l'air de comprendre l'ampleur de ses difficultés de réintégration.

Pierre a déjà abordé la question de la contrainte sévère à l'emploi lors d'une rencontre précédente avec son médecin, mais n'ose plus lui en parler, de peur d'être trop frustré par son refus de signer le rapport médical. Pour l'instant, Pierre dit travailler très fort pour ne pas « retourner en-dedans ». Il est très fier d'être arrivé à ne pas retomber dans la criminalité dans la dernière année, et ce, malgré qu'il peine à payer son loyer et à s'alimenter convenablement avec le 750\$/mois auquel il a droit avec le certificat médical stipulant une contrainte temporaire à l'emploi.

Le cas de Pierre illustre bien les dilemmes auxquels peuvent être confrontés les professionnels de la santé et des services sociaux, ainsi que les stratégies utilisées pour les résoudre. Ce cas illustre aussi la complémentarité des discours des différents professionnels, et le fait que certains éléments-clés de la situation du patient peuvent leur échapper pour diverses raisons. Dans ce cas-ci, certains symptômes étaient tus par Pierre, alors que leur dévoilement aurait pu aider les professionnels de la santé et des services sociaux à justifier la contrainte sévère à l'emploi de Pierre auprès du MTESS. Le cas de Pierre nous donne aussi un aperçu de ce que peuvent vivre les personnes bénéficiaires de l'aide de dernier recours dans le processus vers l'obtention de la contrainte sévère à l'emploi, qui s'étale souvent sur plusieurs mois et peut parfois prendre plusieurs années.

2. Le projet de recherche : origine et objectifs

Au Québec, l'aide financière de dernier recours est divisée en **deux programmes distincts** : le programme d'aide sociale et le programme de solidarité sociale. Le programme d'aide sociale est accessible aux personnes sans contrainte à l'emploi et aux personnes avec contrainte temporaire à l'emploi. Les personnes qui ont une contrainte sévère à l'emploi ont pour leur part accès au programme de solidarité sociale. Pour qu'une personne bénéficiaire de l'aide de dernier recours puisse accéder au programme de solidarité sociale, un rapport médical attestant d'une contrainte sévère à l'emploi et signé par un médecin est nécessaire. C'est cependant la reconnaissance de la contrainte sévère à l'emploi par le Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MTESS) qui permet d'être éligible au programme de solidarité sociale et d'obtenir un revenu mensuel plus élevé, communément appelé «le gros chèque».

Lors de la collecte de données réalisée dans le cadre de ce projet de recherche en 2015-2016, le **montant** de base du programme d'aide sociale pour une personne seule sans contrainte à l'emploi était de 616\$ (en 2015) ou 623\$ (en 2016), alors que le montant alloué pour une personne avec contrainte temporaire à l'emploi était de 747\$ (en 2015) ou 755\$ (en 2016). Une personne avec contrainte sévère à l'emploi bénéficiant du programme de solidarité sociale touchait pour sa part mensuellement 937\$ (en 2015) ou 947\$ (en 2016), soit un supplément de 52% par rapport au montant de base. Depuis janvier 2019, le revenu pour une personne seule passe de 669\$ sans contrainte à l'emploi à 1061\$ avec une contrainte sévère à l'emploi, soit un supplément de revenu de près de 60%. À titre indicatif, la mesure du panier de consommation pour la région de Montréal, pour une personne seule, est passée de 1476\$ (2015-2016) à 1540\$ (2018) mensuellement (voir Tableau 1).

Tableau 1 : Les programmes d'aide de dernier recours au Québec

Programmes d'aide de dernier recours	Programme d'aide sociale (montant de base)	Programme d'aide sociale (contraintes temporaires à l'emploi)	Programme de solidarité sociale (contraintes sévères à l'emploi)
Prestation mensuelle en 2015 (début de la collecte de données)	616\$	747\$	937\$
Prestation mensuelle en 2016 (fin de la collecte de données)	623\$	755\$	947\$
Prestation mensuelle indexée en 2019	669\$	805\$	1061\$
Modalités d'accès au programme	• Sur demande de la personne; • Répondre aux critères d'admissibilité du MTESS.	• Sur présentation d'un rapport médical attestant de contraintes à l'emploi de moins de 12 mois; • Rapport médical à renouveler aux 3 mois; • Le rapport médical doit être reconnu par le MTESS.	• Sur présentation d'un rapport médical attestant de contraintes à l'emploi de 12 mois et plus; • Le rapport médical n'a pas à être renouvelé; • Le rapport médical doit être reconnu par le MTESS.

Les critères d'évaluation de la contrainte sévère à l'emploi - utilisés par les professionnels de la santé et des services sociaux dans un premier temps, et par le MTESS dans un deuxième temps - sur lesquels est basé l'accès au programme de solidarité sociale posent des **enjeux importants**, tant pour les personnes bénéficiaires de l'aide de dernier recours ayant à passer à travers ce processus médico-administratif que pour les médecins à qui on a confié la difficile tâche d'évaluer la capacité d'une personne à occuper un emploi à temps plein et de remplir un formulaire préformaté pour rendre compte de cette évaluation. Ces enjeux ont déjà été sommairement documentés par des chercheurs du Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté (CREMIS) au cours des dernières années (Revue du CREMIS, 2008, Vol. 1, No. 1, disponible en ligne).

Lors de projets préliminaires au CREMIS, nous avons en effet pu constater que les médecins exprimaient de profonds **malaises éthiques et déontologiques** à l'égard de leur rôle de certification pour contrainte sévère à l'emploi, particulièrement avec des usagers ayant des problématiques sociales complexes. Ils exprimaient des questionnements par rapport aux impacts de leurs décisions dans la vie de leurs patients : ils disaient souvent ne pas savoir s'ils prenaient la bonne décision. Ce sont ces questionnements qui ont mené au projet de recherche exploratoire

présenté ici, intitulé « Les rôles professionnels face aux demandes de certificats pour contrainte sévère à l'emploi et les conséquences du suivi offert sur les trajectoires des patients : Projet pilote au Centre de Recherche et d'Aide pour Narcomanes (CRAN) ».

Le projet avait deux objectifs principaux :

Premièrement, documenter des pratiques professionnelles relativement aux demandes de reconnaissance de contrainte sévère à l'emploi. Devant le peu d'études scientifiques sur le sujet de la certification médicale pour contrainte à l'emploi dans le cas spécifique des personnes bénéficiaires d'un programme d'assistance sociale, ce projet vise à mieux comprendre ces pratiques professionnelles : les critères d'évaluation utilisés pour la reconnaissance de la contrainte sévère à l'emploi et leur variabilité, le cas échéant. Le projet étant réalisé au CRAN, au sein d'une équipe multidisciplinaire, il permet aussi de mettre en lumière le rôle joué par « d'autres » professionnels de la santé et des services sociaux (infirmiers, travailleurs sociaux), en amont et en aval de la signature du rapport médical par le médecin traitant.

Deuxièmement, documenter des trajectoires de personnes bénéficiaires de l'aide de dernier recours ayant reçu différents types de suivi suite à une demande de reconnaissance de contrainte sévère à l'emploi (qu'elle soit obtenue ou non) à leur équipe traitante. Devant les questionnements récurrents des professionnels de la santé et des services sociaux concernant le devenir des personnes bénéficiaires concernées, ce deuxième objectif permet d'alimenter la réflexion au sujet de l'impact des décisions de certification dans la vie des personnes faisant une demande de reconnaissance de contrainte sévère à l'emploi. L'étude de cas auprès d'une clientèle aux prises avec des problèmes de dépendance nous permet d'avoir accès à des usagers avec des problèmes sociaux complexes, ceux-là mêmes qui posent le plus de dilemmes aux professionnels de la santé et des services sociaux lors des évaluations de contrainte sévère à l'emploi.

À travers ces deux objectifs spécifiques, le projet de recherche avait comme objectif général d'améliorer les connaissances actuelles sur le concept de contrainte sévère à l'emploi tel que défini dans le programme de solidarité sociale du MTESS et de répondre aux questionnements tant des milieux de formation, des professionnels de la santé et des services sociaux, des organismes communautaires, que des instances responsables des programmes d'aide de dernier recours, qui reconnaissent tous l'importance de mieux comprendre les pratiques actuelles, dans un objectif d'amélioration.

3. Méthodologie et profil des participants

Le projet de recherche a été mené au Centre de recherche et d'aide pour narcomanes (CRAN), auprès des usagers et professionnels du centre. Les usagers rencontrés avaient en commun d'être en traitement assisté par médication pour un trouble lié à l'usage des opioïdes. L'équipe clinique du CRAN se caractérise pour sa part par ses suivis de longue durée (sur plusieurs années) et sa multidisciplinarité. L'équipe traitante est en effet composée d'un médecin, d'un infirmier et d'un intervenant psychosocial. C'est donc une équipe multidisciplinaire qui est attachée au dossier de chacun des usagers.

Le Centre de recherche et d'aide pour narcomanes (CRAN)

Le Centre de recherche et d'aide pour narcomanes (CRAN) se donne comme **mission** de fournir des soins de santé personnalisés et multidisciplinaires aux personnes présentant des troubles de dépendance aux opioïdes.

Les services réguliers incluent les soins médicaux et infirmiers, ainsi que l'intervention psychosociale. Selon la trajectoire de chacun, on y retrouve des interventions visant tantôt la réduction des méfaits, tantôt la réinsertion socioprofessionnelle, tantôt la réhabilitation.

Le CRAN donne aussi accès à des **services à bas seuil**, qui visent à répondre aux besoins des personnes dépendantes des opioïdes plus éloignées du réseau de la santé et nécessitant une flexibilité dans l'organisation des services.

Des services périnataux, d'acupuncture, d'écoute et orientation, de soutien aux proches, ou encore d'évaluation psychiatrique sont aussi disponibles.

Le projet de recherche intitulé « Les rôles professionnels face aux demandes de certificats pour contrainte sévère à l'emploi et les conséquences du suivi offert sur les trajectoires des patients : Projet pilote au Centre de Recherche et d'Aide pour Narcomanes (CRAN) » a été **financé par le CRAN en 2014**. Le recrutement a été effectué au sein des services réguliers du CRAN et la collecte de données a eu lieu en 2015 et 2016.

En 2017, le CRAN devient le **Programme CRAN**, et est intégré à la Direction des programmes santé mentale et dépendance du CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

Le recrutement pour la recherche s'est fait via les professionnels du CRAN et s'est échelonné sur 17 mois (d'avril 2015 à septembre 2016). Nous avons demandé aux professionnels du CRAN (pas uniquement les médecins) de nous référer des cas pour lesquels il y avait des discussions ou des démarches en cours par rapport à la contrainte sévère à l'emploi, en ciblant les cas pour lesquels il y avait des dilemmes quant à la reconnaissance d'une contrainte sévère à l'emploi. On excluait donc les usagers avec un diagnostic médical clairement incapacitant. Nous avons également demandé aux professionnels de retourner dans leurs dossiers pour nous mettre en contact avec des gens pour qui il y avait eu, par le passé, un dilemme au moment de la signature du rapport médical, mais qui avaient finalement obtenu reconnaissance de leur contrainte sévère à l'emploi. Dans ces derniers cas, les entrevues rétrospectives nous ont permis d'avoir accès au perçu de l'évolution de leur situation suite à la reconnaissance de la contrainte sévère à l'emploi, avec l'avantage d'avoir un historique de leur situation étalé sur plusieurs années dans certains cas.

