



Réseau
communautaire en santé mentale

Le Programme objectif emploi

Un règlement punitif et insensible à la réalité des plus vulnérables

**Mémoire présenté au ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale
dans le cadre de la consultation sur le projet de règlement
modifiant le Règlement sur l'aide aux personnes et aux familles**

Septembre 2017

La table des matières

1. Le Réseau communautaire en santé mentale	3
2. Le Programme objectif emploi: « Vivre avec 399 \$ par mois ! »	3
3. Nos recommandations	4
4. Le nombre de prestataires est en recul	4
5. Le Québec est plus restrictif pour déterminer une contrainte à l'emploi	6
6. Des catégories rigides qui ignorent la réalité	6
7. Non à une approche punitive, à la discrimination et au mépris des droits des prestataires	8
8. Que cherchent le gouvernement québécois et le ministre Blais	8
9. Pour un rehaussement à 500 \$ du revenu de travail autorisé	10
10.L'AQIS, la COPHAN, l'AQRIPH et le COSME se prononcent	11
11.La prévalence de la mauvaise santé mentale est sous- estimée	12
12.La santé mentale, exclusion et manque de services	12
13.L'emploi n'est pas le seul objectif	13
14.Pour des environnements favorables au rétablissement	14
15.En conclusion : Le revenu garanti et <i>Un chantier à créer</i>	15
Annexe 1 : Le tableau des comparaisons interprovinciales	16
La bibliographie	18

1. Le Réseau communautaire en santé mentale (COSME)

Créé en 2012, le Réseau communautaire en santé mentale (COSME) s'est donné pour mission de rejoindre l'ensemble des organismes communautaires oeuvrant en santé mentale du Québec.

À ce jour, font partie du Réseau les regroupements régionaux d'organismes communautaires de la santé mentale de l'Estrie, de la Mauricie-Centre-du-Québec, de la Capitale nationale, de Montréal, de la Montérégie, de l'Outaouais, du Saguenay-Lac-Saint-Jean, de Laval et de Lanaudière.

Globalement, les regroupements régionaux, membres du COSME, représentent 245 organismes communautaires, soit environ les deux tiers des organismes reconnus par le MSSS, ce qui en fait le plus important collectif de la santé mentale au Québec.

Le Réseau communautaire en santé mentale participe régulièrement aux travaux de la Direction de la santé mentale (DSM) du ministère de la Santé et des Services sociaux et de l'Office des personnes handicapées du Québec.

2. Le Programme objectif emploi : « Vivre avec 399 \$ par mois ! »

Le 12 juillet 2017, le gouvernement du Québec a soumis à la consultation un projet de règlement visant la mise en œuvre du *Programme objectif emploi*, découlant de l'adoption du projet de loi 70, réformant le Régime d'aide sociale. L'application de cette réforme fera en sorte que des personnes assistées sociales devront se débrouiller pour vivre désormais avec aussi peu que 399 \$ par mois.

Avec la loi et le règlement créant le *Programme objectif emploi*, le gouvernement s'arroge le pouvoir de couper le tiers de la prestation mensuelle de 623 \$ des nouveaux demandeurs d'aide sociale jugés aptes à travailler qui refuseraient d'entreprendre un parcours de recherche d'emploi.

En considérant que la prestation actuelle à l'aide sociale ne couvre que 49 % des besoins de base d'une personne seule selon la *Mesure du panier de consommation (MPC)*, l'effet des sanctions prévues par le règlement entrainera fatalement la

personne dans un état d'indigence sévère ce qui s'avère indigne d'une société de droits comme la nôtre.

Le Projet de loi 70 a été adopté au mépris de l'article 15.2 de la *Loi visant à contrer la pauvreté et l'exclusion sociale (Loi 112)* selon lequel l'État s'engage à « introduire le principe d'une prestation minimale, soit un seuil en deçà duquel une prestation ne peut être réduite en raison de l'application des sanctions administratives, de la compensation ou du cumul de celles-ci ».

