

Avis écrit concernant la révision du formulaire de rapport médical (SR-2100)

Présentation de la CASC

La Coalition pour l'accessibilité aux services des centres locaux d'emploi (CASC) s'est formée à l'automne 2004, à la suite d'une réorganisation des services à la Sécurité du revenu.

La CASC regroupe plusieurs groupes et regroupements d'organismes oeuvrant auprès de personnes concernées par l'aide sociale, particulièrement par le programme de solidarité sociale.

En 2006, la ministre Courchesne proposait la mise en place d'un comité de travail pour résoudre les problèmes de communication entre les prestataires ou demandeurs et l'administration du MESS (traitement des plaintes, lettre d'information, etc.). Ce comité formé de membres de la CASC et de délégués du MESS se réunit depuis 2 fois par année. Il est actuellement piloté par Mme Martine Bégin, sous-ministre adjointe aux opérations territoriales.

La Coalition pour l'accessibilité aux services des Centres locaux d'emploi a comme mandat de veiller :

- * au respect des droits des personnes qui reçoivent de l'aide de dernier recours, qu'elles aient ou non des contraintes à l'emploi.
- * à l'amélioration des communications aux prestataires et l'humanisation des services du MESS.
- * au suivi des impacts de la convergence des réseaux, celui de la sécurité du revenu et celui d'Emploi-Québec.

Au cours des dernières années, la CASC a constaté les effets de l'implantation du TAAI (Traitement Administratif de l'Attribution Initiale) au sein du MESS, des réorganisations internes des tâches, des réductions d'effectifs dans les Centres locaux d'emploi, et de la mise en place du Centre de communication avec la clientèle (CCC).

Ces mesures - loin d'améliorer l'efficacité des programmes d'aide de dernier recours dont l'objectif est de soutenir des personnes et des familles - ont nui à l'accessibilité des programmes, par exemple, en rallongeant les délais avant l'obtention des prestations et en diminuant le taux d'acceptation des demandes. C'est par souci d'accessibilité aux prestations que la CASC soumet cet avis sur le formulaire SR -2100.

Considérations générales

Les **demandeurs** rencontrent de multiples problèmes reliés aux démarches pour obtenir les allocations pour contraintes.

- La majorité des personnes n'ont pas de médecin de famille ou de spécialiste qui les suit.
- Notre expérience nous démontre que beaucoup de médecins dans les cliniques sans rendez-vous refusent de remplir ce formulaire surtout lorsque le patient n'est pas connu du médecin.
- Il est parfois difficile de rencontrer un médecin dans des délais raisonnables pour faire remplir le rapport médical ce qui peut entraîner des complications comme la nécessité de remplir une nouvelle demande d'aide sociale.
- Notre expérience nous démontre que beaucoup de médecins remplissent très rapidement le formulaire, avec le risque qu'il soit rempli inadéquatement ou de façon incomplète.
- Souvent le médecin répond qu'il n'a pas le temps de remplir les formulaires ou demande un montant d'argent pour les remplir, même si cela n'est pas permis par la RAMQ qui couvre déjà les frais pour la consultation.
- Le délai noté par le médecin sur le rapport médical n'est pas toujours pris en compte par le MESS. Par exemple, pour un diagnostic donné, le MESS considère que le délai maximum est de 3 mois. Ceci oblige les prestataires à faire des démarches constantes auprès des médecins pour faire renouveler leur rapport médical. Plusieurs médecins facturent pour le renouvellement du formulaire ou refusent de remplir le formulaire à nouveau.

Voici le témoignage d'une personne qui fréquente un groupe de défense de droits en santé mentale qui illustre bien ce problème :

« J'ai subi pendant plus de deux ans «l'effet balle de ping-pong » entre médecin spécialiste et l'aide sociale qui me demandait de faire remplir à répétition le formulaire de rapport médical. Le spécialiste ma carrément dit qu'il n'avait pas juste ça à faire de remplir des formulaires de l'aide sociale et puis il a mentionné «C'est quoi qu'ils ne comprennent pas » et m'a dit de ne pas revenir avec un autre formulaire (un cinquième) car pour lui c'était clair que j'étais en contrainte sévère. Quand j'ai mentionné à mon agent d'aide sociale les propos de mon médecin, elle m'a carrément dit : « Pas de formulaire, pas de prestations ». »

- Nous constatons souvent que le comité d'évaluation médicale du MESS détermine la durée de la contrainte sans contacter le médecin traitant ou la personne prestataire au préalable.