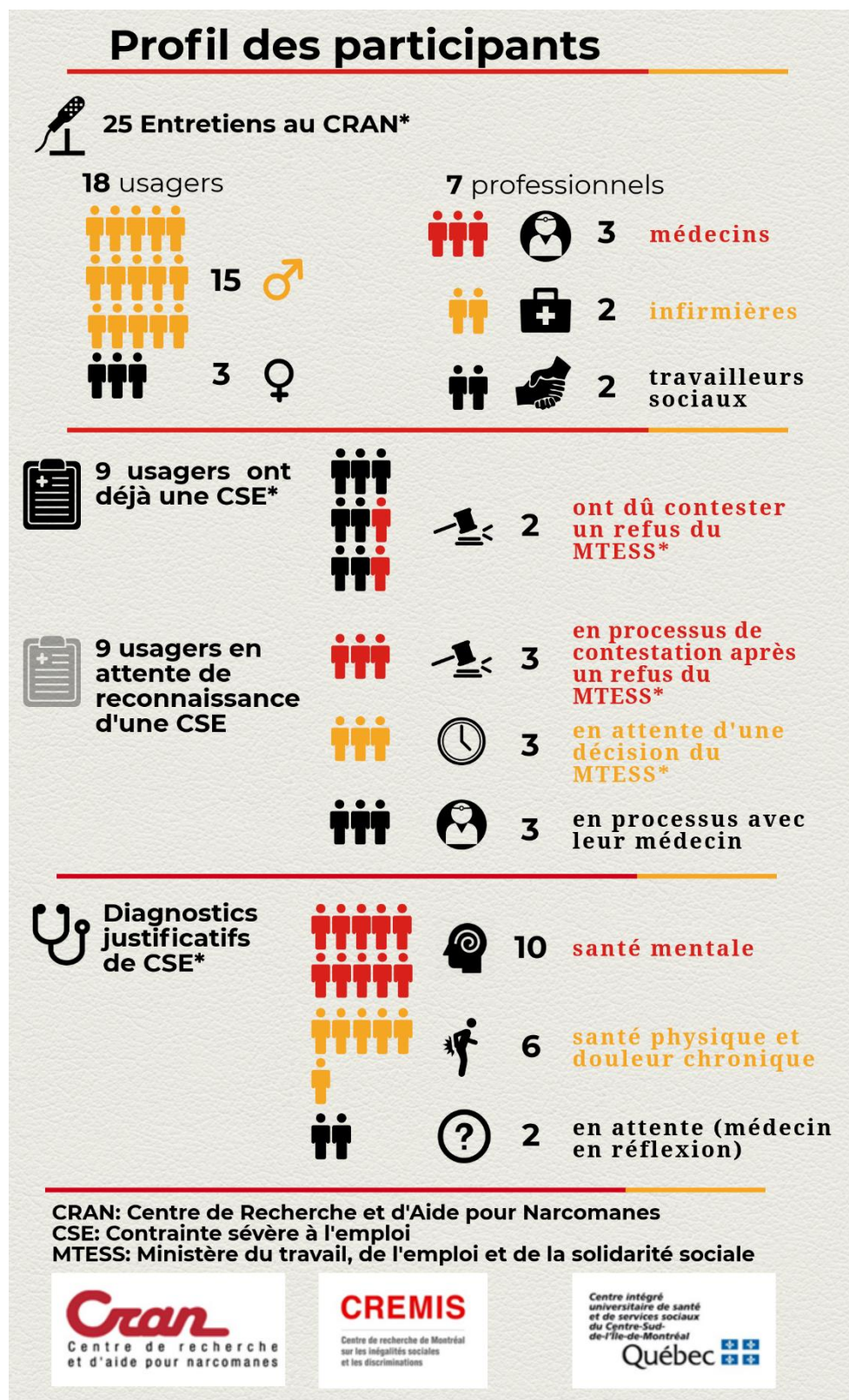
Nous avons fait au total 19 **entretiens semi-dirigés avec des usagers** des services réguliers du CRAN. Nous avons rencontré 3 femmes et 15 hommes, dont un à deux reprises (à 1 an d'intervalle, avant et après la reconnaissance de sa contrainte sévère à l'emploi). La moitié de l'échantillon avait déjà une reconnaissance de contrainte sévère à l'emploi au moment de l'entretien. Parmi les 9 qui n'en avaient pas : 3 étaient en discussion avec leur médecin; 3 attendaient une décision du MTESS; et 3 avaient essuyé un refus du MTESS et étaient engagées ou comptaient s'engager dans des démarches de révision. Au total, 5 usagers sur 18 étaient ou avaient par le passé été engagés dans une démarche de recours administratif ou juridique pour obtenir la reconnaissance de leur contrainte sévère à l'emploi (voir Tableau 2).

À noter que parmi les diagnostics principaux inscrits sur le rapport médical, on retrouvait 6 diagnostics physiques ou de douleur chronique et 10 diagnostics en santé mentale, soit une proportion qui concorde avec les statistiques générales du MTESS. Dans deux cas, le diagnostic était encore à venir au moment de l'entrevue, puisque le médecin traitant était toujours en réflexion.

En plus des entrevues avec les usagers, nous avons également interviewé 7 **professionnels** du CRAN (deux infirmières, deux travailleuses sociales, trois médecins). Nous tenions à avoir cette diversité de points de vue considérant l'importance de travail en équipe multidisciplinaire au CRAN. Les cas de 8 des usagers ont été discutés avec les professionnels du CRAN, avec le consentement préalable de l'utilisateur.

Finalement, nous avons mené 2 **groupes de discussion** avec une quinzaine de professionnels du CRAN lors de réunions d'équipe multidisciplinaires : un au début du projet pour mieux connaître les enjeux liés à l'évaluation de la contrainte sévère à l'emploi, et un à la fin du projet pour discuter les analyses préliminaires.

Tableau 2 : Profil des participants



Toutes les entrevues et discussions ont été enregistrées, transcrites, et soumises à une **analyse thématique de contenu**, incluant les thèmes modélisés et émergents. L'analyse thématique des entrevues avec les usagers du CRAN a permis d'étudier leur vécu quant au processus de certification pour contrainte sévère à l'emploi, leur adhésion au plan d'intervention professionnelle et leur perception de l'évolution de leur situation en regard de différents déterminants sociaux de la santé.

L'analyse thématique des entrevues avec les professionnels du CRAN a permis d'étudier la variabilité des pratiques d'évaluation de la contrainte sévère à l'emploi, en fonction de différents tableaux cliniques et de différents positionnements sociopolitiques.

L'analyse comparée des entrevues d'une même dyade professionnels/patients a pour sa part permis d'étudier les écarts de perception quant à la situation des personnes bénéficiaires de l'aide de dernier recours, une analyse qui s'avère particulièrement intéressante pour alimenter la réflexivité des professionnels et leur permettre de rétroagir sur leurs pratiques d'évaluation. Dans certains cas, l'analyse comparée s'est effectuée sur une triade, lorsque nous avons accès à deux professionnels attachés au dossier de l'usager, le plus souvent un médecin et un autre membre de l'équipe multidisciplinaire. Ces analyses ont permis de dégager certaines pistes de réflexion sur les positionnements différents des médecins, imputables de la signature du rapport médical, par rapport au positionnement des «autres» professionnels impliqués dans l'évaluation de la contrainte à l'emploi.

Des analyses croisées ont finalement permis de repérer des pratiques professionnelles jugées prometteuses par les usagers et professionnels du CRAN pour minimiser l'impact potentiellement néfaste de la reconnaissance de la contrainte sévère à l'emploi et rendre plus équitable l'accès au programme de solidarité sociale.

Parmi **les limites de la recherche**, il faut rappeler que le projet exploratoire a été mené avec un petit échantillon, auprès d'une clientèle particulière, et dans un seul milieu de pratique. Cela nous oblige à être prudents dans l'interprétation et la transférabilité des résultats, mais ceux-ci demeurent intéressants pour alimenter la réflexion autour des enjeux que pose actuellement le processus de reconnaissance de la contrainte sévère à l'emploi.

Finalement, il est important de noter que les usagers interviewés nous ont parlé de requêtes de certification pour contrainte sévère à l'emploi ayant eu lieu avant leur arrivée au CRAN. Les expériences partagées ne se sont donc pas nécessairement toutes passées au CRAN, et ce malgré que le CRAN ait été le milieu clinique d'accueil pour cette recherche exploratoire.

4. Volet 1: Les pratiques professionnelles relativement à l'évaluation de la contrainte sévère à l'emploi

Nous avons demandé à des professionnels du CRAN de nous parler de leurs critères d'évaluation pour une requête de reconnaissance de contrainte sévère à l'emploi de la part d'une personne bénéficiaires de l'aide sociale utilisant leurs services. Ils nous ont parlé de leurs balises, individuelles ou parfois discutées en équipe, pour leurs prises de décision. Ces balises professionnelles ont été mises à l'épreuve du réel en discutant avec eux de cas cliniques concrets.

4.1. Premièrement, évaluer l'état de santé

Évidemment, dans un premier temps, les professionnels du CRAN évaluent la **santé physique et mentale** du requérant, incluant :

- Les problèmes de santé physique objectivables;
- L'état de la santé mentale, incluant le niveau de stress;
- Les effets secondaires de la médication. Rappelons que les personnes dont il est question ici sont sous traitement avec une médication ayant potentiellement plusieurs effets secondaires. Certains usagers n'ont aucun effet secondaire incapacitant, alors que dans d'autres cas, projeter l'usager dans l'orbite du travail avec des effets secondaires importants est perçu comme dangereux et irresponsable de la part des professionnels. Chaque situation doit donc être évaluée judicieusement;
- Les risques de rechute. Les professionnels du CRAN craignent d'induire une augmentation de la consommation en donnant accès au programme de solidarité sociale, ce qui les amène à prendre en considération les risques de rechute lors de leur évaluation.

4.2. Évaluer la capacité à travailler

Les professionnels du CRAN s'entendent généralement sur quelques balises qui leur permettent de prendre une décision quant à « la capacité à travailler » de la personne.

Ils s'entendent tout d'abord sur **la valeur à accorder au travail** : le travail est vu comme valorisant, une façon de se réinsérer socialement, d'améliorer son estime de soi. Il importe donc de soutenir l'insertion en emploi ou le retour en emploi lorsque cela est possible.

Les professionnels ont néanmoins plusieurs **réserves quant au retour en emploi**. Ils constatent que la pauvreté extrême peut, en elle-même, rendre difficile la recherche d'emploi, puisqu'elle enferme la personne dans un cycle de survie, l'empêchant de se projeter dans l'orbite du travail.

Ils observent aussi qu'une situation d'emploi, une recherche intensive d'emploi, ou des échecs d'insertion en emploi à répétition peuvent avoir un effet désorganisant sur certaines personnes, et que conséquemment, il faut éviter le piège du retour en emploi à tout prix.