L'objet du présent mémoire soumis par le Réseau communautaire en santé mentale (COSME) vise à réclamer :

- **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 augmente de façon significative le nombre de places disponibles dans les programmes d'insertion au travail et d'intégration scolaire accessibles aux prestataires de l'aide sociale et de la solidarité sociale;**
- **Que le MTESS hausse à 500 \$ le montant du revenu d'emploi autorisé sans réduction des prestations au lieu des 200 \$ permis à l'aide sociale et des 100 \$ à la solidarité sociale;**
- **Que le MTESS rehausse les prestations d'aide sociale et de solidarité sociale pour fournir aux personnes une allocation financière minimale dépassant les indicateurs reconnus de faible revenu, comme la Mesure du panier de consommation (MPC).**

3. Le nombre de prestataires de l'aide sociale est en recul

Les mesures de compressions budgétaires et la volonté du gouvernement du Québec de diminuer le nombre des personnes admises et les budgets alloués aux programmes de sécurité du revenu ont eu des effets ressentis.

C'est ainsi qu'en dix ans, le nombre de prestataires de l'assistance sociale a diminué de 80 000 personnes. La proportion des Québécoises et Québécois chez les personnes de 18 à 64 ans qui ont recours à l'assistance sociale a atteint, en juin 2017, le niveau le plus bas en 20 ans soit 6 %.

Lorsqu'on analyse les catégories de prestataires ayant le plus bénéficié de cette diminution, l'on constate que les mesures mises de l'avant par la Loi 70 vont à l'encontre des faits et risquent d'avoir un effet inverse à celui recherché.

Par exemple, le nombre de familles monoparentales bénéficiant de la sécurité du revenu a diminué de 60 % entre 1996 et 2013, comparativement à 18 % pour les personnes seules. Durant cette période, les conditions socioéconomiques des familles ont pu être améliorées par l'accès aux services de garde, l'accès à des programmes d'employabilité et de retour aux études, le rehaussement des prestations familiales. Cela contredit l'idée reçue à l'effet qu'améliorer les conditions de vie des personnes bénéficiant de la sécurité du revenu crée un état de dépendance et qu'il faille nécessairement « affamer » les personnes pour qu'elles sortent de la sécurité du revenu (Béland, D., Daigneault, P.-M., 2015).

Nombre de prestataires de l'assistance sociale

Juin 2007	492 134
Juin 2017	412 277

Pourcentage de la population des 18-64 ans à l'assistance sociale

Juin 2007	7,4%
Juin 2017	6,0%

La majorité des prestataires ont des contraintes à l'emploi reconnues

Sans contraintes	39,3%
Contraintes temporaires	19,4%
Contraintes sévères	41,3%
Total avec contraintes	60,7%

4. Le Québec est plus restrictif pour déterminer la contrainte à l'emploi

Dans toutes les catégories, le nombre de prestataires a diminué y compris chez les personnes présentant des contraintes sévères à l'emploi.

Le Québec apparaît plus restrictif que d'autres provinces lorsqu'il s'agit de déterminer la contrainte à l'emploi. Au Québec, 2,55 % de la population âgée de 14 à 64 ans sont reconnus comme présentant des contraintes à l'emploi qui rendent admissible à une allocation particulière d'aide sociale. Le pourcentage est de 2,95 % en Colombie-Britannique et de 3,57 % en Ontario.

Si le Québec appliquait les mêmes critères que l'Ontario pour déterminer si une personne présente une contrainte à l'emploi, ce sont près de 50 000 Québécoises et Québécois de plus qui en bénéficieraient et toucheraient ainsi 324 \$ supplémentaires mensuellement.

Tableau 1 : Pourcentage de la population présentant des contraintes à l'emploi

	Contraintes à l'emploi Décembre 2015	Population 14-64 ans 2015	
Québec			
Total	127 801	5 532 100	2,55 %
Ontario			
Total	335 599	9 387 900	3,57 %
Colombie-Britannique			
Total	94 198	3 182 800	2,95 %

Sources : Ministères des provinces et Statistiques Canada.

