



MÉMOIRE PRÉSENTÉ AU

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITÉ SOCIALE (MTESS)

concernant le projet de Règlement modifiant le Règlement sur l'aide aux personnes et aux familles, publié le 12 juillet 2017, et visant la mise en œuvre du programme Objectif emploi

11 septembre 2017



*Regroupement
des ressources alternatives
en santé mentale
du Québec*

LE RRASMQ

Le Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec (RRASMQ) regroupe et représente des organismes communautaires qui adhèrent à une approche alternative en santé mentale. Depuis sa fondation en 1983, le RRASMQ contribue à l'émergence d'un mouvement d'affirmation et d'innovation sociale lié à une vision différente de la santé mentale et des personnes vivant ou ayant vécu des problèmes de santé mentale. C'est grâce à l'alliance de groupes de personnes ayant un vécu psychiatrique et d'organismes divers engagés notamment dans la défense de droits et dans le développement de pratiques alternatives qu'est né le RRASMQ. Les personnes qui composent ces organismes, membres et intervenants, partagent une vision positive de la santé mentale, proposent des alternatives à la psychiatrie et redonnent une place citoyenne aux personnes vivant ou ayant vécu des problèmes de santé mentale dans la société.

Nos membres sont des groupes d'aide et d'entraide, des centres de jour et de soir, des ressources en logement et en hébergement, des collectifs, des ressources en traitement alternatifs. Ces ressources visent toutes, chacune à leur manière, à améliorer la qualité de vie des personnes, que ce soit en agissant sur leurs conditions de vie, en oeuvrant à les aider à développer un meilleur équilibre mental ou en travaillant à guérir des traumatismes passés. Ces ressources sont situées dans douze régions du Québec.

Pour plus d'informations : www.rrasmq.com

INTRODUCTION

Au sein des ressources alternatives en santé mentale, il y a foison de témoignages de personnes dont le vécu de pauvreté a été déterminant dans la production ou l'accélération des troubles de santé mentale. Comme le résume l'excellent ouvrage de Robichaud et al., offrant une recension de nombreuses recherches sur les corrélations entre pauvreté et santé mentale, «la pauvreté diminue la capacité de faire face à de nombreux problèmes et à de nouvelles difficultés.¹» ce qui, au final, nuit à l'équilibre mental.

Composant trop souvent avec la pauvreté, la précarité et l'exclusion, une bonne part des personnes qui fréquentent les ressources alternatives survivent grâce à la prestation d'aide sociale ou de solidarité sociale. Plusieurs d'entre elles n'ont pas de contraintes temporaire ou permanente à l'emploi reconnues, malgré le fait qu'elles composent avec des difficultés d'ordre psychologique. Cette absence de contrainte reconnue peut être due au fait que certaines d'entre elles ne veulent pas d'un diagnostic en santé mentale, que ce soit à cause de l'effet d'étiquette ou à cause de la stigmatisation qui en découle. Plusieurs de ces personnes, donc, se retrouveront à passer par le Programme Objectif emploi. Et cela nous inquiète profondément.

PAUVRETÉ, EXCLUSION ET SANTÉ MENTALE : LA RÉALITÉ DES PERSONNES

*«Chacun doit suivre la ligne, respecter les règles
Tant pis si ces règles font en sorte que certains
n'ont pas de place
Ceux et celle qui ne jouent pas le jeu comme on le veut
Courrent le risque d'être coupés en petits morceaux,
Comme une pièce de viande.»*

«Look at the Rainbow», Sally Robb (septembre 2012)

La pauvreté et l'exclusion sociale préoccupent grandement nos membres, des ressources alternatives en santé mentale qui œuvrent au plus près des personnes en situation de pauvreté et de grande exclusion. Ces ressources alternatives, qui portent, de par leurs noms et leurs pratiques, la préoccupation pour la santé mentale des personnes, ont nécessairement à composer, au quotidien, avec les réalités de personnes qui, en plus de reconstruire leur santé mentale, doivent lutter quotidiennement pour se nourrir

1 Robichaud et al., p. 123.

minimalement, se loger décentement, trouver du transport accessible et, de surcroît, se retrouvent à vivre avec l'angoisse constante de ne pas pouvoir y arriver.