Enfin, ils constatent que la **mixité entre l'aide de dernier recours et le travail à temps partiel** n'est pas encouragée dans le système actuel. Leurs constats corroborent plusieurs témoignages d'usagers du CRAN, qui soulignent leur impossibilité à trouver des employeurs tolérant leurs difficultés (heures réduites, acceptant qu'ils manquent à l'occasion en raison de problèmes de santé, horaire convenant aux horaires contraignants de la pharmacie pour leur dose de méthadone, etc.).

Selon plusieurs professionnels, le système actuel **tend ainsi à exclure du marché de l'emploi** une personne qui n'est pas en mesure de se rendre au travail 5 jours sur 5. Or, l'impossibilité de combiner le travail à temps partiel et les bénéfices liés aux programmes d'aide (faute de se voir couper son montant mensuel admissible si le supplément de revenu est au-delà des montants mensuels permis) confine à la pauvreté. Au contraire, selon plusieurs professionnels rencontrés, un meilleur arrimage entre l'aide financière de dernier recours et l'emploi à temps partiel pourrait inciter certaines personnes à retourner au travail, notamment celles qui craignent présentement de perdre le carnet de réclamation des médicaments et la sécurité de revenu liés au chèque mensuel d'aide de dernier recours.

Lors d'une évaluation pour contrainte sévère à l'emploi, les professionnels du CRAN tiennent donc compte de **«l'employabilité» au sens large** : le fait que l'usager soit incapable d'obtenir ou de maintenir un emploi à cause des exigences du marché de l'emploi joue dans la balance. Les professionnels rencontrés font ainsi une différence entre la *capacité à travailler* et la *capacité à être employé*. Certains facteurs socio-économiques deviennent ainsi des critères dans l'évaluation de la contrainte sévère à l'emploi. On parle ici, par exemple, de l'âge avancé de la personne, de son faible niveau de scolarité, de la présence d'un casier judiciaire ou d'aptitudes sociales déficitaires, qui sont associés à une plus grande difficulté à se (ré)insérer professionnellement, et ce, particulièrement s'il n'y a pas d'historique d'emploi. Des critères qui sont en théorie aussi pris en compte dans l'évaluation du MTESS.

4.3. Tenir compte des conditions de vie ?

Lors d'une évaluation pour contrainte sévère à l'emploi, **les professionnels** rencontrés prenaient en considération les conditions de vie matérielles des usagers surtout lorsqu'elles avaient un impact observable sur leur santé mentale (stress ou anxiété causés par les finances). Autrement, les professionnels mentionnaient au passage que le supplément de revenu lié la contrainte sévère à l'emploi « permettrait de reprendre son souffle », « de sortir la tête de l'eau », ou d'autres formules somme toute assez génériques, mais ne semblaient pas toujours saisir ce que cela pouvait changer, dans le quotidien d'un usager, que d'avoir accès au programme de solidarité sociale, jugeant parfois la différence de revenu « minime ».

En contraste, lors des entretiens avec **les usagers** du CRAN, ceux-ci discouraient longuement sur leurs conditions de vie et leur difficulté à joindre les deux bouts. Le supplément de revenu lié au programme de solidarité sociale, pour eux, c'était la différence entre manger à sa faim ou non, voir ses enfants ou non (à cause des coûts de transport, par exemple), payer son loyer ou risquer de perdre son logement et se retrouver à la rue ou dans une relation sociale de dépendance. Le coût humain de la pauvreté ressortait de façon prédominante dans les entretiens des usagers avec les chercheurs, mais semblait être abordé seulement en dernier recours lors de la rencontre médicale; lorsqu'ils sentaient qu'ils n'avaient pas d'autres leviers pour convaincre leur médecin de leur contrainte à l'emploi, alors seulement ils mettaient l'accent sur l'impact majeur de la pauvreté dans leur vie, qui nuisait à leur insertion professionnelle.

4.4. Des critères d'évaluation plus implicites...

En plus de la prise en compte de l'état de santé physique et mental, de la capacité à être employé et des conditions de vie de la personne qui viennent baliser l'évaluation de la contrainte sévère à l'emploi, certains critères plus implicites entrent en ligne de compte. Ce sont des critères qui ne sont

pas nécessairement explicités par les professionnels du CRAN, mais qu'on voit émerger au fil des entrevues de recherche.

Les professionnels du CRAN peuvent par exemple faire une **évaluation de type économique**. Dans ce cas, un professionnel peut juger que le coût social et économique d'une reconnaissance de contrainte sévère à l'emploi et d'un supplément de revenu à l'usager serait moindre que celui du statu quo, considérant les conséquences probables du maintien de l'usager dans la pauvreté. Ces conséquences peuvent comprendre l'aggravation des problèmes de santé mentale menant à une augmentation de la consommation, avec des effets néfastes – tels le retour en situation d'itinérance ou la (ré)incarcération.

Les professionnels du CRAN accordent aussi beaucoup d'importance au suivi à long terme et à l'établissement d'un **lien de confiance** avec l'usager. C'est ce lien de confiance qui permettra conjointement d'avoir une bonne connaissance du patient et d'évaluer convenablement sa contrainte à l'emploi. Souvent, le professionnel souhaitera ainsi *être témoin* de l'incapacité à travailler. C'est en effet en constatant l'incapacité au travail au fil des suivis avec l'usager que le professionnel se sentira en mesure de prendre la bonne décision et du coup de la défendre face aux médecins vérificateurs du MTESS. Il n'est donc pas rare qu'au fil des suivis, les patients doivent en quelque sorte « prouver leur bonne volonté », « être investis dans leur suivi », « être motivés à s'en sortir », et avoir fait des efforts répétés d'insertion à l'emploi qui ont échoué. Considérant que des informations sont souvent manquantes au dossier de l'usager pour pouvoir juger de son historique d'emploi, c'est souvent le récit (et sa crédibilité) de ce parcours d'essais et erreurs qui permettra à la longue au professionnel de témoigner de la contrainte à l'emploi dans un rapport médical.

Des distinctions par **catégorie professionnelle** semblent aussi expliquer certains positionnements lors de l'évaluation pour contrainte sévère à l'emploi. Ainsi, du côté des médecins, imputables au final de la décision de signer ou non le rapport médical, on invoque souvent, dans le doute, le « devoir de ne pas nuire » pour justifier le statu quo (c'est-à-dire le maintien de l'usager sur le programme de base d'aide sociale). Les infirmières et travailleuses sociales étaient pour leurs parts plus enclines à « prendre le risque » de permettre l'accès au programme de solidarité sociale, jugeant ce risque minime en fonction de leur connaissance approfondie du dossier. Ces positionnements différents se retrouvaient d'ailleurs souvent au cœur des discussions dans l'équipe multidisciplinaire.

Enfin, plusieurs **valeurs individuelles** jouent dans le processus décisionnel des professionnels du CRAN, et peuvent faire pencher la balance d'un côté comme de l'autre. Par exemple, des préoccupations face aux inégalités sociales et une prise de conscience que le montant de base alloué avec l'aide de dernier recours n'est pas suffisant pour se maintenir en santé, ni même vivre décemment, peuvent venir en dernier ressort justifier la décision de signer un rapport médical reconnaissant une contrainte à l'emploi. De l'autre côté de la balance, des idéaux de justice envers les travailleurs pauvres ou envers « la société en général qui paie pour ces personnes » peuvent amener des réticences à reconnaître une contrainte sévère à l'emploi pour un usager chez qui on ne percevrait pas de « motivation à travailler ».

4.5. Le manque d'information et ses conséquences

Des usagers nous ont explicitement dit avoir des incapacités physiques ou des problèmes de santé mentale qu'ils ne discutent pas au CRAN. Ce silence se justifiait par le fait qu'on ne pourrait rien y faire, ou encore que le CRAN n'était pas le lieu pour aborder les problèmes de santé autres que la dépendance.

Les professionnels rencontrés ont pour leur part mentionné abondamment manquer d'informations au dossier des usagers pour pouvoir juger de leur contrainte à l'emploi. Ils reconnaissent entre autres ne pas avoir en main l'historique d'emploi complet de l'utilisateur et ne pas bien connaître le fonctionnement des programmes d'aide de dernier recours et des programmes de formation et d'employabilité.

Nous notons **trois conséquences** de ce manque d'informations sur l'évaluation de la contrainte à l'emploi :

1. Les informations manquantes *sur la condition du patient* induisent des **biais perceptifs** dans l'évaluation de la requête pour contrainte sévère à l'emploi, ce qui peut **amener à surestimer l'employabilité** de l'utilisateur;
2. Les professionnels pallient au manque d'information *sur l'historique d'emploi* en voulant être témoins de l'incapacité à travailler de l'utilisateur au fil des suivis. Ils préfèrent ainsi souvent ne pas se fier uniquement à la parole de l'utilisateur, mais évaluer eux-mêmes la situation sur une période jugée suffisante. Pour les médecins, qui sont au final imputables de la décision de signer ou non le rapport médical, une des stratégies d'évaluation utilisées devient la signature des **certificats d'incapacité temporaire**. Ils renouvellent ainsi, de trois mois en trois mois, quelques certificats d'incapacité temporaire pour se « donner le temps » de mieux évaluer la situation avant de signer une contrainte sévère à l'emploi. Dans certains cas, cette stratégie leur sert à maintenir le lien avec le patient et à avoir un levier thérapeutique. Cette période d'évaluation peut cependant être **anxiogène** pour le patient (surtout lorsqu'elle s'étale sur plusieurs années), qui doit composer avec l'incertitude et avec un budget restreint. En outre, à moins d'être très bien organisé et d'avoir accès facilement à un rendez-vous médical (et d'être suffisamment en forme pour s'y rendre), il n'est pas rare de constater que cet impératif de faire renouveler son rapport médical pour contrainte temporaire à l'emploi de trois mois en trois mois se traduise par une discontinuité dans le budget disponible (alternant entre le montant de base et le montant alloué pour contrainte temporaire à l'emploi).
3. La méconnaissance du *fonctionnement des programmes* d'aide de dernier recours et de l'accessibilité des personnes bénéficiaires du programme de solidarité sociale à des programmes de formation et d'employabilité peut mener les professionnels de la santé et des services sociaux au statu quo (c'est-à-dire le maintien de l'utilisateur sur le programme de base d'aide sociale), par **crainte de chroniciser** une situation de non-emploi. L'idée fausse, mais bien ancrée, de « l'irréversibilité » du programme de solidarité sociale empêche les professionnels de penser ce programme comme étant transitoire dans la vie de l'utilisateur et **rend ainsi plus difficile l'accès au programme** de solidarité sociale pour les usagers pour qui la contrainte serait « prolongée plus de 12 mois » ou pour les personnes ayant déjà été actives sur le marché de l'emploi (cet historique d'emploi venant, aux yeux des professionnels, démontrer le potentiel d'employabilité).

5. Volet 2: Les trajectoires des personnes demandant une reconnaissance de contrainte sévère à l'emploi

L'analyse des trajectoires des personnes bénéficiaires de l'aide de dernier recours demandant une reconnaissance de contrainte sévère à l'emploi a fait émerger deux grandes thématiques : premièrement, le vécu du processus médico-administratif encadrant cette demande de reconnaissance; et deuxièmement, les impacts anticipés ou ressentis de la reconnaissance d'une telle contrainte.

