



Une autre façon de communiquer



# **Rétablir le droit à un revenu décent pour les personnes ayant un trouble du spectre de l'autisme ou des troubles graves de santé mentale**

Avis déposé dans le cadre des consultations  
prébudgétaires 2023-2024

par la

Fédération québécoise de l'autisme (FAQ)

appuyé par le Réseau communautaire en santé mentale  
(COSME)

17 février 2023

## Présentation

### **La Fédération québécoise de l'autisme**

La Fédération québécoise de l'autisme (FQA) est un regroupement provincial d'organismes et de personnes qui ont en commun les intérêts de la personne autiste, ceux de sa famille et de ses proches.

La mission de la FQA est la suivante : Mobiliser tous les acteurs concernés afin de promouvoir le bien-être des personnes, sensibiliser et informer la population sur le trouble du spectre de l'autisme (TSA) ainsi que sur la situation des familles, et contribuer au développement des connaissances et à leur diffusion.

### **Le Réseau communautaire en santé mentale est**

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

Font partie du COSME, les regroupements régionaux d'organismes communautaires de la santé mentale de la Capitale nationale, la Côte-Nord, l'Estrie, la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, Lanaudière, Laurentides, Laval, la Mauricie-Centre-du-Québec, la Montérégie, Montréal, l'Outaouais et le Saguenay-Lac-Saint-Jean.

Les regroupements régionaux membres du COSME représentent plus de 300 organismes communautaires, soit près des deux tiers des organismes reconnus par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

## **Introduction**

Actuellement, le Québec vit, en accéléré, une grave dégradation des conditions de vie de la population. Cette situation affecte de façon importante les personnes vivant des inégalités sociales de santé dont les personnes ayant des troubles graves de santé mentale ou autistes. La montée de l'itinérance, notamment chez cette portion de la population, le recours aux banques alimentaires, la fragilisation du filet social due à une augmentation de son utilisation et à un manque de financement criant témoignent de la situation de pauvreté extrême dans laquelle se retrouve les personnes autistes ou celles ayant des troubles graves de santé mentale. S'ajoute à cette réalité, l'incapacité croissante du réseau de la santé et des services sociaux à fournir adéquatement les soins et services en santé mentale et en autisme.

Dans le cadre du budget du Québec 2023-2024, nous demandons que soit accordé aux personnes qui ont des contraintes sévères à l'emploi en raison d'un trouble du spectre de l'autisme ou d'un trouble grave de santé mentale, le rétablissement du droit à un niveau de revenu qui dépasse le seuil de pauvreté.

Nous demandons plus spécifiquement, la réintégration des diagnostics d'autisme et de certains troubles graves de santé mentale dans la liste des diagnostics évidents donnant accès au Programme de Solidarité sociale.

## Des prestations anémiques qui entraînent dans un gouffre de pauvreté

Selon l'IRIS, le revenu viable est une somme disponible (après impôt) qui permet de vivre dignement hors de la pauvreté. Un revenu viable est synonyme d'inclusion économique, culturelle et sociale. Cela signifie à la fois d'être en mesure de faire des choix et de pouvoir faire face à des imprévus. Depuis 2015, l'équipe de recherche de l'IRIS travaille sur cet indicateur qui se distingue des différents seuils de faible revenu en usage au Canada, en calculant un panier de biens et services donnant accès à une vie digne, exempte de pauvreté. Dans une étude récente, l'IRIS évalue à 29 000 \$ le revenu viable pour une personne seule en 2022, soit 2416 \$ par mois.

Les outils de mesure, actuellement utilisés au Québec et au Canada, soient la Mesure du panier à la consommation, mise à jour en 2018, établie le montant à 23 086 \$ au Québec en 2019 et la Mesure de faible revenu (MFR) au Canada en 2020 était de 26 570 \$ pour un adulte.

Tel qu'indiqué dans le tableau suivant, peu importe la mesure de calcul utilisée, les prestations d'aide sociale au Québec, n'atteignent aucune cible pour sortir les personnes de la pauvreté.

**Tableau 1** : Les prestations sociales au Québec, par mois, en 2023

Prestation de base	725 \$
Avec contraintes temporaires	878 \$
Avec contraintes sévères	1 102 \$
Programme de revenu de base	1 548 \$
Sécurité de la vieillesse	1 713 \$

## Un gouffre de plus en plus profond

Il est démontré qu'au cours des 10 dernières années le filet de protection du revenu pour les personnes ayant des contraintes sévères à l'emploi s'est continuellement dégradé.

Le dernier budget du Québec persiste dans cette voie et mentionne à plusieurs endroits une volonté gouvernementale de réduire les dépenses d'aide sociale par la diminution du nombre de prestataires de la solidarité sociale.

Dans le cadre du Programme de solidarité sociale, le nombre de prestataires diminue d'année en année. Leur nombre est passé de 137 175 en décembre 2012 à 114 725 en décembre 2022, soit plus de 23 000 prestataires en moins.

