



**Ordre des travailleurs sociaux
et des thérapeutes conjugaux
et familiaux du Québec**

Avis

Consultations nationales sur les prochaines orientations | Vers une vision renouvelée, intégrée et cohérente en matière de santé mentale, d'itinérance et de dépendance

Présenté par :
l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec

19 juin 2026

Équipe de rédaction

Sous la direction de :

Stéphane Richard, T.S., TSI, Ph. D.

Directeur des affaires professionnelles

Sarah Boucher-Guèvremont, T.S.

Courtière de connaissances et rédactrice en chef de la revue *Intervention*

Alain Hébert, T.S., M. Sc.

Conseiller principal aux affaires professionnelles



Table des matières

À propos de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec	4
Mission de l'Ordre.....	4
Préambule.....	5
1. Principaux constats, enjeux, défis et problèmes	5
1.1 Une crise sociale majeure avec des racines profondes	5
1.2 Une crise sociale annoncée.....	7
2. Recommandations sur les pistes de solution	8
2.1 Agir sur les déterminants sociaux de la santé : un principe directeur	8
2.2 Faire valoir les droits sociaux et la protection sociale pour une participation pleine et entière à la société.....	9
2.3 Privilégier le développement de services sociaux de proximité	10
2.4 Privilégier une approche territoriale et intersectorielle	11
2.5 Particularités des orientations concernant la santé mentale, l'itinérance et la dépendance	11
3. Pratiques professionnelles des travailleuses sociales et travailleurs sociaux	13
3.1 Des indicateurs de performance qui misent sur la valeur des services sociaux	13
3.2 La recherche collaborative et participative.....	13
Conclusion.....	14
Bibliographie	15



À propos de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec

Dans le cadre du mandat de protection du public qui lui est conféré par le *Code des professions*, l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (ci-après « l'Ordre ») a pour mission de soutenir et d'encadrer l'exercice professionnel de ses membres, tout en se prononçant sur les enjeux sociaux et les politiques publiques qui influencent la prévention des problèmes sociaux ainsi que le bien-être des personnes, des familles et des collectivités. Prenant appui sur les données de la recherche, les meilleures pratiques et l'expertise de ses membres, les interventions de l'Ordre se fondent sur les principes de justice sociale et de droits humains. Elles visent l'amélioration de la santé et du bien-être de la population dans son ensemble, et plus particulièrement des personnes en situation de vulnérabilité sociale.

Mission de l'Ordre

L'Ordre compte plus de 17 000 membres, qui œuvrent principalement dans le réseau de la santé et des services sociaux, mais également dans les organismes communautaires, les milieux de l'enseignement et de la recherche ainsi qu'en pratique autonome. Leur présence quotidienne auprès des personnes, des familles, des groupes et des collectivités confrontés à diverses difficultés sociales et de santé leur confère une connaissance approfondie des réalités vécues par la population ainsi que du fonctionnement des systèmes de soutien et de services.

Depuis de nombreuses années, l'Ordre rappelle l'importance des services sociaux au Québec et plaide en faveur d'une offre de services publics accessible, de qualité, générale et spécialisée, adaptée aux besoins de toutes les populations, incluant les Premières Nations et Inuit. Cet engagement s'enracine dans les fondements mêmes du travail social. Les valeurs et principes éthiques qui encadrent la profession – notamment le respect de la dignité de la personne, le respect des droits, l'autonomie et l'autodétermination, le droit à l'assistance et à la protection, la promotion de la justice sociale ainsi que la promotion du bien-être individuel et collectif – constituent des assises normatives et axiologiques qui orientent l'ensemble des interventions et des jugements professionnels.