5.1. Le vécu du processus de certification par les usagers

5.1.1. La rencontre médicale

Bien que d'autres professionnels puissent être impliqués dans le dossier d'évaluation de la contrainte sévère à l'emploi, la rencontre avec le médecin est décisive pour l'usager, puisque c'est le médecin qui prend la décision finale de signer ou non le rapport médical attestant de la contrainte à l'emploi.

Or pour plusieurs usagers, **cette démarche est malaisante**. Demander au médecin de signer ce rapport médical équivaut à devoir piler sur son orgueil. Plusieurs indices montrent en effet que l'estime de soi de l'usager est minée dans le processus.

La démarche est aussi très **stressante** pour l'usager, qui craint le refus du médecin, et qui a le sentiment qu'il va devoir le convaincre, mais sans trop savoir comment faire valoir toute la complexité de sa situation. Une discussion préalable avec un autre professionnel du CRAN, afin de préparer un argumentaire, ou encore une rencontre à trois (avec un autre professionnel) semblaient cependant pouvoir atténuer ce stress.

Dans les cas où **le médecin a lui-même proposé** de signer le rapport médical attestant de la contrainte sévère à l'emploi, la démarche est qualifiée de « facile » et la proposition du médecin est le plus souvent appréciée par l'usager. Cela peut même, dans certains cas, être vécu comme une marque de confiance mobilisatrice pour d'autres démarches.

Lorsque c'est l'usager qui demande à son médecin traitant de signer le rapport médical attestant de la contrainte sévère à l'emploi (les cas les plus fréquents), la **posture compréhensive** du médecin rend la démarche plus facile. Cette compréhension est souvent attribuée au fait que le médecin connaît bien la situation de l'usager et est en mesure de faire une évaluation globale de l'état de santé. Dans certains cas, le travail préalable d'un autre professionnel du CRAN auprès du médecin a pu faciliter la demande de l'usager, celui-ci sachant que le médecin était déjà au courant du dossier et que quelqu'un d'autre au CRAN appuyait sa demande et a pu fournir des informations complémentaires au médecin. Cela allège le fardeau de la personne de devoir convaincre seule le médecin.

5.1.2. Des récits de non-demandes

Plusieurs usagers du CRAN interviewés pour cette recherche nous ont relaté avoir eu, au fil de leur trajectoire, un ou des épisodes de non-demande de reconnaissance pour contrainte sévère à l'emploi. Ces non-demandes ont eu lieu soit parce qu'ils n'étaient **pas au fait** que ce programme de solidarité sociale existait ou qu'ils y étaient éligibles; soit parce qu'ils n'avaient **pas l'énergie** de se lancer dans les démarches jugées compliquées exigées du MTESS; soit parce qu'ils **n'osaient plus demander**, par

désespoir suite à des refus préalables; ou encore parce qu'ils associaient la reconnaissance d'une contrainte sévère à l'emploi à un **empêchement permanent** au travail.

Dans ces derniers cas, les personnes accordent beaucoup de valeur au travail et elles veulent tout essayer en termes de réinsertion avant de demander une reconnaissance de contrainte sévère à l'emploi. Leur **crainte de l'irréversibilité** les projette dans le marché de l'emploi, parfois à des moments inopportuns, ce qui peut avoir d'importantes conséquences sur leur parcours. Certaines personnes mentionnent ainsi s'être résignées à demander une reconnaissance de contrainte sévère à l'emploi à leur médecin après avoir vécu plusieurs échecs en emploi particulièrement difficiles pour l'estime de soi, ou encore n'avoir accepté la proposition d'un médecin de leur reconnaître une contrainte sévère à l'emploi qu'après avoir été rassurées qu'elles pourraient éventuellement (re)travailler.

5.1.3. Les impacts anxiogènes des délais

Dans le cadre de cette recherche exploratoire, nous avons pu constater que la très grande majorité des usagers sont confrontés à des **délais très longs** entre leur première requête auprès de leur médecin traitant et la reconnaissance de la contrainte sévère à l'emploi par le MTESS. Ces délais peuvent être associés au temps pris par les médecins pour évaluer la situation et prendre une décision – plusieurs signent et renouvellent à plusieurs reprises des formulaires d'incapacité temporaire à l'emploi pour se donner une période d'évaluation –, aux délais administratifs du MTESS ou encore au processus de révision de la décision initiale rendue par le MTESS.

Or, ces délais sont vécus comme frustrants et difficiles à gérer sur le plan des **conditions de vie**. Pendant l'attente, il devient entre autres impossible de planifier ses dépenses et de se trouver un logement qui convienne, ne connaissant pas le revenu disponible.

Ce délai d'attente a aussi des impacts sur le **plan psychologique**, pour certaines personnes qui peuvent se tourmenter à l'approche du résultat d'une évaluation médicale statuant sur leur état. Ces délais d'attente peuvent aussi mener à de grands cycles de découragement, pouvant dans certains cas mener à des rechutes.

Ces délais et cette lourdeur administrative sont d'autant plus difficiles à porter par les usagers que la plupart reçoivent très **peu de soutien social** dans le processus, à l'exception de celui offert par les professionnels du CRAN. Les rapports avec les agents de l'aide sociale étaient pour leur part généralement qualifiés de peu aidants, voire de stigmatisants.

5.1.4. Les sentiments face aux refus

Le refus de reconnaître une contrainte sévère à l'emploi peut venir, dans un premier temps, du médecin traitant, ou dans un deuxième temps, du MTESS.

Lorsque **le médecin** refuse de signer le rapport médical reconnaissant une contrainte sévère à l'emploi, les usagers mentionnent avoir le sentiment d'être **incompris**. Ils ont le sentiment de ne pas pouvoir accéder à ce à quoi ils ont droit, faute d'avoir trouvé quelqu'un prêt à prendre en compte la complexité de leur trajectoire. Ce sentiment d'incompréhension peut mener à un grand **découragement**, plusieurs participants nous ayant relaté avoir suspendu leurs démarches pendant plusieurs mois, voire plusieurs années, après avoir essuyé un ou plusieurs refus de la part de leur médecin.

Le refus de reconnaître une contrainte sévère à l'emploi par **le MTESS**, alors que le médecin traitant a signé un rapport médical en attestant, mène pour sa part à de **profonds sentiments de frustration**,

d'injustice, d'impuissance et de désespoir. Le sentiment d'avoir été lésé se combine au fait que le processus décisionnel leur semble complètement aléatoire et fait émerger l'intense sentiment qu'une fois de plus, on n'a pas compris leur situation.

Pour les usagers qui se lancent dans des **recours administratifs ou juridiques** suite à un refus du MTESS de reconnaître leur contrainte sévère à l'emploi, on nous relate qu'il s'agit d'un processus éminemment **stressant**, tant en raison de l'incertitude quant à sa résolution que de la complexité des démarches. Sans soutien adéquat, de nombreuses démarches ne sont ainsi pas menées à terme. Du côté des professionnels, on nous confie également que l'accompagnement des usagers dans ces démarches de révision s'étale sur plusieurs mois et est très **énergivore**, tant pour les usagers que les professionnels.

5.2. Les impacts (ressentis ou anticipés) de la reconnaissance de la contrainte sévère à l'emploi pour les personnes bénéficiaires de l'aide de dernier recours

Tel que mentionné plus haut, la moitié de l'échantillon avait déjà une reconnaissance de contrainte sévère à l'emploi au moment de l'entretien de recherche, alors que l'autre moitié était en évaluation ou en attente de décision. Selon le cas, nous leur avons demandé quels impacts cette reconnaissance de contrainte à l'emploi avait eu sur leur vie ou quels impacts ils anticipaient dans l'éventualité où leur contrainte serait reconnue.

5.2.1. Les bienfaits de l'augmentation de revenu liée à la contrainte sévère à l'emploi

Lors des entrevues menées au CRAN, les usagers nous ont beaucoup parlé de leurs difficultés à vivre avec le barème de base à l'aide sociale, et de ce que cela peut changer, dans une vie, que d'avoir un supplément de revenu. On retrouve dans les discours des usagers avec et sans accès au programme de solidarité sociale les mêmes éléments, à peu de choses près : ce qui est perçu par les uns comme des améliorations face à leur situation depuis qu'ils ont accès au programme de solidarité sociale est projeté par les autres comme des améliorations possibles s'ils obtenaient un supplément de revenu.

La recherche exploratoire auprès des usagers du CRAN montre que l'augmentation du budget disponible permet ou permettrait :

- **L'augmentation de la sécurité alimentaire, de la qualité de l'alimentation et de la réduction de la dépendance aux banques alimentaires.** À l'opposé, un faible sentiment de contrôle sur son alimentation est humiliant et atteint la dignité de la personne;
- **Une diminution importante du stress financier et du stress lié aux dépenses imprévues.** L'augmentation du sentiment de sécurité financière est source de motivation et de fierté, puisqu'on entrevoit (enfin) la possibilité d'équilibrer son budget. À l'opposé, une impossibilité récurrente à équilibrer son budget peut entraîner un sentiment de fatalité qui mène à dépenser moins judicieusement;
- **Une diminution du stress lié à la recherche d'emploi et/ou aux démarches bureaucratiques** liées au renouvellement à répétition du certificat médical pour contrainte temporaire à l'emploi;
- **Une légère augmentation des possibilités de socialisation.** L'augmentation de revenu donne effectivement accès à certains éléments dits de « normalité », comme pouvoir inviter quelqu'un à manger à la maison, ou encore se payer un billet d'autobus plutôt que de marcher pour aller à un rendez-vous;
- **D'être autonome** par rapport à certaines relations sociales de dépendance;

- **De s'investir dans un projet parental.** Pour les parents de jeunes enfants, le supplément de revenu est en effet en grande partie investi dans le bien-être des enfants. Dans certains cas, c'est ce qui peut faire la différence pour consolider des liens avec des enfants à charge ou en garde partagée;
- **D'entrevoir l'avenir plus positivement, de se mobiliser, de prendre soin de soi.** Plusieurs usagers soulignent en effet que leur motivation dépend beaucoup de l'espoir que permettent les ressources financières à leur disposition. L'augmentation du revenu disponible est souvent mentionnée comme le point tournant dans une trajectoire pour régler un dossier qui traîne et/ou amorcer une nouvelle démarche, thérapeutique ou autre.

5.2.2. Quels impacts sur la consommation?

Dès la mise en place de cette recherche exploratoire, les professionnels du CRAN nous avaient fait part d'un de leur **questionnement** : quel effet pourrait avoir l'accès au programme de solidarité sociale, et conséquemment l'augmentation du budget disponible, sur la consommation des usagers ? Ce questionnement cachait un dilemme récurrent des professionnels du CRAN lors de leur évaluation pour contrainte sévère à l'emploi. L'augmentation de revenu associée à la reconnaissance de la contrainte sévère à l'emploi risque-t-elle de favoriser une augmentation de la consommation d'un usager toxicomane? Ou au contraire, la sortie de l'extrême pauvreté que permettrait cette augmentation de revenu pourrait-elle favoriser une amélioration des conditions de vie du patient, et de là, une réduction de son stress et ultimement une réduction ou stabilisation de sa consommation?