Ces personnes doivent composer, jour après jour, avec la double discrimination liée à leur condition sociale et mentale. Ainsi, la prévention et la réduction de la pauvreté et de l'exclusion sont au cœur des préoccupations de nos membres, et se retrouvent, du même coup au cœur de toute démarche visant le mieux-être mental de nos concitoyens et concitoyennes.

«Pour une personne de notre groupe, la pression d'être un «vrai travailleur» était tellement forte. Il a essayé de toutes ses forces de retourner sur le marché du travail : travail régulier, adapté, mésadapté, PAAS-Action... bref, tout ce qui était possible, uniquement pour pouvoir dire à son beau-frère, pendant le Temps des fêtes, que lui aussi était un travailleur et ce, au détriment de sa santé.»

**Témoignage d'une direction
d'une ressource alternative en
santé mentale, région de
Chaudières-Appalaches**

LA PRESSION DU RETOUR AU TRAVAIL : EN QUOI LE GOUVERNEMENT FAIT FAUSSE ROUTE

L'accès à l'aide sociale ainsi que son montant est une inquiétude importante pour les personnes qui fréquentent nos ressources en santé mentale. Le programme Objectif emploi et son application concrète constitue une source de stress pour plusieurs, surtout en ce qui a trait aux aspects contraignants la participation et les coupures de prestation qui les menacent. Bien que le programme permette effectivement différents parcours, l'aspect punitif qui le caractérise nous semble hautement problématique alors que cette pression n'aidera en rien le retour à une vie active pour les personnes aux prises avec un problème de santé mentale, accélérant plutôt, dans certaines situations, la dégringolade.

CONTRIBUER À LA SOCIÉTÉ, ÇA NE PASSE PAS SEULEMENT PAR LE TRAVAIL!

Il faut d'abord dire que travailler sur le développement de l'employabilité de la personne peut donc exiger un investissement sur plusieurs années pour les personnes les plus éloignées du marché du travail, mais aussi pour des personnes qui ne se qualifient que pour des emplois de survie.

Il faut également que le gouvernement prenne en compte d'autres modalités de participation : il se peut que la personne n'ait pas d'emploi salarié, mais qu'elle contribue activement à la société en venant en aide à un proche, en offrant aide et entraide à ses pairs, en s'impliquant bénévolement dans une ressource communautaire. Ces tâches invisibles dans le PIB, peu valorisées dans notre société, sont pourtant au cœur de la vie de ces personnes et de nos communautés.

Finalement, il nous faut citer ici le rapport «Repenser l'intégration dans la collectivité des personnes vivant avec un problème important de santé mentale. Pour une démarche

citoyenne de réflexion et d'action (Poirel, 2015), qui indique l'importance de «promouvoir une vision large et inclusive de l'intégration et travailler à l'élargissement de la reconnaissance sociale vers différents types de parcours et de contribution». Ainsi, ce rapport, qui s'est basé sur la parole des intervenant.e.s et des personnes principalement concernées, rappelle l'importance de sortir de la logique de l'utilité quand vient le temps de penser l'intégration à la société, tout en soulignant que la normalisation «n'est pas la seule ni probablement la meilleure réponse à la stigmatisation et à l'exclusion.²»

UNE VIE ACTIVE, OUI, MAIS PAS AU DÉTRIMENT DE LA SANTÉ MENTALE!

Les mesures punitives incluses dans le Programme Objectif emploi se fondent sur un préjugé défavorable envers les personnes faisant une demande à l'aide sociale, comme si elles avaient besoin de se faire tordre le bras pour se mettre en démarche. Or, on sait qu'une personne assistée sociale sur trois fait déjà appel aux services publics d'emploi, démontrant que la bonne volonté n'est pas le problème. Les témoignages de nos membres font plutôt état d'un manque de services, de mesures et de programmes de pré-employabilité ou d'employabilité qui font défaut. Ainsi, le resserrement des balises du PAAS-Action, sans qu'un programme s'ajoute afin d'accompagner les personnes plus éloignées du marché du travail, nous semble symptomatique de cette situation globale. Il semble légitime de d'abord financer adéquatement ces programmes et services afin de permettre de répondre à la demande et d'accompagner décemment les personnes qui souhaitent améliorer leurs conditions de vie ou accéder à un travail salarié.