À ce titre, les travailleuses sociales et les travailleurs sociaux ont historiquement été appelés à intervenir auprès des personnes confrontées à des enjeux de santé mentale, de dépendance, d'itinérance et de vulnérabilité sociale. Ces enjeux touchent directement les conditions de vie des personnes, leur accès aux ressources, l'exercice de leurs droits, leur participation sociale et leur pouvoir d'agir. Les responsabilités professionnelles qui découlent du cadre déontologique, des normes de pratique et du référentiel de compétences conduisent les professionnelles et professionnels à développer une compréhension globale des situations vécues et à porter un regard critique sur les facteurs personnels, sociaux, économiques, culturels et institutionnels qui les façonnent.

Les normes professionnelles et les compétences associées au travail social reposent ainsi sur une pensée critique et réflexive qui invite à reconnaître et à agir sur les rapports d'inégalité, les mécanismes d'exclusion, les situations d'oppression ainsi que les déterminants sociaux qui influencent la santé et le bien-être. Elles impliquent d'identifier et de dénoncer les situations d'injustice et de contribuer à la transformation des pratiques, des organisations et des politiques qui compromettent la dignité, les droits ou la participation sociale des personnes. Les travailleuses sociales et travailleurs sociaux sont ainsi appelés à exercer un jugement professionnel éclairé sur les rapports entre les personnes et leurs contextes de vie, à agir sur les facteurs structurels qui contribuent à la détresse ou à la marginalisation et à promouvoir des réponses individuelles, collectives et institutionnelles favorisant l'inclusion, l'équité et le développement social.

Dans cette perspective, les enjeux de santé mentale, de dépendance et d'itinérance ne peuvent être réduits à des difficultés individuelles. Ils doivent être appréhendés dans leur complexité, à l'intersection des déterminants sociaux, économiques, culturels, relationnels et institutionnels qui influencent les trajectoires de vie. Cette compréhension globale constitue l'une des contributions distinctives du travail social et explique pourquoi les travailleuses sociales et travailleurs sociaux occupent depuis longtemps une place essentielle dans la réflexion, la planification, l'organisation et l'évaluation des réponses sociales, cliniques et collectives destinées aux personnes concernées par ces réalités.



Préambule

L'Ordre salue la démarche du gouvernement québécois, qui consulte la population, les experts et les expertes ainsi que les organisations pour définir les futures orientations en santé mentale, en itinérance et en dépendance. Face à une crise sociale d'envergure, il est impératif de déployer des mesures durables et structurantes, axées sur les déterminants sociaux de la santé, les services sociaux de proximité et les droits des personnes, pour répondre efficacement à des besoins toujours plus complexes et diversifiés.

En regard des besoins biopsychosociaux des personnes et des collectivités, l'Ordre accueille favorablement une réponse concertée, intégrée et adaptée de l'appareil gouvernemental, fondée sur une approche qui, d'une part, reconnaît que les besoins des personnes ne se limitent pas à un seul secteur d'intervention et peuvent toucher plusieurs déterminants sociaux de la santé, comme le logement, le revenu, l'emploi et l'éducation, et qui, d'autre part, admet que les enjeux liés à la santé mentale, à l'itinérance et à la dépendance peuvent eux-mêmes entraîner ou aggraver des situations de précarité dans ces sphères.

L'Ordre espère que les résultats de cette consultation préserveront l'idée que les réalités de l'itinérance, de la santé mentale et de la dépendance sont souvent interreliées, sans pour autant être réduites les unes aux autres. Ainsi, l'Ordre demeure préoccupé par rapport au fait que les prochaines mesures ne visent que la population souffrant de troubles mentaux et de dépendances. Bien que ce groupe incarne l'itinérance chronique la plus visible et génère les coûts les plus importants pour l'État (recours fréquent aux grands refuges et aux services d'urgence), une telle approche laisserait de côté de nombreux autres profils d'itinérance. Elle risquerait également de privilégier une logique de gestion de cette population plutôt qu'une intervention sur les causes structurelles du phénomène.