Les résultats de notre recherche exploratoire montrent que le supplément de revenu associé à la reconnaissance de la contrainte sévère à l'emploi règle une grosse partie du stress, de l'anxiété, de l'angoisse et du sentiment de désespoir occasionné par le manque récurrent d'argent. Cette stabilisation émotionnelle contribue en retour à **stabiliser et/ou diminuer la consommation et les pratiques d'automédication**. Ultimement, cette stabilisation de la consommation peut aider, dans certains cas, à se sortir de cycles d'itinérance ou d'incarcération qui perduraient depuis de nombreuses années, et qui étaient le plus souvent liés à des contextes de rechute.

Certaines nuances sont cependant nécessaires dans l'interprétation de ces résultats. Les professionnels du CRAN craignent d'induire une augmentation de la consommation en donnant accès au programme de solidarité sociale, ce qui les amène à prendre en considération les risques de rechute lors de leur évaluation. Il se peut donc que ce travail d'évaluation préalable fait par l'équipe du CRAN serve de rempart à cet écueil et qu'on évite, dans les faits, de signer un rapport médical reconnaissant une contrainte sévère à l'emploi aux gens qui sont le plus à risque de rechute. Il est aussi fort probable que les usagers avec consommation désorganisée fassent partie des usagers du CRAN que nous n'avons pas réussi à rejoindre pour cette recherche.

5.2.3. Quels impacts de la reconnaissance de la contrainte sévère à l'emploi sur l'estime de soi ?

Dès la mise en place de cette recherche exploratoire, les professionnels du CRAN nous avaient fait part d'un deuxième **questionnement** : quel impact peut avoir la signature du rapport médical reconnaissant une contrainte sévère à l'emploi sur l'estime de soi de la personne? Considérant les préjugés ambiants face aux personnes bénéficiaires de l'aide de dernier recours, considérant aussi les stigmates accolés au statut « d'invalidité » souvent associé à la contrainte sévère à l'emploi, la reconnaissance de cette contrainte risque-t-elle d'avoir un effet négatif sur l'estime de soi de l'utilisateur? Ou au contraire, la

reconnaissance de ce statut pourrait-elle avoir un effet positif sur l'estime de soi de la personne, en reconnaissant officiellement les difficultés de l'utilisateur à acquérir ou à maintenir un emploi?

5.2.3.1. *L'impact du diagnostic justificatif*

Un diagnostic doit nécessairement être inscrit sur le rapport médical pour que la demande d'accès au programme de solidarité sociale soit déposée au MTESS. Le médecin traitant doit donc nécessairement **poser un diagnostic** pour justifier la contrainte sévère à l'emploi de son patient.

Lors des entretiens avec les chercheurs, les professionnels du CRAN nous ont cependant longuement expliqué toutes les difficultés qu'ils peuvent avoir à identifier une cause précise et reconnaissable en termes médicaux aux difficultés de leurs usagers à se mobiliser en emploi. Dans plusieurs cas, il nous est apparu que c'était l'ensemble de la trajectoire de la personne qui justifiait en premier lieu la contrainte sévère à l'emploi aux yeux des professionnels, et qu'un diagnostic semblait être **posé a posteriori**, afin de remplir le rapport médical de manière jugée conforme, alors que l'officialisation de ce diagnostic n'aurait peut-être pas été nécessaire dans un autre contexte.

Or, les résultats de cette recherche exploratoire indiquent qu'il peut y avoir des enjeux avec la réception d'un diagnostic justificatif de la contrainte sévère à l'emploi. La réception du diagnostic peut être **vécue ou anticipée négativement** par l'utilisateur, qui peut trouver très difficile de voir ses difficultés être « officialisées ». À l'opposé, la réception du diagnostic peut être vécue **positivement**, cette explication médicale ayant la légitimité de venir expliquer *a posteriori* toutes les difficultés vécues au fil de la trajectoire. Dans tous les cas, l'autorité médicale semble avoir un **impact sur le « récit de soi »** de l'utilisateur, qui peut tantôt utiliser le diagnostic pour expliquer son manque de contrôle sur sa trajectoire, et tantôt se servir de ce diagnostic comme levier pour amorcer une démarche d'aide et se mobiliser.

Il importe donc d'être conscient de l'impact potentiel du diagnostic justificatif sur l'utilisateur. En **discuter ouvertement** avec l'utilisateur peut en outre permettre de désamorcer le poids du diagnostic sur le « récit de soi » de la personne, et l'aider à développer une perspective critique, voire relativiser l'importance de ce diagnostic, si nécessaire.

5.2.3.2. *L'impact du stigma associé à la reconnaissance de la contrainte sévère à l'emploi*

Au-delà du diagnostic justificatif, nos résultats de recherche montrent que la reconnaissance sociale d'une contrainte sévère à l'emploi peut elle aussi être **reçue positivement ou négativement** par l'utilisateur.

Chez certains usagers, on nomme une grande part de **soulagement** du fait d'être enfin reconnu de façon légitime dans ses difficultés. Cela est vécu comme un grand « enfin! » lorsque la contrainte sévère à l'emploi est officiellement reconnue, puisqu'elle permet de justifier socialement le fait de ne pas avoir d'emploi.

On note toutefois aussi une part de **stigmatisation** face à ce statut « d'invalidé » ou « d'inapte à vie » souvent associé à la contrainte sévère à l'emploi. Certains usagers peuvent en effet témoigner d'un malaise avec l'image de celui ou celle qui « se laisse vivre » ou qui « s'achète un passeport à vie ». On craint alors d'être stigmatisé encore davantage, car un statut « d'inapte à vie » vient s'ajouter à ceux de « BS » et de « consommateur », déjà très stigmatisants.

Encore une fois, **discuter ouvertement** avec l'utilisateur peut permettre de déconstruire certaines idées reçues associées à la contrainte sévère à l'emploi.

5.3. Quels impacts sur la chronicisation de l'inemployabilité ?

Un troisième **questionnement** était présent chez les professionnels du CRAN dès la mise en place de cette recherche exploratoire : l'augmentation du budget disponible par la reconnaissance d'une contrainte sévère à l'emploi risquait-elle de chroniciser l'inemployabilité des usagers? D'une part, les professionnels craignaient, en reconnaissant une contrainte sévère à l'emploi, de déresponsabiliser l'utilisateur, d'induire chez lui une condition « permanente » avec un statut « d'inapte à vie », de réduire sa motivation à faire des démarches d'insertion et ainsi de freiner sa réinsertion en emploi. Mais, inversement, les professionnels du CRAN posaient aussi l'hypothèse que l'augmentation et la stabilisation de revenu associées à la reconnaissance de la contrainte sévère à l'emploi pourraient être un facteur important de réduction du stress, pourraient permettre de faire un important travail sur soi nécessaire à faire préalablement aux démarches de mobilisation, et ultimement servir de tremplin pour une réinsertion sociale.

Les résultats de notre recherche exploratoire montrent que 5 sur 9 des usagers en démarche pour faire reconnaître leur contrainte sévère à l'emploi voient celle-ci comme une **mesure transitoire** qui favoriserait une stabilisation de leur situation et un retour en emploi ou en formation. C'est une proportion plus élevée que chez les usagers ayant une contrainte sévère à l'emploi reconnue au moment de la recherche, et qui peut probablement en partie s'expliquer par un biais de désirabilité et une idéalisation de l'amélioration de leurs conditions de vie avec l'accès au programme de solidarité sociale.

Du côté des 9 usagers ayant une contrainte sévère à l'emploi reconnue au moment de la recherche, un seul se projette dans un emploi régulier et aucun ne mentionne de retour au travail effectif depuis la reconnaissance officielle de sa contrainte sévère à l'emploi. Malgré l'absence de projets concrets de retour en emploi, les deux tiers des usagers qui avaient une contrainte sévère à l'emploi reconnue au moment de l'entrevue de recherche exprimaient un **intérêt pour le travail** et une profonde déception par rapport au fait de ne pas travailler. Ils témoignaient de manière récurrente de leur difficulté à accepter leur incapacité à travailler. L'augmentation du budget disponible associé à la reconnaissance de leur contrainte sévère à l'emploi ne semblait donc pas avoir éteint leur intérêt pour le travail, et certains avaient en outre développé un regard très critique à l'égard de la notion d'irréversibilité de leur contrainte à l'emploi.

De plus, les usagers ayant une contrainte sévère à l'emploi reconnue nous ont abondamment parlé des projets dans lesquels ils étaient déjà engagés, tels que le bénévolat, l'engagement dans un projet parental, l'engagement dans une démarche d'aide ou de travail sur soi et la stabilisation de leur consommation pour éviter de retomber dans la criminalité – ce qui peut constituer un projet en soi, pour des personnes luttant avec la toxicomanie depuis des décennies. Dans ces cas, la reconnaissance d'une contrainte sévère à l'emploi semblait avoir été mobilisatrice; pas pour l'insertion dans le marché de l'emploi traditionnel, mais pour l'investissement dans des **projets « alternatifs » plus bénéfiques** pour eux à ce moment de leur trajectoire que le retour en emploi « normatif ».

En somme, les résultats de cette recherche exploratoire montrent que :

- la chronicité de l'inemployabilité semble dans plusieurs cas précéder la reconnaissance de la contrainte sévère à l'emploi par les professionnels ;
- les usagers ayant une contrainte sévère à l'emploi reconnue ou aspirant à une telle reconnaissance préservent intact le souhait de se mobiliser socialement;

- les usagers avec une contrainte sévère à l'emploi reconnue se mobilisent dans des projets alternatifs, faute de pouvoir se mobiliser en emploi;
- l'insécurité financière associée aux programmes d'aide sociale, loin de jouer un rôle de motivateur pour le travail, semble plutôt mener à la sous-alimentation, à un déficit de socialisation, à une démobilitation, à l'augmentation du stress, voire dans certains cas à l'augmentation de la consommation.

Plutôt que de soutenir l'hypothèse selon laquelle l'accès au programme de solidarité sociale mènerait à la chronicisation de l'inemployabilité, ces résultats nous amènent donc à soutenir l'hypothèse selon laquelle la sécurité financière (relative) liée à ce programme **favoriserait la prise de recul nécessaire à certaines personnes pour faire un travail sur soi avant de pouvoir s'impliquer activement socialement.**

6. Les pratiques professionnelles jugées prometteuses relativement à l'évaluation de la contrainte sévère à l'emploi

L'analyse croisée des entretiens de recherche a permis de repérer des pratiques professionnelles jugées prometteuses tant par les usagers que par les professionnels du CRAN pour 1) minimiser l'impact potentiellement néfaste de la reconnaissance de la contrainte sévère à l'emploi; et 2) rendre plus équitable l'accès au programme de solidarité sociale.

6.1. Avoir des discussions ouvertes avec les usagers

Nos résultats de recherche montrent que les discussions ouvertes avec les usagers au sujet de certains enjeux relativement à la reconnaissance de la contrainte sévère à l'emploi peuvent aider à désamorcer des craintes du côté des professionnels, et avoir des effets bénéfiques non négligeables chez les usagers. Ces discussions ouvertes ont en effet le potentiel :

- D'amener le professionnel à faire part à l'utilisateur de ses craintes face à l'augmentation de la consommation, voire dans certains cas, à faire un pacte thérapeutique avec l'utilisateur afin de mieux l'encadrer et de **limiter les dérapages potentiels**;
- De **désamorcer le poids potentiellement négatif du diagnostic justificatif** de la contrainte sévère à l'emploi sur le « récit de soi » de l'utilisateur, voire de l'aider à développer une perspective critique sur ce diagnostic justificatif;
- D'aider à **déconstruire le stigmata de « permanence obligée »** qui peut être associé à la contrainte sévère à l'emploi chez l'utilisateur, voire de l'informer de ses possibilités de retour en emploi ou formation malgré sa contrainte sévère à l'emploi.