**Tableau 2** : Nombre de prestataires au Programme de Solidarité sociale, en 2012 et en 2022<sup>1</sup>

### ***Prestataires de la solidarité sociale toutes catégories***

Décembre 2012	137 175
Décembre 2022	114 725

### ***Catégorie santé mentale et autisme***

Décembre 2012	55 016
Décembre 2022	49 506

On constate aussi que les prestataires visés bénéficient du Programme de solidarité sociale depuis de longues années (durée cumulative moyenne de 239,7 mois) et présentent une moyenne d'âge relativement plus élevée que l'ensemble des prestataires des programmes d'aide financière de dernier recours. De fait, en 2012, la moyenne d'âge des prestataires qui avaient un trouble de la santé mentale, incluant l'autisme était de 47,9 ans et 37,8 % de ces personnes étaient âgées de 55 ans et plus.

Soulignons plus spécifiquement, que le groupe des personnes ayant des troubles graves de santé mentale et de l'autisme représente 43,1% des prestataires de la solidarité sociale. Leur nombre est en diminution constante depuis 10 ans, passant de 55 016 en décembre 2012 à 49 506 en décembre 2022, soit 5 500 en moins.

On ne peut expliquer la diminution des prestataires par une amélioration du marché du travail. Cet argumentaire ne peut être évoqué dans le cas des personnes pour qui l'emploi est hors d'atteinte en raison de leurs difficultés de santé physique ou mentale et par la

---

<sup>1</sup> Sources :

[https://www.mtess.gouv.qc.ca/publications/pdf/STAT\\_clientele\\_prog-aide-sociale\\_dec2022\\_MESS.pdf](https://www.mtess.gouv.qc.ca/publications/pdf/STAT_clientele_prog-aide-sociale_dec2022_MESS.pdf)

[https://www.bibliotheque.assnat.qc.ca/DepotNumerique\\_v2/AffichageNotice.aspx?idn=710](https://www.bibliotheque.assnat.qc.ca/DepotNumerique_v2/AffichageNotice.aspx?idn=710)

rareté d'emplois adaptés à leur condition. Comme employeur, le gouvernement du Québec est d'ailleurs le premier fautif offrant très peu d'opportunités d'emploi pour des personnes autistes ou ayant des troubles de santé mentale.

## Nouvelles pertes en santé mentale et en autisme

Le MTESS a publié en juillet 2022, une nouvelle liste des diagnostics évidents qui permet un accès accéléré aux prestations du Programme de solidarité sociale. Contrairement à la liste précédente, les diagnostics d'autisme, de schizophrénie et de bipolarité ont été retirés.

C'est un comité médical du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale qui a dressé la nouvelle liste, alors que les travaux auraient dû être fait par une instance indépendante, comme l'INESS ou l'INSPQ.

Cette révision en amont de divers travaux initiés au sein du MESS, dont les travaux de recherche sur les difficultés d'accès au Programme de Solidarité sociale et la réforme de l'aide sociale annoncée récemment par la ministre Chantal Rouleau, est prématurée et aurait dû tenir compte de leurs conclusions avant d'être réalisée.

Les justificatifs fournis par une membre d'évaluation médicale et socioprofessionnelle du MESS pour expliquer la décision, entrent en contradiction avec de nombreux rapports ou études récents tels que [la publication de l'INESSS sur l'évaluation des interventions en réadaptation pour les enfants autistes](#) qui indique l'inefficacité de celles-ci, le dernier Rapport du [Vérificateur Général du Québec concernant les allocations pour enfants handicapés](#) qui indique les difficultés d'accès à ces allocations pour les personnes autistes et [l'étude publiée dans The Lancet](#) qui évalue que les personnes atteintes du spectre de la schizophrénie ont durant leur vie une participation moindre de travail de 18,9 années, comparé à la population générale.

D'autres données, notamment celles obtenues lors d'une demande d'accès à l'information à Retraite Québec concernant le Supplément pour enfant handicapé nécessitant des soins exceptionnels démontrent les difficultés d'accès à cette mesure pour les enfants autistes et celles recueillies par le [Commissaire à la santé et au bien-être du Québec](#) démontrent 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.

Des recherches internationales montrent aussi que les personnes qui vivent avec des troubles sévères de santé mentale sont de six à sept fois plus souvent exclues du marché du travail que le reste de la population. L'espérance de vie des personnes atteintes de troubles graves de santé mentale est en moyenne inférieure de 20 ans à celle rencontrée dans la population générale. Cette mortalité prématurée s'explique principalement par des problèmes de santé physique, en lien avec des conditions de vie et des déterminants sociaux défavorables à la santé (Commissaire à la santé et au bien-être (2012).

Complexifier l'accès aux personnes autistes ou ayant des troubles graves de santé mentale, considérant les difficultés de compréhension de l'écrit et la désaffiliation d'une partie de celles-ci, en ajoutant l'anxiété supplémentaire générée par le refus, augmente les risques de non-recours et d'échec pour accéder au Programme de Solidarité sociale. Les conséquences de cette révision sont un échec pour contrer la pauvreté et l'exclusion

sociale des personnes visées par cette décision. Sommes-nous en présence d'une tendance lourde qui se profile au MESS, à savoir un resserrement des critères pour accéder au PRB? La révision de cette liste à la même période que l'entrée en vigueur du PRB, dont bénéficient majoritairement des gens proches de la retraite cache-t-elle un resserrement à venir de l'accessibilité à l'entrée du Programme de solidarité sociale?