Dans la continuité de cette préoccupation, l'Ordre souhaite rappeler la diversité des réalités et des besoins auxquels doivent répondre les interventions publiques. L'Ordre considère, d'une part, qu'il existe de multiples visages de l'itinérance, associés à des besoins pluriels et complexes qui requièrent des réponses diversifiées, adaptées et intégrées. D'autre part, les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale ne sont pas toutes en situation d'instabilité résidentielle ou à risque d'itinérance; il en va de même pour les personnes aux prises avec des dépendances. Toutefois, certaines d'entre elles peuvent se trouver dans une situation de vulnérabilité et de précarité accrue. C'est pourquoi l'Ordre préconise d'agir en amont en ciblant les déterminants sociaux de la santé — tout particulièrement le revenu et le logement social ou communautaire. Cette approche doit s'appuyer sur une offre de services de proximité, entièrement axée sur le respect des droits et de la dignité des personnes.

1. Principaux constats, enjeux, défis et problèmes

1.1 Une crise sociale majeure avec des racines profondes

Dans le contexte postpandémique, le Québec fait face à une conjoncture sociale particulièrement préoccupante aux racines profondes. Celle-ci se caractérise par : l'accentuation des problèmes sociaux, la multiplication des situations de vulnérabilité, la dégradation des conditions de vie des personnes les plus précarisées et la complexification des défis rencontrés sur le terrain. Du côté de l'itinérance, de la santé mentale et des dépendances, plusieurs constats peuvent être faits.

Premier constat

- > Une augmentation de l'itinérance s'observe partout au Québec. Ainsi, de 2018 à 2022, l'itinérance dite *visible* a bondi d'environ 44 % au Québec (MSSS, 2023a). Les données partielles du dénombrement de 2025 attestent quant à elles d'une progression continue de l'itinérance visible, tout en mettant en lumière une augmentation marquée de l'itinérance de rue (extérieure). L'exercice confirme par ailleurs que le phénomène s'étend désormais bien au-delà des grands centres urbains (MSSS, 2026).
- > Outre l'itinérance visible, se dessine également une itinérance dite *cachée*, en particulier celle des femmes ou des jeunes (MacDonald, Greissler et Gaulin, 2024). Notons aussi que des groupes sont surreprésentés au sein de la population en situation d'itinérance par rapport à la population générale. C'est notamment le cas des personnes issues des Premières Nations et Inuit, des personnes LGBT+, des nouveaux arrivants, des jeunes ayant séjourné en centre jeunesse ainsi que des personnes ayant séjourné en institution. Il est aussi clairement établi qu'une proportion importante de personnes en situation d'itinérance font face à la judiciarisation (Filion, 2025; MSSS, 2023a).



- > Mentionnons par ailleurs l'augmentation du nombre de personnes en situation d'itinérance dite *chronique*. Les données du dénombrement de 2022 indiquent à cet effet que « deux personnes en situation d'itinérance sur trois se trouvaient dans une situation d'itinérance à long terme. Chez les personnes en situation d'itinérance dans un lieu extérieur, l'itinérance à long terme concerne quatre personnes sur cinq » (MSSS, 2023a). Le phénomène de l'itinérance chronique traduit ainsi des trajectoires de sortie de rue de plus en plus complexes ainsi qu'une pression sur le système de santé et des services sociaux.
- > Il est également important de mentionner que les personnes en situation d'itinérance pourraient être jusqu'à 65 fois plus à risque que l'ensemble de la population montréalaise de faire l'objet d'une garde en établissement (Action Autonomie, 2024).
- > De plus, on ne peut passer sous silence l'augmentation des décès parmi la population en situation d'itinérance (Bureau du Coroner, 2026; Touzin, 2025). Il convient aussi de souligner que les personnes en situation d'itinérance sont touchées de manière disproportionnée par la crise des opioïdes. En effet, la consommation de fentanyl et de ses analogues a entraîné une hausse sans précédent des surdoses quotidiennes et des décès au sein de cette population (Bureau du coroner, 2025).
- > Nous pourrions enfin ajouter que, depuis la pandémie, l'occupation accrue des lieux publics (rues, abords des commerces, campements) par des personnes en situation d'itinérance est devenue particulièrement marquée. Ce phénomène alimente l'exclusion et la stigmatisation, tout en complexifiant la cohabitation sociale.