6.2. Déconstruire la notion de « permanence » associée à la contrainte sévère à l'emploi

La contrainte sévère à l'emploi est accessible à un bénéficiaire pour qui on envisage une incapacité à travailler « de façon permanente ou prolongée » pour une durée de 12 mois ou plus. Mais la contrainte sévère à l'emploi est souvent, dans le langage courant, **associée à « permanent »**, à « contrainte à vie » ou encore à « invalidité ». Or ces connotations sont lourdes de sens. Parmi les **conséquences** documentées dans cette recherche exploratoire, il faut mentionner le fait que :

- Appréhender la contrainte sévère à l'emploi comme un statut « permanent » peut dans certains cas mener à une **non-demande** de reconnaissance de la part de l'utilisateur, par crainte de ne plus jamais pouvoir travailler;
- La méconnaissance des mesures protectrices et la crainte de perdre la sécurité de revenu que représente pour eux le programme de solidarité sociale peuvent devenir un **obstacle réel au retour en emploi** pour certains usagers;
- La méconnaissance des possibilités de retour en emploi et formation pour les personnes bénéficiaires du programme de solidarité sociale peut être un **frein à signer un rapport médical** reconnaissant une contrainte sévère à l'emploi pour les professionnels, par crainte de chroniciser la situation d'une personne ayant du potentiel d'employabilité;
- L'idée de « permanence » de la contrainte sévère à l'emploi amène les professionnels à attendre d'avoir la **preuve que l'employabilité soit chronique** avant de se permettre de

- signer le rapport médical reconnaissant la contrainte sévère à l'emploi, ce qui entraîne souvent des signatures de contrainte temporaire à l'emploi à répétition, pour des durées qui dépassent souvent largement les 12 mois;
- L'idée bien ancrée de « l'irréversibilité » du programme de solidarité sociale empêche les professionnels de penser ce programme comme étant transitoire dans la vie de l'utilisateur et **rend plus difficile l'accès au programme de solidarité sociale** pour les usagers pour qui la contrainte serait « prolongée plus de 12 mois », mais chez qui on entrevoit un potentiel d'employabilité à long terme ou pour les personnes ayant déjà été actives sur le marché de l'emploi, cet historique d'emploi venant, aux yeux des professionnels, démontrer le potentiel d'employabilité.

Déconstruire cette idée de permanence de la contrainte sévère à l'emploi chez les professionnels pourrait aider à **réduire les biais dans l'évaluation** (qui tend présentement à prendre l'inemployabilité chronique comme un prérequis à la reconnaissance de la contrainte sévère à l'emploi). Cette déconstruction pourrait également amener les professionnels à alimenter la **réflexivité critique** de certains de leurs patients, qui peuvent avoir des craintes face à leur possible retour en emploi après avoir réussi à accéder au programme de solidarité sociale.

6.3. Travailler en équipe multidisciplinaire

Malheureusement, **la plupart des médecins sont isolés** dans leur prise de décision par rapport à la contrainte sévère à l'emploi, sans équipe multidisciplinaire pour évaluer et soutenir leur décision, ou dans certains cas, sans avoir le réflexe de la consulter pour ce type de décision. Or, les résultats de cette recherche exploratoire ont montré que le travail en **équipe multidisciplinaire** dans le cadre de la prise de décision concernant la contrainte sévère à l'emploi peut permettre :

- D'avoir un **portrait beaucoup plus complet** de la situation de l'utilisateur, de dissiper certaines craintes à l'aide des professionnels qui ont un suivi plus assidu avec l'utilisateur et ainsi de mener à bien l'évaluation avec moins d'incertitude;
- D'avoir toutes les **expertises nécessaires** pour reconnaître (ou non) une contrainte sévère à l'emploi, considérant que l'évaluation déborde souvent largement du cadre médical;
- **D'alléger le sentiment de responsabilité** du médecin, qui est imputable de la décision finale concernant la contrainte sévère à l'emploi, et de l'aider à développer l'argumentaire qui lui servira à défendre son patient face au médecin du MTESS qui reprendra le dossier;
- **D'atténuer l'aspect anxiogène de la démarche** de reconnaissance de la contrainte sévère à l'emploi pour l'utilisateur, qui peut alors compter sur l'appui d'autres professionnels;
- D'alimenter la réflexivité des professionnels et **d'établir des balises collectives** concernant l'évaluation de la contrainte sévère à l'emploi, et ainsi de faire évoluer les pratiques professionnelles et de diminuer leur variabilité.

6.4. Faciliter l'accès à l'évaluation approfondie du dossier

Plusieurs professionnels de la santé et des services sociaux se questionnent sur la façon de bien remplir le rapport médical donnant accès au programme de solidarité sociale, connaissant l'impact important que la reconnaissance d'une contrainte sévère à l'emploi peut avoir sur les conditions de vie de leurs patients. **Un rapport médical rempli de façon non conforme** (non signé,

non daté, durée estimée de la contrainte non indiquée, etc.) peut en outre entraîner la personne bénéficiaire dans un **processus administratif fastidieux et anxiogène**.

Dans la majorité des cas au CRAN, considérant la complexité des situations et le fait qu'un diagnostic n'expliquait pas à lui seul la contrainte au travail, le dossier nécessitait une **évaluation approfondie** de la part du MTESS. Or, pour faciliter cette évaluation, il est important pour le professionnel de non seulement remplir de façon conforme la section sur la condition actuelle du patient (diagnostic et durée de la contrainte), mais de remplir également les autres sections permettant d'indiquer les diagnostics secondaires, le pronostic, les traitements, les antécédents personnels ou tout autre commentaire pertinent pouvant expliquer la contrainte à l'emploi. Les **sections complémentaires** sont souvent laissées vides, alors que ces informations deviennent **cruciales** en cas d'évaluation approfondie.

En somme, un omnipraticien qui souhaite soutenir un usager dans la reconnaissance d'une contrainte sévère à l'emploi et être en mesure de défendre son évaluation auprès du MTESS a intérêt à fournir, que ce soit par écrit ou de vive voix, les informations qu'il détient sur tous les **facteurs psychosociaux** pouvant entraver la capacité à l'emploi de cet usager.

7. Des enjeux qui dépassent les professionnels de la santé et des services sociaux

7.1. Le médecin comme unique porte d'accès au programme de solidarité sociale

Si les usagers interviewés pour cette recherche bénéficient tous d'un suivi régulier au CRAN, souvent depuis plusieurs années, tout le monde n'a pas accès à un **médecin de famille** ou un médecin traitant qui connaisse assez bien sa situation pour statuer sur une contrainte sévère à l'emploi. Plusieurs critères sont pris en compte pour l'évaluation de la contrainte sévère à l'emploi, et il est donc très difficile de faire ces évaluations dans un contexte de «sans rendez-vous», par exemple.

Or, selon les derniers chiffres obtenus par la RAMQ, c'est **20% de la population du Québec qui n'a pas accès** à un médecin de famille, et ce chiffre est plus élevé dans certains déserts médicaux, notamment dans la région de Montréal. Ce pourcentage est aussi plus élevé parmi les patients dits vulnérables, qui devraient avoir priorité en raison de leurs besoins importants en services de santé, mais qui sont paradoxalement ceux qui sont les plus délaissés par les médecins.¹

L'accès au programme de solidarité sociale est aussi limité par les pratiques de médecins qui, dans certains milieux cliniques, **refusent de remplir ces formulaires**.

7.2. Une méconnaissance des logiques d'accès au programme de solidarité sociale

Il y a actuellement deux voies d'accès au programme de solidarité sociale :

- 1) **l'admission simplifiée**, qui se fait dans un Centre local d'emploi (CLE) sur la base d'un diagnostic faisant partie de la liste des diagnostics évidents du MTESS;
- 2) **l'évaluation approfondie**, qui est faite par le comité d'évaluation du MTESS, et qui tient compte des caractéristiques socio-professionnelles qui peuvent entraver la capacité à intégrer le marché du travail.

Or, on remarque que les professionnels de la santé et des services sociaux évaluent le plus souvent la contrainte sévère à l'emploi en conformité avec l'une ou l'autre de ces deux voies d'accès, sans pour autant que ces deux possibilités soient clairement comprises ni même connues. Cette méconnaissance **amène une variabilité de réponses professionnelles** à un même dossier médical.

D'un côté, on retrouve donc des médecins qui ne signent pas les formulaires reconnaissant la contrainte sévère à l'emploi faute d'avoir «un bon diagnostic», soit un **diagnostic incapacitant recevable** au MTESS. Ils se disent que le diagnostic à lui seul n'est pas justificatif de la contrainte sévère à l'emploi, et refusent de signer un rapport médical même s'ils n'entrevoient pas dans un avenir proche que leur patient pourrait s'intégrer ou se réintégrer en emploi.

¹ Et ce, malgré l'incitation financière à la prise en charge, qui est le double de celle accordée pour un patient non-vulnérable. Breton M, Brousselle A, Boivin A, Roberge D, Pineault R, Berbiche D. (2015). Who gets a family physician through centralized waiting lists? *BMC Family Practice*, 16(10), 1-11.

D'un autre côté, des médecins font une **évaluation globale** de la situation de la personne, et optent pour indiquer sur le rapport médical tout le portrait diagnostique, en mettant un diagnostic principal même si celui-ci n'est pas incapacitant à lui seul, en prenant soin d'ajouter des détails d'ordre psychosocial, des diagnostics secondaires, le pronostic envisagé (lorsque possible), les traitements suivis, les antécédents personnels ou tout autre commentaire jugé pertinent pour justifier la contrainte sévère à l'emploi. Pour ces médecins, c'est le **cumul des diagnostics**, jumelés à un **historique psychosocial**, qui vient expliquer la contrainte sévère à l'emploi, et non pas un seul diagnostic clairement incapacitant.

Face à un même cas clinique, un médecin acceptera ainsi de remplir un rapport médical, qui sera envoyé au comité d'évaluation du MTESS pour une évaluation approfondie, alors qu'un autre médecin refusera de signer un rapport médical sous prétexte qu'aucun diagnostic incapacitant n'est présent dans le tableau clinique, et **bloquera ainsi l'accès au patient à l'évaluation approfondie de son dossier**.

D'autres médecins encore accepteront de signer un rapport médical, mais l'absence de diagnostic évident et le manque de détails complémentaires sur le formulaire mèneront à une évaluation négative de la part du MTESS, **transférant ainsi le fardeau de la preuve au bénéficiaire**, qui devra se lancer dans une démarche de recours pour faire valoir sa contrainte au travail.