5. Des catégories rigides qui ignorent la réalité

Le concept d'aptitude ou non au travail est une construction sociale qui varie d'une province à l'autre. Par le fait même, il existe une immense zone grise qui souvent joue à l'encontre des demandeurs de l'aide sociale. En effet, le danger est grand de confiner

des personnes dans des définitions statiques alors qu'on décourage le potentiel des uns et qu'on minimise les difficultés personnelles des autres.

Les règles administratives qui déterminent la catégorie de programme à laquelle le prestataire à droit s'avèrent rigides, insensibles et dissuasives. En plus d'être inéquitables financièrement, il est notoire que ces règles, par exemple lors de la décision d'admettre la personne à l'aide sociale (628 \$ par mois) ou la solidarité sociale (954\$ par mois), ne couvrent pas des situations où les obstacles à l'insertion à l'emploi existent vraiment.

Il existe des conditions non reconnues mais bien réelles qui nuisent à la capacité temporaire ou permanente de la personne d'entreprendre un parcours d'intégration au travail :

- certains troubles d'apprentissage et déficits de littératie ;
- des dépendances aux médicaments, drogues ou alcool ;
- des problèmes de santé physique ou mentale que la personne préfère ne pas dévoiler ou non diagnostiqués ;
- en particulier les problèmes de santé mentale, dont la prévalence est en augmentation particulièrement pour les troubles anxieux et les états dépressifs, ne se reflètent pas dans le nombre de personnes reconnues comme ayant des contraintes à l'emploi.

On pense en particulier à la situation des jeunes pris en charge par l'État et les difficultés de transition entre le séjour en Centre jeunesse et la vie en société et qui seront directement visés par la Loi 70 de par leur statut de premier demandeur. On risque ainsi de placer ces jeunes en situation de double victimisation alors que le passage d'un milieu aliénant comme celui d'un Centre jeunesse sera suivi du contexte oppressant qu'impose la Loi 70 avec ses pénalités et ses sanctions.

6. Non à une approche punitive, à la discrimination et au mépris des droits des prestataires

La Ligue des droits et liberté a demandé le retrait du projet de loi 70. Elle estime que le but de la loi porte atteinte aux droits et libertés des prestataires actuels et futurs de la sécurité du revenu, dont le droit au travail librement choisi ou accepté ainsi que le droit à un revenu suffisant. Ces droits sont reconnus dans le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (PIDESC) auquel le Québec adhère et que le Canada a ratifié.

Le PIDESC précise à l'article 11 que :

Les États parties au présent Pacte reconnaissent le droit de toute personne à un niveau de vie suffisant pour elle-même et sa famille, y compris une nourriture, un vêtement et un logement suffisants, ainsi qu'à une amélioration constante de ses conditions d'existence. Les États parties prendront des mesures appropriées pour assurer la réalisation de ce droit et ils reconnaissent à cet effet l'importance essentielle d'une coopération internationale librement consentie.

La Ligue conclut aussi que les règles coercitives destinées à remettre au travail un sous-groupe de prestataires de la sécurité du revenu sont hautement suspectes au sens de la *Charte des droits et liberté de la personne*.

Le COSME estime que le projet de règlement créant le *Programme objectif emploi*, confirme la justesse de l'analyse de la Ligue et justifie son retrait.

7. Que cherchent le gouvernement québécois et le ministre Blais

Selon Mme Michelle Courchesne, ex-ministre responsable de la Lutte à la pauvreté et l'Exclusion sociale, « moins de 10 % des prestataires dits sans contraintes sévères ont le potentiel d'intégrer le marché du travail sans accompagnement important ».