Deuxième constat

- > Une concomitance entre les enjeux liés à la santé mentale, l'itinérance et la dépendance est de plus en plus observée. Au Canada, selon les résultats du troisième dénombrement ponctuel *Tout le monde compte 2020-2022* réalisé pour tout le Canada : « Une grande majorité (85 %) des répondants ont déclaré avoir au moins un enjeu de santé, et 67 % ont déclaré en avoir plus d'un. Les problèmes de consommation de substances (61 %) et de santé mentale (60 %) étaient les réponses les plus communes » (Ministère du Logement, de l'Infrastructure et des Collectivités, 2024). Il semble ainsi que l'itinérance, les problèmes de santé mentale et les dépendances puissent agir comme trois aspects interreliés.

Troisième constat

- > Il existe des difficultés d'accès aux services. Par exemple, pour les personnes aux prises avec un problème de santé mentale, le recours à *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* (P-38), qui se veut une mesure d'exception, semble être devenue, dans la pratique, un moyen d'accès aux services (Larose-Hébert, 2020). L'absence de soutien amène les intervenantes, les intervenants et les proches à recourir à P-38 dans l'espoir que la personne soit prise en charge et qu'elle reçoive des soins en santé mentale (OTSTCFQ, 2024).

Quatrième constat

- > Les principaux points de bascule vers l'itinérance ont changé en quatre ans. Si la consommation de substances dominait en 2018 comme motif de perte du logement (Latimer et Bordeleau, 2019), c'est désormais l'expulsion par le propriétaire – pour des motifs tels que des loyers impayés, des plaintes ou des rénovations – qui constitue la principale cause de la perte du dernier logement (23 %). Cette cause est la plus souvent mentionnée, suivie du revenu insuffisant (18 %), pour expliquer la perte du logement (MSSS, 2023a.). Ces données suggèrent ainsi que la dimension économique joue un rôle de plus en plus déterminant dans les trajectoires vers l'itinérance.
- > Par ailleurs, tout indique que cette dimension occupera une place prépondérante dans les facteurs menant à l'itinérance. À cet égard, la crise du logement locatif abordable n'est plus une menace lointaine : elle est désormais bien réelle (Roussafi, 2025). Selon le Regroupement des comités logement et associations de locataires du Québec (RCLALQ, 2025), les données de la Société canadienne d'hypothèques et de logement confirment l'ampleur de la crise : entre 2021 et 2025, les loyers ont augmenté d'une fois et demie. À Montréal, la pénurie est criante, puisque seulement 1,6 % des logements disponibles sur le marché privé se situent sous la barre des 1 300 \$ par mois. Par ailleurs, le dernier rapport du RCLALQ (2026) montre qu'en raison des



reprises de logement, entre 2019 et 2023, plus de 2 200 logements, majoritairement grands et abordables, ont été retirés du marché locatif.

- > Il va sans dire que la financiarisation et la marchandisation de l'offre locative explique en bonne partie la hausse des loyers abordables et, du même coup, l'augmentation du nombre de personnes à risque d'éviction pour non-paiement et ainsi que des bascules vers l'itinérance (FRAPRU, 2022). À cet effet, plusieurs intervenants observent l'apparition de nouveaux visages de l'itinérance, soit des personnes âgées, des travailleurs précaires, des familles monoparentales – des personnes en situation de précarité, certes, mais que la crise du logement a propulsées vers la rue, vers des campements, vers l'itinérance cachée, obligeant certaines et certains d'entre eux à dormir dans leur voiture.