Souvent aussi, faute de pouvoir identifier *un* diagnostic incapacitant, les médecins généralistes et spécialistes se renvoient la balle (refusant l'un et l'autre de signer le rapport médical), alors que c'est le **cumul de leurs expertises** qui pourrait donner une vue d'ensemble et expliquer les causes sous-jacentes à la contrainte sévère à l'emploi. Cet **aller-retour entre généraliste et spécialiste** survient plus particulièrement (mais pas exclusivement) lorsque la personne présente un diagnostic physique non incapacitant à lui seul, jumelé à un diagnostic en santé mentale. Le cumul des diagnostics explique la contrainte à l'emploi, mais aucun diagnostic à lui seul n'est jugé incapacitant par chacun des professionnels, ce qui **laisse la personne bénéficiaire sans recours**, sans possibilité de déposer un dossier pour évaluation approfondie, puisqu'aucun médecin n'accepte de remplir le rapport médical.

7.3. Un processus qui opère une réduction diagnostique

Même si plusieurs des professionnels interviewés pour cette recherche disaient faire une évaluation globale de la capacité à travailler de la personne, ils témoignaient tout de même de leur sentiment de devoir **réduire des histoires de vie complexes à des formulaires diagnostiques** qui sont, en dernier ressort, repris par des professionnels du MTESS n'ayant aucune connaissance approfondie de l'usager et des particularités de sa situation. Malgré la possibilité d'avoir accès au programme de solidarité sociale via une évaluation approfondie, les professionnels du CRAN témoignaient du fait que lorsqu'ils parlent à des médecins du MTESS, ils sentent qu'ils doivent argumenter principalement sur une base diagnostique. En somme, ils estiment avoir à faire face à un processus administratif qui, au final, leur semble complètement **dépersonnaliser l'évaluation médico-psycho-sociale** qu'ils ont pris soin de faire.

Les voix des «autres» professionnels de la santé et des services sociaux (autres que médecins) sont prises en compte de façon implicite lorsqu'une équipe multidisciplinaire a pu contribuer à l'évaluation de la contrainte à l'emploi (comme dans le cas du CRAN), mais autrement, **ces**

expertises ne sont pas admissibles pour déposer, en première instance, un dossier pour évaluation d'une contrainte sévère à l'emploi auprès du MTESS. Pourtant, la reconnaissance de ces expertises autres que médicales permettrait une autre voie d'accès au programme de solidarité sociale. Cette voie serait salubre pour toutes les personnes présentant un portrait diagnostique complexe, et pour lequel on ne peut faire abstraction des facteurs psychosociaux contribuant à la situation de non-emploi.

Cela ne pourrait pour autant solutionner le problème d'accessibilité au programme de solidarité sociale pour les exclus du réseau de la santé et des services sociaux. Néanmoins, en cohérence avec le fait qu'une évaluation approfondie dépasse largement l'établissement d'un seul diagnostic incapacitant, une réflexion conjointe devrait certainement être menée avec le Ministère de la Santé et des Services sociaux et certains ordres professionnels afin d'envisager la possibilité **d'élargir le rôle d'évaluation** à d'autres ordres professionnels, comme c'est le cas actuellement pour l'évaluation de l'aptitude à gérer ses biens et sa personne.

7.4. Le manque de soutien des professionnels de la santé et des services sociaux

Présentement, le rapport médical est l'unique porte d'entrée vers le programme de solidarité sociale, ce qui fait reposer une part importante de l'évaluation de la contrainte sévère à l'emploi sur les professionnels de la santé et des services sociaux. Or, ceux-ci ne se sentent pas toujours outillés pour faire cette évaluation, ni soutenus dans le processus et dans le **mandat qui leur est dévolu**.

Premièrement, le **manque de clarté du rapport médical** est décrié par plusieurs professionnels. Sa forme même entraînerait plusieurs ratés et générerait des délais aux conséquences très néfastes pour les personnes bénéficiaires. Un rapport médical plus conséquent avec les critères d'admission au programme (par exemple un espace plus adéquat pour indiquer les facteurs psychosociaux pouvant entraver la capacité au travail) et un pense-bête de facteurs à prendre en compte permettrait certainement de limiter certains de ces ratés.

Deuxièmement, une meilleure connaissance, par les professionnels impliqués dans l'évaluation, 1) de la **définition ministérielle de la notion d'employabilité** (soit la capacité de travailler à temps plein, de façon soutenue et continue) et 2) de la possibilité d'une **évaluation approfondie** par le MTESS permettrait certainement de diminuer la variabilité des pratiques que l'on constate actuellement chez les professionnels de la santé et des services sociaux. Présentement, ce sont les organismes communautaires qui assument ce rôle de transmission de l'information, en informant les médecins à la pièce, mais sans arriver à les rejoindre en nombre suffisant pour avoir un impact généralisé sur les pratiques.

Troisièmement, les professionnels manquent systématiquement **d'information par rapport aux programmes de formation et d'employabilité** accessibles aux personnes bénéficiaires de l'aide de dernier recours. Une meilleure connaissance de ces programmes pourrait permettre de désamorcer des craintes qu'ils peuvent avoir au sujet de la chronicisation de l'inemployabilité. Cette connaissance préalable est aussi cruciale pour comprendre les difficultés d'insertion sur le marché de l'emploi et pour ne pas rendre une personne individuellement responsable de difficultés ou d'échecs en emploi qui relèvent plutôt d'enjeux structurels.

Finalement, les professionnels manquent aussi d'information par rapport au **processus d'évaluation du MTESS**, ce qui fait qu'ils ont le sentiment (partagé par bon nombre d'utilisateurs), que le processus est aléatoire qu'il est de plus en plus laborieux de faire reconnaître une contrainte sévère à l'emploi par le MTESS.

7.5. Un besoin pour des mesures protectrices

Plusieurs témoignages d'utilisateurs du CRAN soulignent leur impossibilité à trouver des employeurs tolérant leurs difficultés et offrant un milieu de travail protégé, répondant à leurs besoins particuliers (heures réduites, acceptant qu'ils manquent à l'occasion en raison de problèmes de santé, horaire convenant aux horaires contraignants de la pharmacie pour leur dose de méthadone, etc.) Ce sont le plus souvent des personnes peu scolarisées, qui n'ont connu que le travail précaire, qui manquent d'accompagnement pour identifier des milieux de travail protégés et adaptés à leurs limites, qui vivent de la discrimination à l'emploi et qui pour une ou plusieurs de ces raisons **n'arrivent pas à se maintenir en emploi avec les mesures existantes**. Plusieurs accèdent au programme de solidarité sociale par défaut.

Au-delà du ou des diagnostics incapacitants, il faut donc prendre en compte les difficultés actuelles d'insertion sur le marché de l'emploi qui sont d'ordre structurel, et favoriser une participation à la formation et au marché du travail plus facile et plus flexible, et qui n'exige pas un **abandon du filet social**. Or, l'impossibilité actuelle de combiner le travail à temps partiel et les bénéfices liés aux programmes d'aide pour les personnes ne pouvant pas faire un travail de façon soutenue – faute de se voir couper son montant mensuel admissible si le supplément de revenu est au-delà des montants mensuels permis – peut pousser certaines personnes à abandonner cette option du travail à temps partiel, par crainte de perdre le carnet de réclamation des médicaments et la sécurité de revenu liés au chèque mensuel d'aide de dernier recours.

Pourtant, la valeur accordée au travail demeure importante pour les personnes bénéficiaires des programmes d'aide de dernier recours, incluant celles bénéficiant du programme de solidarité sociale. Le travail confère un statut social et est un **puissant levier de participation sociale**, y compris pour les personnes avec contrainte sévère à l'emploi.

7.6. Un besoin de soutien dans les Centres locaux d'emploi (CLE)

Nous avons pu recueillir plusieurs témoignages assez troublants de personnes bénéficiaires et de professionnels de la santé et des services sociaux relatant le **manque de soutien offert par les agents dans les CLE**. Difficulté à obtenir des informations sur les programmes disponibles ou les modalités d'accès, fausses informations reçues dans certains cas, expériences dévalorisantes et stigmatisantes relatées massivement : les personnes bénéficiaires manquent cruellement d'information et de soutien dans leurs démarches auprès des CLE et subissent les contrecoups de ces démarches administratives éminemment anxiogènes.

Le soutien reçu, lorsqu'il y en a eu, a plutôt été trouvé dans le **réseau de la santé et des services sociaux et dans le réseau communautaire**, deux réseaux qui à eux deux ne suffisent pas à la tâche. Les professionnels rencontrés nous ont aussi relaté avoir souvent eu à soutenir psychologiquement les personnes avant ou après une visite dans un CLE, tant l'expérience est anxiogène et dévalorisante pour les personnes.

Il importe d'offrir les **conditions de travail et la formation requise aux agents dans les CLE**, afin qu'ils soient en mesure de soutenir les personnes bénéficiaires, de les informer des mesures disponibles, ainsi que de leurs droits.

8. Pour conclure

Cette recherche menée au CRAN montre que le portrait diagnostique des personnes faisant une demande de reconnaissance de contrainte sévère à l'emploi est souvent complexe ; il peut combiner des diagnostics physiques ou de douleur chronique et des diagnostics en santé mentale, en plus de venir se superposer dans certains cas à des histoires de vie remplies d'adversités. **C'est l'ensemble de ces facteurs qui entravent la capacité de la personne à se maintenir en emploi.**

Le manque de formation et de soutien des professionnels de la santé et des services sociaux pour évaluer ces cas complexes mène à un éventail de pratiques très variables. La recherche exploratoire montre que les pratiques actuelles tendent en fait à discriminer les patients pour qui le médecin est à la recherche d'un seul et unique diagnostic incapacitant, ces patients n'ayant pas la chance de faire évaluer leur dossier de façon approfondie par le MTESS. L'incompréhension du libellé de la durée de la contrainte sévère à l'emploi par les médecins discrimine également les personnes qui ont eu du potentiel d'employabilité par le passé, celles pour qui le pronostic est incertain et celles pour qui la condition est prolongée, mais non permanente.

L'accès au programme de solidarité sociale est ainsi différentiel et discrétionnaire, menant souvent à des batailles de plusieurs mois (voire de plusieurs années) pour les patients devant faire reconnaître leur contrainte à l'emploi auprès de leur médecin ou du MTESS. Ces délais génèrent des **situations très anxiogènes pour les patients**, menant souvent à la détérioration de leur état de santé et de leurs conditions de vie, sans compter le sentiment d'injustice généré par le fait que les critères d'admission au programme de solidarité sociale sont jugés trop restrictifs et mal adaptés à leur situation personnelle. À l'opposé, la reconnaissance de leurs difficultés et la relative sécurité financière offerte par le programme de solidarité sociale ont le plus souvent favorisé une mobilisation personnelle ou sociale chez les personnes que nous avons rencontrées.

La recherche menée au CRAN a permis de dégager des **pratiques professionnelles jugées prometteuses** pour rendre plus équitable l'accès au programme de solidarité sociale, mais aussi pour minimiser l'impact potentiellement néfaste des stigmatisations associées à une contrainte sévère à l'emploi.

L'amélioration des pratiques des professionnels de la santé et des services sociaux n'est cependant pas une panacée. En sus de la formation et du soutien des professionnels, **des changements doivent être apportés afin d'améliorer l'accessibilité au programme de solidarité sociale**, par exemple en permettant un accès équitable à l'évaluation approfondie du MTESS (et non pas seulement à ceux et celles qui ont accès à un médecin acceptant de signer au préalable un rapport médical). Ces ajustements permettraient une meilleure prise en compte de la réalité de chaque personne et permettraient de limiter certains des biais discriminatoires observés.