Pour sa part, le ministre François Blais a soutenu que sa réforme vise à aider les premiers demandeurs dont la majorité sont des jeunes « qui n'ont souvent pas eu grand chance dans la vie ». Dans une lettre ouverte publiée dans le Huffington Post le 6

septembre 2016, il affirme : « La plupart n'ont pas terminé leur secondaire et plusieurs souffrent de problèmes de toxicomanie non résolus ou encore de problèmes de santé mentale non diagnostiqués. Avec *Objectif emploi*, ils seront désormais rencontrés systématiquement et évalués afin de mieux connaître leur situation et leur potentiel. Si l'on attend trop longtemps, en fait à peine deux ans, les statistiques indiquent que la situation devient difficilement récupérable ».

Donc, aux dires du ministre, les sanctions financières en cas de refus de participer à une telle rencontre seraient, ironiquement, mises en place pour le bien de ces personnes. Nous affirmons, qu'au contraire, les mesures prévues à la Loi 70 auront pour effet d'éloigner et de marginaliser les personnes qui sont déjà en rupture sociale.

L'approche coercitive préconisée par le ministre n'a aucun fondement démontré. Un collectif d'auteurs européens en arrive à la conclusion que les mesures coercitives, du moins celles utilisées en psychiatrie, n'ont aucun effet sur plusieurs indicateurs tel que le recours à l'hospitalisation, les durées de séjour ou l'observance aux traitements médicamenteux (Molodynski, 2016).

L'approche du tough love

L'approche punitive, du type *tough love*, mise de l'avant par la Loi 70 repose davantage sur des préjugés et un biais idéologique évidents que sur les connaissances avérées. Les National Institutes of Health, du gouvernement des Etats-Unis ont conclu que la pratique du *tough love*, où la personne est traitée durement pour soi-disant son propre bien, sont inefficaces et peuvent aggraver la condition des personnes.

Ainsi, ces mesures ignorent l'hétérogénéité des situations et des besoins ainsi que le manque de flexibilité des programmes. La Loi 70 fait également fi de la culture organisationnelle d'Emploi Québec où l'application de plusieurs mesures laisse place à l'arbitraire. Certaines pratiques d'Emploi-Québec ont été observées au point où le ministère de l'Emploi et la Solidarité sociale a reçu en 2015 *le prix citron* pour l'ensemble de son œuvre par le regroupement de défense des droits l'AGIDD-SMQ.

La Ligue des droits et libertés a rappelé que le ministre Blais a tenté de justifier son projet de loi en disant qu'il fallait briser le cycle de la pauvreté, surtout s'il s'agit de jeunes aptes à travailler. « Or, les données relatives au profil des prestataires de la sécurité du revenu, à l'évolution des inégalités de revenus ainsi que la nature des

difficultés rencontrées par certains prestataires dans leur démarche pour intégrer du travail démontrent que les prémisses sur lesquels s'appuie le ministre s'avèrent sans fondement ».

« Ces données confirment plutôt la complexité de la situation dans laquelle se trouvent les personnes qui doivent avoir recours à cette aide de dernier recours. Elles exigent l'élaboration de stratégies qui tiennent compte de cette complexité plutôt que de se livrer à une lutte à l'égard des prestataires de l'aide sociale qui s'avèrent finalement idéologique reposant sur la mise en place de mesures discriminatoires portant atteinte à un travail librement consenti et au droit à un revenu suffisant ». (LDL, Mémoire PL 70)

8. Pour un rehaussement à 500 \$ du revenu de travail autorisé

Le Programme de solidarité sociale n'autorise aux prestataires présentant des contraintes à l'emploi qu'un revenu d'appoint par le travail d'un maximum de 100 \$ par mois. Pour les prestataires de l'aide sociale, le revenu autorisé est de 200 \$ par mois.

Passé ces seuils, la prestation de solidarité sociale est diminuée d'un montant égal au dépassement. Cette règle est partout décriée, et même dans des rapports gouvernementaux, car elle est un obstacle majeur dans une démarche vers l'intégration à l'emploi. Elle constitue littéralement une trappe de pauvreté.

La réglementation québécoise est particulièrement restrictive dans le contexte canadien. Les autres provinces ont toutes un niveau de revenu de travail autorisé plus élevé et les prestataires peuvent aussi conserver une partie des revenus excédentaires.