En filigrane de ces constats, il est important de mentionner que les personnes et les collectivités voient leurs conditions de vie et de santé se détériorer de plus en plus et que se profile un meilleur portrait des causes structurelles à l'itinérance, aux enjeux de santé mentale et de dépendance. Il n'est dorénavant plus possible d'ignorer certaines réalités, notamment :

- > le manque criant de logements sociaux et communautaires (avec ou sans soutien communautaire);
- > le débordement des refuges;
- > la pénurie de logements locatifs abordables;
- > l'insuffisance et la précarité des revenus;
- > les longues listes d'attente pour accéder aux services en santé mentale ou en dépendance.

Autrement dit, les systèmes actuels de protection sociale peinent à répondre adéquatement aux besoins des personnes en situation d'itinérance, de celles aux prises avec des problèmes de santé mentale et/ou de dépendance, ainsi que de celles en situation d'instabilité résidentielle ou à risque d'expulsion. Ces personnes cumulent dès lors des difficultés croissantes, tout en bénéficiant d'un filet social de plus en plus restreint. Ce phénomène semble s'accroître et s'inscrire dans la durée, laissant place à des situations de grand dénuement et d'extrême précarité. Plusieurs actrices et acteurs dans l'espace public n'hésitent d'ailleurs pas à qualifier cette situation de crise humanitaire.

1.2 Une crise sociale annoncée

Depuis deux décennies, le phénomène de l'itinérance s'est considérablement aggravé et complexifié, s'inscrivant désormais dans le contexte d'une crise du logement d'une ampleur inédite que les mesures en place ne réussissent pas à contenir. Cette crise sociale met en lumière des failles structurelles préexistantes, autrefois invisibles mais bien réelles, qu'il était pourtant possible de prévenir ou d'atténuer, en amont comme en aval. Autrement dit, il s'agit d'une crise sociale annoncée qui se caractérise par quatre aspects.

Premièrement, le contexte actuel amène de nombreux chercheurs, intervenants et organismes à considérer que la crise du logement actuelle résulte principalement de politiques publiques défavorables et d'un manque de ressources de l'État en matière d'habitation sociale au cours des dernières années (Grimard, Côté et Houde, 2024; Saillant, 2024).

Deuxièmement, la réforme de l'aide sociale en 1988-1989 a mené à une série de réformes qui, sur une trentaine d'années, n'ont guère permis d'améliorer le revenu des personnes les plus pauvres. La réforme issue du projet de loi 57, en particulier, a consacré en 2005 la catégorisation des prestataires selon leur aptitude au travail sans bonifier les prestations, malgré l'adoption unanime à l'Assemblée nationale, en 2002, de la *Loi visant à lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale*. Quelques avancées ont depuis été réalisées pour les familles, mais pas réellement pour les personnes seules, à l'exception de celles qui peuvent être admissibles, après la réforme découlant de l'adoption du projet de loi instaurant le programme de revenu de base en 2018. Les montants accordés par le régime d'assistance sociale poussent littéralement les personnes et les familles vers la pauvreté (Boucher, 2024).

Le rétrécissement des services sociaux généraux et l'insuffisance des ressources de l'État (Grenier et Bourque, 2018) au cours des dernières années constituent le troisième aspect de cette crise sociale annoncée, en ce qu'ils affectent grandement le soutien qu'il est possible d'apporter aux personnes en situation de vulnérabilité en raison d'un problème de santé mentale, de dépendance ou d'accès à un logement abordable. Ce rétrécissement est par ailleurs exacerbé par l'insuffisance du financement à la mission accordé aux organismes communautaires,



notamment dans le domaine de la santé et des services sociaux, pour agir dans les communautés à la hauteur des besoins de la population présentant des vulnérabilités et des besoins de services et d'accompagnement en santé mentale ou en dépendance, en raison de problèmes d'instabilité résidentielle ou d'une situation d'itinérance.