Les mesures punitives ont été reconnues par plusieurs études comme étant contre-productives alors que de forcer des personnes à la participation, sans prendre en compte les circonstances de leur vie, est nécessairement générateur de stress. De plus, il faut souligner que les personnes qui sont reconnues comme aptes au travail ne le sont pas toujours, des personnes ayant des problèmes de santé mentale mais n'ayant pas reçu, pour une raison ou pour une autre, de diagnostic, pourraient se retrouver hautement fragilisées par le stress vécu à cause de la nature punitive du programme Objectif emploi.

Pour reprendre un passage puissamment illustré du mémoire de la Coalition objectif dignité déposé dans le cadre de la présente consultation :

«Les personnes qui vivent avec un problème de santé mentale non diagnostiqué ou non reconnu par le Ministère devront participer à Objectif Emploi, sous peine de voir leurs prestations coupées. On les obligera à accepter rapidement un emploi ou une formation, ce qui pourrait avoir de graves conséquences. D'une part, si elles refusent de participer, elles devront vivre dans une situation de précarité matérielle, ce qui risque d'aggraver leur condition. D'autre part, si elles participent au programme, il y a de grandes chances que ce soit un échec, sans

² Poirel et al., 2015, p. 12.

compter qu'il leur sera plus difficile de trouver le temps nécessaire pour prendre soin d'elles.»

OBJECTIF EMPLOI : UNE MESURE INACCEPTABLE QUANT AUX DROITS DES PERSONNES

Nous sommes face à une mesure inefficace et risquant d'aggraver l'état mental de plusieurs de nos concitoyens et concitoyennes parmi les plus vulnérables. En plus d'être inacceptable dans l'esprit, le diable est également dans les détails puisque les personnes ne pourront plus contester les décisions du Ministère les concernant sous peine de pénalités, sans possibilité d'appel. Seules les pénalités pourront être contestées, alors que les personnes seront jetées dans la plus totale précarité.

De plus, l'arbitraire quant à l'application des pénalités nous semble problématique : qu'allez-vous considérer comme un manquement? Prendrez-vous en compte le contexte social, familial, de santé de la personne? Son état psychologique? Finalement, doit-on rappeler que l'aide sociale est une aide de dernier recours qui vise à assurer à tous et toutes le droit à un niveau de vie décent? Et, s'il ne respecte pas cette finalité, il faut admettre que le programme Objectif emploi représente une atteinte de plein fouet aux droits fondamentaux de la personne.

ACCOMPAGNER, OUI. PRECARISER, NON.

Les personnes qui vivent avec un problème de santé mentale souhaitent contribuer à notre société à la hauteur de leurs capacités. Elles ont, parfois, besoin d'accompagnement, de soutien, de mesures adaptées, de souplesse. Les mesures existantes en matière d'employabilité sont peu adéquates ou adaptées aux besoins des personnes qui cherchent soutien, formation, amélioration de leurs conditions d'existence. L'offre de soutien est trop souvent minimale, standardisée et ne prend pas en compte les difficultés que peuvent vivre une personne.

Aussi, le règlement (article 24, 177.8) d'Objectif emploi démontre que, comme pour le programme d'aide sociale, les nombreux obstacles et contraintes auxquels font face les personnes qui demandent une aide de dernier recours ne seront toujours pas pris en compte. Par exemple, dans notre organisation nous voyons fréquemment des personnes qui ont des problèmes de santé qui ne sont pas non reconnus comme des contraintes à l'emploi par le MTESS, des parents, notamment avec des jeunes enfants ou des personnes qui s'occupent de tiers qui ont des problèmes de santé ou qui sont vieillissants, des personnes qui vivent d'autres situations particulières comme l'itinérance ou la précarité résidentielle, la toxicomanie, situations qui ne sont pas considérées comme des contraintes à l'emploi et qui pourtant constituent des obstacles majeurs à la recherche

et au maintien d'un emploi, des personnes qui sont analphabètes ou qui ont une faible maîtrise du français, ou encore des outils informatiques, etc.

Le RRASMQ salue la volonté affichée par le Ministre de mieux accompagner les personnes, mais cette volonté doit se traduire concrètement par des mesures mieux adaptées et, surtout, mieux financées.

AMÉLIORER D'ABORD LES CONDITIONS DE VIE!