La Colombie-Britannique autorise ainsi aux personnes présentant des contraintes à l'emploi 9 600 \$ par année, pour une moyenne de 800 \$ par mois de revenu de travail. Cette modalité, introduite en 2015, permet d'étaler à l'intérieur d'une année les revenus de travail qui peuvent fluctuer d'un mois à l'autre. En 2014, le montant mensuel de revenu d'emploi autorisé au Nouveau-Brunswick aux personnes présentant des contraintes à l'emploi est passé de 250 \$ à 500 \$. Aussi, il est permis aux prestataires de cette province de conserver 30 % du revenu d'emploi en dépassement.

9. L'AQIS, la COPHAN, l'AQRIPH et le COSME se prononcent

En février 2017, quatre organismes représentant les personnes handicapées, les personnes présentant une déficience intellectuelle et les personnes ayant des problèmes de santé mentale se sont adressés au Premier ministre Philippe Couillard pour réclamer le rehaussement du revenu de travail autorisé. « Nous sommes convaincus qu'une modification à la réglementation sur le revenu de travail aurait un effet stimulant pour de nombreuses personnes et leur ouvrirait des possibilités d'intégration socioprofessionnelle qui sont présentement hors d'atteinte », ont soutenu l'AQIS, la COPHAN, l'AQRIPH et le COSME dans leur lettre.

Il est grandement temps que le Québec, à l'exemple d'autres provinces, hausse le montant du revenu d'emploi autorisé et institue une échelle progressive de réduction de la prestation au-delà de ce montant. L'exemple du Nouveau-Brunswick qui autorise 500 \$ de revenu de travail par mois sans pénalité devrait être une base minimale. Notons en plus que ce rehaussement n'aurait pas d'impact notable sur les finances de l'État.

Cette mesure, combinée à d'autres mesures d'accompagnement et de soutien que les quatre organismes mettent de l'avant, permettrait aux organismes publics et communautaires d'intégration à l'emploi d'offrir des parcours plus efficaces et plus diversifiés vers le travail et la participation sociale, dont le travail à temps partiel.

10. Une avancée trop timide dans le projet de règlement

Le projet de règlement du *Programme objectif emploi* propose une augmentation très limitée des gains de travail permis pour les personnes qui intégreront Objectif-Emploi (article 24-177.28) : seulement 20% au-delà de la limite actuelle. Par exemple, un adulte seul qui au cours d'un mois donné gagnerait 800 \$ pourra conserver 320 \$, au lieu des 200 \$ normalement permis.

« Certes, augmenter la limite des gains de travail permis est un pas dans la bonne direction mais cela ne permettra pas aux personnes de faciliter leur intégration graduelle en emploi. Il aurait fallu un « coup de barre » beaucoup plus important. Le ministère aurait pu profiter de ce projet de règlement pour changer cette

disposition de manière plus radicale. En outre, cette timide augmentation des gains de travail permis devrait s'appliquer à toutes les personnes assistées sociales afin de ne pas aggraver les iniquités entre les différentes catégories de prestataires. » (Mémoire TRPOCB, août 2017)

11. La prévalence de la mauvaise santé mentale est sous-estimée

Le plus important groupe de prestataires de la solidarité sociale présentant des contraintes à l'emploi est celui des 54 799 personnes ayant des troubles de santé mentale (40,8%). Elles sont suivies des personnes ayant des contraintes physiques (31,1%) et celles ayant des contraintes intellectuelles (18,5%).

Selon l'Institut de la statistique du Québec, 23% des Québécois de 15 ans et plus auront vécu des troubles mentaux à un moment de leur vie. (Commissaire à la santé et au bien-être, 2012).