Ces phénomènes conjugués créent une pression énorme sur le système de santé et de services sociaux, qui, de ce fait, peine à répondre aux situations des personnes vivant des difficultés moins aiguës, mais tout autant sérieuses, et devant faire l'objet d'une intervention sous peine de se dégrader ensuite, qu'il s'agisse de jeunes ou d'adultes.

Enfin, l'absence d'une volonté politique et sociale suffisamment forte pour agir en fonction des besoins grandissants est au cœur du problème. Nous connaissons depuis longtemps les solutions à mettre en œuvre, mais des freins persistent, notamment l'idée prégnante selon laquelle la responsabilité de la situation reposerait uniquement sur les épaules des individus vivant des problèmes personnels, sans considérer les facteurs structurels en cause (Institut de la statistique du Québec, 2026). Un organisateur communautaire, éducateur et intervenant s'est exprimé ainsi en lien, notamment, avec l'augmentation des décès de personnes en situation d'itinérance :

Je suis bien désolé si je vous l'apprends, mais l'itinérance n'est pas le fruit de choix malheureux; elle est fabriquée, entretenue et aggravée par nos choix collectifs. Nous sommes en train de normaliser (de plus en plus) la mort de nos concitoyens comme si elle était le prix à payer pour que le système roule. [...] Appelons les choses par leur nom : nous avons consciemment décidé que certaines vies avaient moins de valeur que d'autres. (Peuch, 2025)

Ces propos chocs pointent en direction d'une responsabilité sociale et d'un manque de volonté politique pour mieux prévenir et remédier à cette situation. En somme, les observations précédentes attestent du contexte extrêmement difficile dans lequel évoluent les personnes en situation de vulnérabilité actuellement. Après une pandémie fort éprouvante ayant fragilisé le tissu social et ayant exacerbé les problèmes sociaux et de santé mentale préexistants, la société québécoise est aux prises avec une conjoncture défavorable, voire une impasse. Il est essentiel d'en tenir compte dans l'élaboration d'une vision ayant le potentiel d'inspirer et d'orienter les plans d'action pour les 10 prochaines années.

2. Recommandations sur les pistes de solution

2.1 Agir sur les déterminants sociaux de la santé : un principe directeur

Le champ d'exercice de la profession de travailleuse sociale et travailleur social, articulé autour de la notion centrale de fonctionnement social, demande une prise en compte des déterminants sociaux de la santé afin de comprendre les situations et d'intervenir avec les personnes, les familles, les groupes et les collectivités. On ne peut pas intervenir sur l'isolement d'une personne, l'absence de réseau de soutien, le stress de la charge mentale ou les difficultés relationnelles sans penser et agir sur les conditions sociales que sont les déterminants sociaux de la santé. Les travailleuses sociales et travailleurs sociaux doivent pouvoir intervenir en amont des crises, sur le contexte d'apparition des problèmes psychosociaux ainsi que les conditions de vie susceptibles de provoquer la détresse et de renforcer les conséquences des problèmes délétères de santé. Étant donné que la santé mentale, l'itinérance et les problèmes de dépendance sont aussi une réalité éminemment sociale, elles se doivent d'être comprises et traitées en considération du contexte dans lequel elles s'inscrivent, s'installent, existent et persistent. La prise en compte de la situation, du contexte et des conditions de vie est fondamentale pour comprendre et agir sur les obstacles, les difficultés ou toutes autres conditions qui entraînent, maintiennent ou exacerbent la vulnérabilité des personnes.

Or, face à l'intensification de la crise sociale actuelle, il devient de plus en plus difficile pour les travailleuses sociales et travailleurs sociaux intervenant avec des personnes en situation d'itinérance, ou ayant des enjeux de santé mentale et/ou de dépendance, d'agir sur les déterminants sociaux de la santé. Comment contrer des trajectoires vers l'itinérance ou penser à des sorties de l'itinérance alors qu'il n'y a pas de logements sociaux ou abordables disponibles et que les personnes peinent à subvenir à leurs besoins de base faute de revenu suffisant? Comment peut-on envisager le rétablissement d'une personne qui est aux prises avec un problème de santé mentale ou de dépendance, dont les conditions de logement sont insalubres et les conditions de travail précaires, à l'aide d'un modèle de soins axés uniquement sur la pharmacothérapie et la psychothérapie, alors que nous connaissons aujourd'hui les effets délétères de ces conditions de vie sur la santé mentale?