En 1997 déjà, le RRASMQ affirmait que le Québec devait repenser le «contrat social» dans lequel le travail salarié est l'axe autour duquel se déploie le partage de la richesse. « Distinguer les aptes et les inaptes c'est stigmatiser les premiers en tant que peu dégourdi, voire «paresseux» et condamner les autres à un no man's land sociétal où leur statut de citoyenneté est réduit à celui d'assisté. Nous promouvons plutôt un régime qui garantirait à toutes les personnes un revenu de base décent sans égard à la notion d'aptitude au travail et sans obliger quiconque à participer à un programme d'insertion ou de développement de son employabilité. ³⁾»

Quelques 20 ans plus tard, force est de constater que les différents types de prestations sociales visant à assurer aux Québécois.e.s les moyens nécessaires pour répondre aux besoins essentiels, en tenant compte de leur situation particulière, sont nettement insuffisantes pour lutter efficacement contre la pauvreté. Ceci est particulièrement vrai pour les personnes qui vivent avec un problème de santé mentale. Le Commissaire à la santé et au bien-être (CSBE) constatait dans son rapport de 2012 « Pour plus d'équité et de résultats en santé mentale au Québec », que 80% à 90% d'entre elles sont sans emploi et l'aide sociale constitue leur unique source de revenu. De plus, «le pourcentage de personnes qui ont un trouble mental n'ayant pas accès à un logement convenable est aussi préoccupant : il est plus élevé que celui rencontré dans la population générale (27 % contre 15 %) (Kirby et Keon, 2006). ⁴⁾»

3 RRASMQ (1997), Réforme de la sécurité du Revenu - Mémoire présenté à la Commission des Affaires sociales, page 4

4 CSBE (2012), Pour plus d'équité et de résultats en santé mentale au Québec – Rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux, page 114

EN CONCLUSION

Si Objectif emploi réussit à faire diminuer le nombre de prestataires – en sachant que, peu importe les programmes en cours, le nombre de prestataires diminue de manière constante depuis 20 ans –, nous doutons qu'il puisse avoir un impact durable sur le nombre de personnes vivant dans une situation de pauvreté et, surtout, sur leur qualité de vie. Il nous apparaît plutôt qu'Objectif emploi serve d'abord et avant tout le marché du travail, notamment en lui fournissant du *cheap labour* pratiquement captif, plutôt que de venir en aide aux personnes en situation d'exclusion socio-économique et de couvrir leurs besoins de base. Ce programme vient également précariser et menacer la santé mentale de nombres de ces personnes, cet élément nous semblant particulièrement pervers.

C'est pourquoi nous joignons notre voix à celles de la vingtaine d'associations et regroupements nationaux membres de la Coalition Objectif Dignité qui revendique :

- Que le MTESS retire le règlement instaurant le programme Objectif emploi;
- Que le MTESS renonce à mettre en place des mesures d'emploi obligatoires assorties de pénalités financières pour les personnes assistées sociales, que les personnes soient nouvellement admises ou non au programme d'aide sociale;
- Que le MTESS retire les coupes à l'aide sociale adoptées en 2013 et en 2015 et rehausse les enveloppes budgétaires des programmes d'insertion coupés dernièrement (tels que PAAS Action et Alternative jeunesse), tout en respectant leur orientation originale;
- Que le MTESS bonifie les prestations d'aide sociale et de solidarité sociale.

Références

CSBE (2012), Pour plus d'équité et de résultats en santé mentale au Québec – Rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux.

Poirel, Marie-Laurence et al., 2015, *Repenser l'intégration dans la collectivité des personnes vivant avec un problème important de santé mentale. Pour une démarche citoyenne de réflexion et d'action. Rapport de recherche.*

RRASMQ, 1997, *Réforme de la sécurité du Revenu - Mémoire présenté à la Commission des Affaires sociales.*

Robichaud et coll., 1994, *Les liens entre la pauvreté et la santé mentale, de l'exclusion à l'équité*, Éditions Gaétan Morin.

Contact

Anne-Marie Boucher,

Responsable des communications et de l'action sociopolitique,

Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec (RRASMQ)

2349, rue de Rouen, 4^e étage, Montréal, H2K1L8

anne-marie@rrasmq.com