Ainsi, le risque d'être affecté par un trouble mental est particulièrement plus élevé, selon l'OMS, chez les personnes démunies, les sans-abris, les chômeurs, les personnes ayant un bas niveau d'éducation, les victimes de violence, les immigrants et les réfugiés, les populations indigènes, les enfants et les adolescents, les femmes maltraitées et les personnes âgées délaissées. (OMS, 2004)

Il est universellement reconnu que la pauvreté est à la fois un déterminant et à la fois la conséquence d'une mauvaise santé mentale. D'une part, les mauvaises conditions socioéconomiques entraînent une dégradation de la santé mentale ; d'autre part, les problèmes de santé mentale entraînent une dégradation du statut social et économique. Cette réalité de liens entre la mauvaise santé mentale et la pauvreté n'est pratiquement jamais reconnue dans les analyses et plans d'action du gouvernement québécois.

12. Santé mentale, exclusion et manque de services

Le manque de disponibilité au Québec des services de santé mentale et leur faible qualité ont été exposés dans un rapport du Commissaire à la santé et au bien-être publié en 2012.

En 2017, la santé mentale n'est toujours pas une priorité pour le ministère de la Santé et des Services sociaux qui n'y consacre que 6% du budget accordé à ses programmes-services.

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

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

13. L'emploi n'est pas le seule finalité !

Afin de combattre l'exclusion, le COSME demande d'augmenter les ressources visant l'intégration au travail, l'accès aux études et la réadaptation psychosociale. Ces programmes doivent être conçus pour favoriser la mouvance de la personne, la soutenir dans son rythme de cheminement et ne pas être contraints par une échéance de temps et l'obligation de la finalité en emploi.

C'est pourquoi la notion d'intégration au travail doit être élargie et donner lieu à des programmes de participation sociale et citoyenne, tenant compte des désirs, des intérêts de la personne, de ses forces et de sa mouvance dans sa démarche de rétablissement.

Entre autres, le nombre de contrats d'intégration au travail (CIT) devra être augmenté, qu'on en élargisse les critères d'accessibilité, la durée selon le besoin, l'intérêt exprimé par la personne et que l'on augmente le nombre de places dans des programmes du type PAAS Action selon les besoins des personnes et de leur capacité de mouvance.

Il faut aussi reconnaître l'importance d'améliorer l'accès à des programmes d'intégration et de maintien aux études afin de permettre à la personne d'acquérir

connaissances et compétences, d'assurer sa participation citoyenne et de favoriser son rétablissement.

Par ailleurs, il faudra diversifier les programmes d'éducation aux adultes du ministère de l'Éducation, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche (MEEESR) de façon à les orienter davantage vers le développement du pouvoir d'agir dans une perspective d'apprentissage tout au long de la vie, comme cela se fait en Europe. Le projet EMILIA, qui est en voie d'être expérimenté dans la région de Québec, en est un bon exemple.

Le COSME préconise la création aux niveaux national, régional et local de mécanismes de concertation entre les institutions de l'enseignement, de la santé et des services sociaux, du travail, et les organismes du milieu. Ces instances auront pour rôle de voir à fournir des services d'orientation, d'accompagnement et de soutien dans leur démarche d'intégration aux études et au travail aux personnes vivant avec des incapacités physiques, intellectuelles et des difficultés de santé mentale

14. Pour des environnements favorables au rétablissement

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

Au delà du travail salarié, nous croyons qu'il existe d'autres avenues pour combattre l'exclusion sociale et favoriser la participation citoyenne des personnes. Nous souscrivons tout à fait à l'avis récent du Comité consultatif de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale (2015) qui ouvre des perspectives intéressantes d'intégration sociale et d'implication dans la communauté. Il s'agit d'avenues qui rejoignent les travaux du ministère de la Santé et des Services sociaux sur les activités socioprofessionnelles et communautaires (MSSS, 2014).

Une récente recherche réalisée en Suède avec groupe témoin démontre que l'ajout d'une contribution financière pour favoriser la participation sociale des personnes ayant des troubles de santé mentale a un impact significatif sur le niveau d'anxiété et

de dépression, sur le réseau social de la personne et sur l'estime de soi (Ingemar L., Alain T. et coll., 2015).