À cet effet, l'article 2 de la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux* (LGSSSS) devrait constituer un ancrage fondamental de la vision renouvelée devant inspirer l'élaboration des prochains plans d'action interministériels. Rappelons que l'article 2 de la LGSSSS stipule que :



Les services de santé et les services sociaux visent à favoriser l'amélioration, le maintien et le recouvrement de la santé physique, mentale et psychosociale et du bien-être des personnes ainsi que la prévention de leur détérioration, entre autres en agissant sur des déterminants de la santé et du bien-être. Ils visent également à favoriser l'adaptation, la réadaptation, l'intégration sociale ou la réintégration sociale des personnes. Enfin, les services de santé et les services sociaux visent à atteindre des niveaux comparables de santé et de bien-être entre les différents groupes de la population et entre les différentes régions.

L'Ordre plaide pour que l'action sur les déterminants sociaux de la santé soit reconnue comme une pierre angulaire des prochains plans d'action en santé mentale, en itinérance et en dépendance, et qu'elle soit érigée en principe directeur afin de guider et de structurer l'ensemble des cibles d'intervention. Cette orientation se justifie par la nature profondément sociale et structurelle des enjeux liés à ces problématiques.

2.2 Faire valoir les droits sociaux et la protection sociale pour une participation pleine et entière à la société

Dans le cadre de leurs fonctions en santé mentale, en itinérance et en dépendance, les travailleuses sociales et les travailleurs sociaux interviennent auprès de personnes dont la situation représente très souvent une atteinte à leurs droits sociaux. Comme le mentionne Céline Bellot (2020) : « Les travailleuses sociales sont confrontées au quotidien à des injustices sociales qui renvoient à des enjeux d'accès aux droits : le logement, la vie décente, l'accès à l'emploi, l'accès à l'éducation, mais aussi à des ressources ou des services permettant de vivre dans la dignité » (p. 45).

Bien que les droits sociaux et économiques doivent être appréhendés dans une perspective interreliée, trois droits nous semblent ici particulièrement visés : le droit à un logement adéquat, le droit à un revenu décent et le droit à la santé, incluant les services sociaux. Selon une perspective préventive qui préconise d'agir sur les causes structurelles, ces trois droits sont importants à reconnaître et à actualiser.

Reconnaître et actualiser le droit à un logement adéquat

Le droit à un logement adéquat, partie intégrante du *Pacte international des droits économiques, sociaux et culturels* (PIDESC), ne figure pas explicitement dans la *Charte des droits et libertés de la personne*. Depuis plusieurs années, divers regroupements font valoir l'importance de l'y insérer afin qu'il puisse constituer la pierre angulaire des politiques publiques en matière d'habitation. Les commissaires qui ont produit le rapport final des États généraux du travail social, tenus au Québec en 2023-2024, ont fait écho à cette requête en faisant de la modification de la *Charte des droits et libertés de la personne* une recommandation centrale, afin d'y reconnaître explicitement, notamment, le droit au logement. Les commissaires justifient ainsi leur recommandation :

Parce que cela entraînerait une meilleure reconnaissance légale et de possibles poursuites devant les tribunaux. Nous en sommes là. Il faut nous assurer que ces outils juridiques deviennent disponibles pour que le rôle du travail social en matière de protection, d'accompagnement et de prévention puisse être soutenu par des actions juridiques médiatisées dans l'arène publique. (INM, 2023, p.7)

En effet, pour bien accompagner les personnes dans une visée de pleine participation sociale et citoyenne, encore faut-il qu'il y ait une offre de logements adéquats et accessibles, sans quoi l'intervention sociale doit se limiter à accompagner les personnes dans leur recherche de solutions à court terme, pour un hébergement temporaire, quoique ces dernières actions demeurent pertinentes et nécessaires.