## **Le Programme de revenu de base (PRB) est une avancée, mais insuffisante**

Le Programme de revenu de base (PRB) pour les personnes ayant des contraintes sévères à l'emploi à long terme est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2023. La mise en œuvre de ce programme est en soi une bonne nouvelle. Il faut souligner qu'un peu plus de 80 000 personnes ont maintenant accès à des conditions de vie améliorées. Cependant, l'objectif identifié au PAGIEPS, soit celui de sortir ce groupe de personnes de la pauvreté est loin d'être atteint.

Le Centre d'étude sur la pauvreté et l'exclusion sociale, organisme gouvernemental éclairant le ministre sur les enjeux de la pauvreté, indiquait récemment qu'un revenu équivalent à la MPC mise à jour, établie à 23 086 \$ au Québec en 2019, n'est pas synonyme de sortie de la pauvreté. Par ailleurs, la Mesure de faible revenu (MFR) était de 26 570 \$ pour un adulte seul au Canada en 2020.

De plus, pour avoir droit au PRB, les personnes devront subir une attente minimum de cinq ans et demi<sup>2</sup> comme prestataires du Programme de solidarité sociale où elles ne reçoivent que 1102 \$ par mois. En 2018, lors des auditions sur le projet de loi 173, un constat faisait l'unanimité pour l'ensemble des partis d'opposition : le délai d'admissibilité au PRB est beaucoup trop long. Ajoutons que selon les chiffres du ministère, les personnes n'accèdent quasiment plus à l'emploi passé la troisième année au Programme de solidarité sociale. Pour le COSME et la FQA, les personnes devraient y être admissibles après 30 mois de participation sur 36 mois au Programme de solidarité sociale.

Le PRB devait aussi permettre l'individualisation des prestations et rendre ainsi possible la vie de couple en plus d'éliminer la dépendance financière envers un conjoint ou une conjointe. Malheureusement, les revenus de travail du conjoint ou de la conjointe seront toujours pris en considération et retranchés de la prestation de façon dégressive à partir de 28 000 \$. Cela aura pour effet de maintenir des personnes dans des situations de dépendance financière pour le futur. Il faut que le programme accorde une pleine individualisation de la prestation, nonobstant le revenu du conjoint ou de la conjointe.

Les intentions réglementaires, déposées en 2018, prévoyaient une exclusion totale des revenus de travail pour les personnes admises au PRB afin de les encourager à poursuivre leurs efforts pour se sortir de la pauvreté par le travail. Malgré une avancée significative par rapport aux règles actuelles, le règlement prévoit toujours de retrancher

---

<sup>2</sup> Une personne est admissible au Programme de revenu de base lorsque, depuis 66 mois au cours des 72 derniers, elle présente des contraintes sévères à l'emploi et elle est prestataire du Programme de solidarité sociale en tant qu'adulte .

de façon dégressive ces revenus à partir de 13 656 \$. C'est un frein aux efforts des personnes qui souhaitent intégrer le marché du travail et ainsi sortir de la pauvreté.

Pour les personnes hébergées dans le réseau de la santé, la méthode de calcul des allocations pour dépenses personnelles établie dans les années 1980 reste problématique. Avec environ 300 \$ par mois dans leur poche, il apparaît que la sortie de la pauvreté n'est pas recherchée pour ces personnes. Il est urgent d'actualiser la méthode de calcul de cette allocation afin que les personnes hébergées aient aussi droit à de meilleures conditions.

## **Revendications :**

### **Revendication 1**

Réintégrer dans la liste des diagnostics évidents, les troubles de l'autisme, de la schizophrénie et de la bipolarité, afin de restaurer le droit d'accès accéléré aux prestations de solidarité sociale à ces personnes.

### **Revendication 2**

Améliorer l'accessibilité du Programme de solidarité sociale (PSS) pour les personnes ayant des contraintes sévères à l'emploi en :

- Éliminant les entraves bureaucratiques ;
- Transformant l'approche d'évaluation des contraintes à l'emploi, soit le passage d'une approche biomédicale vers une approche psychosociale.

### **Revendication 3**

Bonifier le Programme de revenu de base (PRB) en :

- Réduisant le délai d'admissibilité de 66/72 mois à 30/36 mois ;
- Éliminant la limite des revenus de travail de la personne ;
- Éliminant la prise en compte des revenus du conjoint ou de la conjointe pour une réelle individualisation des prestations et ainsi permettre une réelle indépendance financière ;
- Actualisant la méthode de calcul des allocations des personnes hébergées afin qu'elles aient accès aux augmentations bonifiées.

### **Revendication 4**

Rehausser les prestations des programmes de Solidarité sociale et de revenu de base pour atteindre le seuil de revenu viable.