15. Le revenu garanti et un chantier à créer

Le COSME, dans un précédent mémoire dans le cadre des consultations sur le *3^e Plan de lutte contre la pauvreté*, a réclamé la création d'un chantier où les responsables de missions ministérielles, en concertation avec le milieu communautaire en santé mentale, les mouvements des personnes handicapées et les mouvements de lutte à la pauvreté, définiront ensemble des ressources et moyens à mettre en place et conviendront de plans d'action pour combattre les inégalités sociales et éliminer au maximum la pauvreté au Québec.

Le COSME maintient que les enjeux entourant les troubles de santé mentale et la pauvreté qui y est associée exigent la concertation la plus large de toutes les forces agissantes.

Le Réseau communautaire en santé mentale entend participer à la réflexion autour de la mise en place d'un programme de revenu minimum garanti que le gouvernement du Québec envisage de créer.

Selon nous, un régime intégré de soutien du revenu devra fournir à toutes les Québécoises et à tous les Québécois une allocation financière minimale dépassant les indicateurs reconnus de faible revenu, comme la Mesure du panier de consommation (MPC). Ce régime universel devra être complété par des mesures de soutien particulières pour les personnes qui vivent avec des contraintes physiques, intellectuelles ou de santé mentale.

C'est pourquoi nous demandons que le gouvernement ouvre une vaste consultation pour arrimer dans une vision cohérente et convergente ses politiques et plans d'actions en matière de santé mentale, de soutien aux personnes handicapées, de lutte à la pauvreté, de santé publique, de soutien en revenu, d'accès au logement, de formation et d'emploi, de lutte à la discrimination et à la stigmatisation.

Annexe 1

COMPARAISON DES REVENUS D'AIDE SOCIALE AVEC LES SEUILS DE FAIBLE REVENU ¹					
2014	<i>Prestation de base (mensuel)</i>	<i>Total revenus d'aide sociale (RAS) ² (Annuel)</i>	<i>Seuil de faible revenu 2014 (SFR)</i>	<i>% RAS/SFR</i>	<i>Revenu de travail permis ³</i>
Terre-Neuve					
Personne seule sans contrainte	\$720,50	\$11,035	\$17,050	64.7%	\$75 + 20 %
Avec contrainte à l'emploi	\$720,50	\$11,035	\$17,050	64.7%	\$150 + 20 %
Iles du Prince Edouard					
Personne seule sans contrainte	\$596	\$7,519	\$16,836	44.7%	\$75 + 10 %
Avec contrainte à l'emploi	\$789	\$9,845	\$16,836	58.5%	\$75 + 10 %
Nouvelle Ecosse					
Personne seule sans contrainte	\$555	\$7,182	\$17,050	42.1%	\$150 + 30 %
Avec contrainte à l'emploi	\$789	\$10,015	\$17,050	58.7%	\$300 + 30 %
Nouveau-Brunswick					
Personne seule sans contrainte	\$537	\$6,811	\$17,050	39.9%	\$150 + 30 %
Avec contrainte à l'emploi	\$658	\$9,425	\$17,050	55.3%	\$250 + 30 %
Québec					
Personne seule sans contrainte	\$610	\$8,527	\$20,160	42.3%	\$200

¹ Tiré de Anne Tweddle, Ken Battle and Sherri Torjman, Welfare in Canada 2014, Ottawa, Caledon Institute of Social Policy, 2015

² Comprends les crédits pour la TPS et TVQ et autres avantages

³ Montant exclu du calcul de la sécurité du revenu + pourcentage que la personne peut conserver dépassé ce montant.