En outre, un des constats de cette recherche exploratoire, à savoir que le sentiment d'utilité sociale demeure d'une importance capitale pour les personnes demandant ou ayant obtenu une reconnaissance de leur contrainte sévère à l'emploi nous éclaire sur un autre enjeu important, soit la difficulté pour les personnes de combiner les programmes d'aide et le travail à temps partiel. **Un assouplissement des règles du programme permettant aux personnes bénéficiaires de conserver un montant plus élevé de gains d'emploi** sans perdre le filet de sécurité sociale permettrait certainement une plus grande participation sociale pour certaines personnes.

Plus encore, il importe de se questionner sur **les effets du découpage des programmes d'aide en catégories de prestataires**. La mise en place à partir du 1^{er} janvier 2019 du Revenu de base (accessible aux personnes bénéficiaires du programme de solidarité sociale depuis au moins 66 des 72 derniers mois) donne lieu à un découpage en quatre principales catégories de bénéficiaires : ceux touchant le montant minimum de base, ceux ayant accès à la contrainte temporaire à l'emploi, ceux ayant accès à la contrainte sévère à l'emploi, et finalement ceux ayant accès au Revenu de base.

Par ce procédé, on crée des strates de bénéficiaires plus ou moins «méritants», la logique d'une telle stratification semblant être que plus la personne peut démontrer le caractère «permanent» de sa contrainte à l'emploi, plus elle a droit à un revenu élevé. Quant aux personnes pour qui l'on juge que la contrainte est ponctuelle ou temporaire, elles sont encouragées à intégrer ou réintégrer le marché de l'emploi pour améliorer leur condition, sans égard à l'incertitude liée à la durée de la contrainte. Or, notre étude (comme plusieurs autres) montre que le montant de base à l'aide sociale (accordé à ceux que l'on juge «employables») ne permet pas de se mobiliser socialement. Au contraire, il **maintient les gens dans une logique de survie néfaste** pour leur santé physique et mentale et limite les possibilités de travail et de participation sociale.

L'idée, ou la crainte, bien ancrée, que l'accès à un revenu plus au diapason avec le coût de la vie soit dissuasif au travail **fait complètement abstraction de la valeur accordée au travail dans notre société et de l'expérience véritablement éprouvante des personnes bénéficiaires**, qui vivent au quotidien avec le stigmat, les préjugés, la discrimination et la disqualification sociale. Ces atteintes à la dignité des personnes bénéficiaires ont des impacts majeurs sur leur estime de soi et leur santé physique et mentale, et cela est à prendre sérieusement en considération dans toute réforme des programmes. Il est important de **ne pas renforcer les préjugés existants par nos discours ou nos programmes**, mais de tendre plutôt vers une compréhension sociale, plus globale, des trajectoires des personnes.

Annexe : Foire aux questions sur le programme de solidarité sociale

1. Comment puis-je accéder au programme de solidarité sociale ?

Il y a actuellement deux façons complémentaires d'accéder au programme de solidarité sociale. Dans les deux cas, un médecin doit remplir un rapport médical attestant des contraintes à l'emploi de la personne bénéficiaire pour que la demande puisse être considérée par le MTESS.

1. « **L'admission simplifiée** » au programme de solidarité sociale. Celle-ci se fait sur la base d'un diagnostic jugé incapacitant, en conformité avec la liste de « diagnostics évidents » établie par le MTESS. La décision de reconnaître ou non la contrainte sévère à l'emploi se prend alors à l'échelle du Centre local d'emploi (CLE), sur la base du diagnostic.

2. Si le diagnostic inscrit sur le rapport médical ne fait pas partie de la liste des « diagnostics évidents », mais que le médecin statue que la contrainte à l'emploi est « permanente ou prolongée pour plus de 12 mois », le MTESS fait une « **évaluation approfondie** ». La requête doit dans ce cas être validée par le Comité d'évaluation médicale et socioprofessionnelle du MTESS. Le comité est composé d'un médecin et d'un conseiller dans le domaine psychosocial, qui regardent les rapports médicaux ainsi que les « caractéristiques socio-professionnelles » (un complément d'information rempli par la personne bénéficiaire elle-même, ou son représentant). Ces données sont recoupées avec les informations d'Emploi-Québec. Lors de l'évaluation dite approfondie, le MTESS prend en compte l'âge de la personne requérante, sa formation, son expérience de travail et sa capacité d'adaptation et d'intégration sociale. Le site du MTESS indique aussi clairement que pour évaluer la capacité à intégrer le marché de l'emploi québécois, avec ses exigences propres, l'évaluation doit tenir compte des capacités de « travailler à temps plein (selon la réalité québécoise) de façon soutenue (rythme) et continue (durée) ». (Aide à la décision en ligne, site du MTESS, consulté le 20 octobre 2018).

Quels constats faisons-nous sur l'accessibilité à ce programme à la lumière des résultats de recherche ?

Nos résultats de recherche nous amènent toutefois à constater qu'il peut y avoir **confusion ou méconnaissance de ces deux voies d'accès** au programme de solidarité sociale, ce qui amène une variabilité de réponses professionnelles à un même dossier médical. En effet, alors qu'un professionnel de la santé optera pour mettre plusieurs diagnostics sur le rapport médical (même si aucun ne fait partie de la liste des diagnostics évidents du MTESS) et qu'il complètera son évaluation en ajoutant des détails d'ordre psychosocial pour justifier la contrainte sévère à l'emploi, un autre professionnel, face au même cas, pourra refuser de signer le rapport médical sous prétexte qu'aucun diagnostic incapacitant n'est présent dans le tableau clinique. Plusieurs professionnels ont effet témoigné ne pas signer les formulaires reconnaissant la contrainte sévère à l'emploi faute d'avoir « un bon diagnostic » (recevable au MTESS), et cela même s'ils n'entrevoient pas dans un avenir proche que leur patient pourrait se réinsérer en emploi. Or, le rapport médical initial est nécessaire pour faire une demande d'accès au programme de solidarité sociale, que ce soit via l'admission simplifiée ou via l'évaluation approfondie. Ce rapport médical doit inclure un diagnostic. Cependant, le diagnostic n'a pas obligatoirement à être inscrit sur la liste des « diagnostics évidents » du MTESS. Un professionnel qui refuse de signer un rapport médical sous prétexte qu'il n'a pas « de bon diagnostic » empêche ainsi une personne de bénéficier d'une évaluation approfondie de son dossier.

2. Que se passe-t-il si mon médecin signe le rapport médical, mais que le MTESS refuse de reconnaître ma contrainte sévère à l'emploi?

Si un médecin a signé un rapport médical attestant une contrainte sévère à l'emploi, mais que le MTESS ne la reconnaît pas et ne donne pas accès au programme de solidarité sociale, il est possible de faire une **demande de révision** de la décision rendue, dans un délai de 90 jours après la réception de l'avis. Si l'avis de révision demeure le même, il est possible de contester la décision devant le Tribunal administratif du Québec, dans un délai de 60 jours suivant la décision de révision.

Que révèle la recherche au sujet des différentes façons de faire face à un refus du MTESS?

Dans le cadre de notre projet de recherche mené au CRAN, nous avons vu émerger **deux rationalités différentes** face à la possibilité de recours pour décision rendue concernant la reconnaissance de la contrainte sévère à l'emploi.

- 1) Plusieurs professionnels et usagers nous ont confié préférer déposer une **nouvelle demande** (souvent avec un rapport médical identique), en comptant sur le fait que le « facteur temps » et la variabilité des pratiques professionnelles jouent en leur faveur et que la décision soit positive lors de la prochaine évaluation. Cette décision de ne pas tenter de recours était prise en prenant en compte l'aspect très énergivore d'une demande de révision, et ce, tant pour les personnes bénéficiaires de l'aide sociale que pour les professionnels accompagnateurs. Selon la perspective de ces participants à la recherche, il semblait plus simple pour tout le monde de refaire une nouvelle demande que de contester la décision rendue;

Pour d'autres participants à la recherche, et en conformité avec la recommandation de plusieurs organismes en défense des droits, la **demande de révision** était une meilleure option, puisqu'en cas de gain, la personne bénéficiaire peut toucher des rétroactions de plusieurs mois. Le processus de révision peut en effet être très long, et l'importance de l'accompagnement dans cette démarche était soulignée à grand trait.

3. Si j'accède au programme de solidarité sociale, est-ce que cela signifie que je ne pourrai plus jamais travailler ?

Non, l'accès au programme de solidarité sociale n'empêche pas de travailler par la suite. Le rapport médical qui doit être rempli afin d'accéder au programme de solidarité sociale demande au médecin traitant de cocher si la contrainte à l'emploi est « permanente ou prolongée (d'au moins 12 mois) ». Dans certains cas, le diagnostic établi est irréversible et rien n'indique que la personne pourra intégrer le marché du travail ou retourner en emploi, le cas échéant.

Pour ceux qui souhaitent intégrer ou réintégrer le marché de l'emploi, des **programmes de formation et d'employabilité** sont accessibles, voire même dans certains cas réservés, aux personnes bénéficiaires du programme de solidarité sociale. Une allocation de participation est alors versée en plus du montant alloué pour le programme de solidarité sociale.

De plus, certaines **mesures protectrices** sont prévues. Selon le *Manuel d'interprétation normative des programmes d'aide financière* du MTESS, si une personne bénéficiaire du programme de solidarité sociale tente un retour sur le marché de l'emploi et que le projet échoue, il lui est

possible d'accéder à nouveau au programme de solidarité sociale sans avoir à produire un nouveau rapport médical si la demande est effectuée dans les 48 mois suivant la sortie du programme. L'admission dite simplifiée se fait alors au niveau du Centre local d'emploi (sans avoir à être évaluée par le Comité d'évaluation médicale et socioprofessionnelle du MTESS). Également, une personne qui quitte le programme de solidarité sociale pour réintégrer le marché du travail peut préserver son carnet de réclamation de médicaments pour une durée de 4 ans (Article 48 du *Règlement sur l'aide aux personnes et aux familles*). Cette mesure peut être déterminante dans certains cas, pour faciliter un retour sur le marché du travail.

Que montre la recherche sur le rapport que les personnes bénéficiaires du programme de solidarité sociale entretiennent avec le travail?

Nos résultats de recherche montrent que **plusieurs professionnels semblent attendre que la situation d'inemployabilité perdure** depuis plusieurs années avant de reconnaître une contrainte sévère à l'emploi. Cette pratique tend probablement à accroître la proportion de personnes bénéficiaires du programme de solidarité sociale pour qui la situation est véritablement chronique et pour qui une réintégration sur le marché de l'emploi sera très difficile.

Nos résultats montrent toutefois que plusieurs personnes bénéficiaires du programme de solidarité sociale préservent intact le souhait de se réinsérer en emploi, malgré la reconnaissance de leur contrainte sévère à l'emploi. Si cet **intérêt pour le marché du travail** ne se concrétise pas toujours en projet effectif, en partie à cause de la difficulté à travailler à temps plein et de façon soutenue, il est important de noter que plusieurs personnes bénéficiaires du programme de solidarité sociale sont engagées dans un **projet alternatif** au marché de l'emploi traditionnel, qui leur permet de s'engager socialement.