- Beaucoup de prestataires se retrouvent dans une situation paradoxale: on leur reconnaît des contraintes temporaires de 3 à 6 mois qui sont accordées à répétition pendant plusieurs années plutôt que de leur reconnaître des contraintes sévères.¹

Les **avocats et avocates** qui représentent fréquemment des personnes prestataires en révision rapportent que dans une forte proportion les décisions du MESS prises sur la base du rapport médical sont modifiées à la suite d'une révision. Certains d'entre eux parlent de plus de la moitié des cas de contraintes à l'emploi portés en révision. Malheureusement, les données du rapport annuel du MESS concernant la révision ne sont pas ventilées par catégories.

Par ailleurs, les avocats et avocates mentionnent que les délais de révision sont encore plus longs pour les dossiers en anglais.

Les **médecins** ramènent également des considérations éthiques quant au rôle que le MESS leur demande de jouer. À ce sujet, les travaux du CRÉMIS peuvent être consultés².

En outre, il est important de préciser que les médecins sont sollicités par leurs patients pour remplir de nombreux formulaires pour bénéficier de différentes prestations gouvernementales, mais aussi pour des employeurs ou pour des compagnies d'assurance. Ces formulaires ont tous des logiques et présentations différentes.

Il faut préciser que la formation universitaire des médecins n'inclut pas de formation spécifique sur comment remplir les formulaires du MESS.

Commentaires sur le formulaire actuel:

- 1) Loin d'être une bonne courroie de transmission de l'information médicale, le formulaire SR-2100 est une source de confusion.
- 2) De façon générale, nous constatons souvent que le formulaire de Rapport médical est mal compris par les médecins.
- 3) Il n'y a aucune indication sur le formulaire de comment le remplir.

¹ En décembre 2014, sur 320 128 ménages prestataires, 68 094 avaient des contraintes temporaires (21,3%) et 27 228 des contraintes sévères à l'emploi (39.7 %).

² <http://www.cremis.ca/docs/Revue%20du%20Cremis%2014h18.pdf>

- 4) Nous constatons que le MESS refuse généralement de considérer les contraintes des prestataires si les formulaires sont incomplets ou mal remplis.
- 5) Nous constatons que les demandes de contraintes sont souvent refusées parce qu'il y a une forte proportion de formulaires mal remplis ou remplis de façon incomplète.
- 6) **Il semble que le MESS base sa décision de reconnaître ou pas des contraintes à l'emploi essentiellement sur la question suivante, plutôt que sur l'ensemble du formulaire :** " Le diagnostic posé et les limitations qui en découlent permettent-ils quand même à cette personne de développer actuellement ses habilités de travail? "
- 7) Il existe un écart important entre la façon dont la Loi décrit la fonction du rapport médical et la formulation de la question dans le formulaire SR-2100.

Extrait de la Loi sur l'aide aux personnes et aux familles :

Article 53: "La prestation de base est augmentée d'une allocation pour contraintes temporaires lorsque l'adulte seul ou un membre adulte de la famille : alinéa 1° démontre, par la production d'un rapport médical, que son état physique ou mental l'empêche, pour une période d'au moins un mois, de réaliser une activité de préparation à l'emploi, d'insertion ou de maintien en emploi ;"

Article 70: "L'adulte seul ou la famille est admissible au programme[Solidarité sociale] lorsqu'un adulte démontre, par la production d'un rapport médical, que son état physique ou mental est, de façon significative, déficient ou altéré pour une durée vraisemblablement permanente ou indéfinie et que, pour cette raison et compte tenu de ses caractéristiques socioprofessionnelles, il présente des contraintes sévères à l'emploi."

- 8) Certains médecins sont induits en erreur par la formulation sur l'habilité de la personne à développer son employabilité plutôt que sur l'existence de contraintes importantes comparativement à d'autres personnes pour obtenir et conserver un emploi en raison de son état de santé physique ou mentale.
Par exemple, nous avons déjà vu le cas d'une personne qui avait perdu sa main suite à un accident. Or, cette personne avait auparavant un emploi manuel. Son médecin avait indiqué sur le SR-2100 que la personne était en voie de guérison, ce qui était vrai; ceci a amené le MESS à refuser de considérer que la personne avait des contraintes à l'emploi. Pourtant, cette personne n'était pas en mesure de retrouver un emploi à très court terme puisqu'elle devait non seulement se réorienter professionnellement, mais également s'adapter à des changements majeurs dans sa vie quotidienne.
- 9) Le formulaire de Rapport médical doit être amélioré afin qu'il puisse être compris de tous, les demandeurs et leurs médecins.

Conditions actuelles du patient

- 1) Le rapport médical tel qu'il est conçu met l'accent sur un diagnostic principal, ce qui fait abstraction de l'ensemble du dossier de la personne et de son vécu psychosocial.
- 2) Certains médecins cochent à la fois 'limitations temporaires' et 'limitations permanentes ou prolongées'.