Avec contrainte à l'emploi	\$927	\$12,375	\$20,160	61.4%	\$100
Ontario					
Personne seule sans contrainte	\$633,50	\$8,507	\$20,160	42.2%	\$200 + 50 %
Avec contrainte à l'emploi	\$1090	\$14,094	\$20,160	69.9%	\$200 + 50 %
Manitoba					
Personne seule sans contrainte	\$362,50	\$7,707	\$20,160	38.2%	\$ 200 + 30 %
Avec contrainte à l'emploi	\$473,92	\$10,304	\$20,160	51.1%	\$ 200 + 30 %

Saskatchewan					
Sans contrainte à l'emploi	\$707,50	\$8,995	\$17,050	52.8%	\$ 0
Avec contrainte	\$833,58	\$11,390	\$17,050	66.8%	\$ 200 + 25 % max \$ 325
Avec contrainte sévère – SAID	\$1108,92	\$14,720	\$17,050	86,3 %	\$ 200 + 25 % max \$ 325
Alberta					
Personne seule sans contrainte	\$627	\$7,791	\$20,160	38.6%	\$ 230 + 25 %
Avec contrainte	\$731	\$9,994	\$20,160	49.6%	\$ 230 + 25 %
Avec contrainte sévère-AISH	\$1588	\$19,463	\$20,160	96.5%	\$ 800 + 50 % max \$ 1150
Colombie-Britannique					
Personne seule sans contrainte	\$610	\$7,813	\$20,160	38.8%	\$ 200
Avec contrainte à l'emploi	\$906,42	\$11,415	\$20,160	56.6%	\$ 800

Références

AGIDD-SMQ; Le projet de règlement concernant le Programme objectif emploi, indécemment et indignement, août 2017.

AQRIPH, AQIS, COPHAN, COSME; Pour un programme de solidarité sociale facilitant l'emploi, lettre au Premier Ministre, février 2017.

Béland, D., Daigneault, P.-M., Welfare reform in Canada : Provincial social assistance in comparison perspective, University of Toronto Press, 2015

Comité consultatif de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale, Avis. L'emploi pour lutter contre la pauvreté : les défis à relever, Au-delà de l'emploi, reconnaître la participation citoyenne et le droit à la dignité, 2015.

Commissaire à la santé et au bien-être, Rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux, Pour plus d'équité et de résultats en santé mentale, Gouvernement du Québec, 2012.

Gewurtz RE, Cott C, Rush B, Kirsh B., How is unemployment among people with mental illness conceptualized within social policy? A case study of the Ontario Disability Support Program, Work, 2015.

Grover, C. Piggott, L., et coll. Disabled people, work and welfare : Is employment really the answer ? Policy Press, 2015.

Ingemar L., Alain T. Forssell, H., Svensson, I., Davidson, L., Money and Mental Illness: A Study of the Relationship Between Poverty and Serious Psychological Problems, Community Mental Health Journal, october 2015 <http://www.imhcn.org/wp-content/uploads/2016/01/2015-Money-and-mental-illness.pdf>

Ligue des droits et libertés ; Projet de loi 70 : Approche punitive, discriminatoire et mépris des droits des prestataires, février 2016.

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. La Force des liens. Plan d'action en santé mentale 2005-2010, Gouvernement du Québec, 2005.

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Les activités socioprofessionnelles et communautaires : État de la situation et actions convenues pour l'amélioration des services, Gouvernement du Québec, 2014.

Molodynski A., Rugkåsa J., Burns T., Coercion in Community Mental Health Care ; International Perspectives, Oxford University Press, 2016.

Muldoon, KA, Duff PK, Fielden S, Anema A., Food insufficiency is associated with psychiatric morbidity in a nationally representative study of mental illness among food insecure Canadians, *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, May 2013.

National Institutes of Health ; Youth Violence Prevention, 2004

Organisation de Coopération et de Développement Économiques (OCDE), Making mental health count, The Social and Economic Costs of Neglecting Mental Health Care, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, 2014.

Organisation mondiale de la santé (OMS), Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2020, 2013.

Robichaud, J-B, Guay, L., Colin, C., Pothier, M., Les liens entre la pauvreté et la santé mentale, Gaetan Morin éditeur, 1994.

Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles (TROCB : La Table); Objectif emploi : un projet de règlement qui nuit gravement à la santé, août 2017

Tweddle, A., Battle K., Torjman, S., Welfare in Canada 2014, Caledon Institute of Social Policy, 2015