Partie A

- 3) Dans la section A, la boîte 'Si restriction, précisez' est à côté de 'oui', ce qui crée une confusion ; on pourrait penser que le oui, s'applique aux restrictions.
- 4) Dans la section A, pour la durée, indiquez la possibilité d'un délai de plus de 12 mois (par exemple, si la condition est chronique, ce n'est pas clair que le médecin doit indiquer une durée de 12 mois) et si la case est laissée vide, alors le MESS refuse de reconnaître la contrainte.
- 5) Les 'explications sur la question de la partie A' au verso du formulaire ne donne aucune indication pratique sur comment répondre à la question concernant l'aptitude de la personne.

Partie B

- 6) Le fait que la section B commence par une boîte concernant les autres diagnostics de la personne entraîne une certaine confusion sur les questions suivantes concernant la gravité, le stade d'évolution ou le pronostic: concernent-elles le diagnostic principal ou le ou les autres diagnostics ?
- 7) Beaucoup de médecins ne veulent pas écrire un pronostic de 12 mois et plus même si c'est leur avis, au cas où la personne se rétablirait avant.
- 8) Beaucoup de médecins pensent que ce pronostic empêcherait la personne de retourner au travail ; cela s'explique par le fait que pour la SAAQ et la CSST un médecin doit autoriser le retour au travail, ce qui n'est pas le cas de l'aide sociale.
- 9) Souvent les médecins n'attestent pas de situations de contraintes sévères à l'emploi, pour ne pas décourager leurs patients ou pour ne pas leur bloquer l'accès à des mesures d'employabilité.

Section Commentaires:

- Le MESS ne considère pas nécessairement la section 'commentaires'. *Nous avons eu un cas dans lequel un médecin avait indiqué dans cette section « hallucinations, ne peut pas travailler » mais n'avait pas indiqué le code correspondant dans la section A. Dans le cas*

de cette personne, le MESS n'a pas pris cela en compte dans son évaluation des contraintes.

Autres suggestions d'amélioration:

- Il faut que l'ensemble du formulaire permette de déterminer si la personne répond aux critères définis par la Loi sur l'aide aux personnes et aux familles, c'est-à-dire l'existence de contraintes importantes comparativement à d'autres personnes pour obtenir et conserver un emploi en raison de son état de santé physique ou mentale. Pour ce faire, la formulation des questions doit correspondre au contenu de la Loi, ce qui n'est pas le cas actuellement.

Voici une proposition de formulation :

Suivant mon jugement professionnel, l'état de santé mentale et / ou physique de mon patient est médicalement altéré ou déficient, au point de l'empêcher d'intégrer le marché du travail ou de pouvoir participer de façon active et profitable à des activités de formation ou d'amélioration de son employabilité, et ce pour :

- Une durée de moins d'un mois
 - Une durée de plus d'un mois
 - Pour une durée de 12 mois ou plus
 - Pour une durée indéfinie.
- Expliciter l'objectif du formulaire : il s'agit de déterminer si la personne a des contraintes à l'emploi, pas si la personne est capable ou non de travailler.
 - Indiquer clairement sur le formulaire que le médecin doit le remplir dans son intégralité.
 - Indiquer que le médecin a l'obligation de remplir le formulaire sans frais pour le patient puisqu'un code d'acte existe pour le remplir.
 - Clarifier les questions sur le formulaire.
 - Fournir des explications sur le contexte de la question, à l'endroit du formulaire où se trouve la question.
 - Mettre ensemble la question et les choix de réponse (ex pour les diagnostics).
 - Expliciter sur le formulaire que le médecin n'a pas à autoriser le retour au travail, ou que le fait que le MESS reconnaisse à la personne prestataire des contraintes ne l'empêche pas de réintégrer le marché du travail si elle retrouve un emploi.

- Il serait aidant pour les médecins que les patients demandeurs d'une invalidité permanente puissent fournir un historique des programmes d'employabilité effectués antérieurement ainsi que des programmes disponibles actuellement dans la région du patient afin que le médecin détermine si le demandeur est apte à les suivre en dépit des contraintes qu'il présente.
- Enfin, le comité d'évaluation médicale du MESS devrait pouvoir considérer d'autres éléments que le formulaire SR-2100, par exemple le dossier médical de la personne prestataire lorsque celui-ci indique explicitement le diagnostic et les contraintes qu'il constitue (surtout dans les cas de 'diagnostics évidents' listés dans le Manuel d'interprétation).

Déposé en Avril 2015.