Par conséquent, le droit à un logement abordable doit s'accompagner d'une pluralité de mesures pour concrétiser ce droit, notamment un réinvestissement majeur dans le logement social et communautaire et dans une diversité de mesures de soutien aux personnes en situation d'instabilité résidentielle en sus de la consolidation du soutien à apporter, dès maintenant, aux divers organismes venant en aide aux personnes dans la communauté.

Mieux concrétiser le droit à un revenu décent

Il relève de la responsabilité de l'État et des partenaires de la société civile de permettre aux personnes et aux familles québécoises de vivre dans la dignité, avec à disposition un revenu disponible décent en vertu des grands principes de justice universelle, de la *Charte des droits et des libertés de la personne* et de la *Loi québécoise visant à lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale*. Le revenu constitue en effet le principal déterminant de la santé, incluant la santé mentale; si la pauvreté, comme l'itinérance, doivent être appréhendées comme un phénomène multifactoriel, il demeure que le revenu, à l'instar du logement, en représente une dimension fondamentale. Le droit



à un revenu décent, présent dans la *Charte des droits et libertés de la personne* (article 45), doit donc être mieux actualisé en cohérence avec la *Loi visant à lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale*.

Dans cet esprit, améliorer substantiellement les protections publiques représente une avenue incontournable à privilégier en matière d'orientations futures. L'Ordre a maintes fois recommandé que l'État introduise dans le régime d'assistance sociale des dispositions afin d'étendre à toutes les personnes prestataires le programme de revenu de base. L'État devrait voir aussi à ce que le montant des prestations soit fixé de manière à équivaloir, une fois indexé, à la mesure du panier de consommation la plus récente afin que toute personne puisse répondre au moins à ses besoins fondamentaux.

De plus, l'Ordre estime important que soit haussée toute la structure de faible revenu en la bonifiant par différentes mesures. Il pourrait s'agir, par exemple, de bonifier davantage le crédit d'impôt pour solidarité et de fixer le salaire minimum selon un indicateur correspondant au revenu viable développé récemment par l'Institut de recherche et d'informations socioéconomiques (Couturier, Nguyen et Labrie, 2023). Travailler à temps complet selon les standards actuels de notre société ne devrait pas, en principe, procurer un revenu inférieur aux limites supérieures des seuils usuels pour mesurer les taux de pauvreté, ni mettre à risque la possibilité d'habiter un logement adéquat en fonction de la situation. Enfin, l'Ordre suggère de considérer l'établissement d'une fiscalité plus progressive afin de réduire les inégalités sociales et économiques.

Ces dernières recommandations reposent sur l'idée que les politiques sociales, pour être réellement contributives, requièrent de l'État une volonté claire et ferme de redistribution de la richesse (Alvarez Rojas et collab., 2021). Ce principe devrait par ailleurs, selon l'Ordre, s'appliquer prioritairement au bénéfice des personnes ayant les revenus les plus modestes et inférer des actions de sensibilisation de la population afin d'agir sur les représentations sociales de la pauvreté et des inégalités (Langlois et Gaudreault, 2019) de manière à stimuler l'appui politique à cette volonté redistributive.

Ces actions de l'État devraient être incorporées dans la vision et les orientations interministérielles destinées à constituer le socle sur lequel se fonderont ensuite les politiques et les plans d'action en santé mentale, en itinérance et en dépendance.

2.3 Privilégier le développement de services sociaux de proximité

Depuis plusieurs années, l'Ordre, voyant les services sociaux au Québec se détériorer, insiste et rappelle leur rôle et leur importance cruciale. Les services sociaux visent à favoriser l'intégration et la participation sociales des personnes, particulièrement celles qui sont en situation de vulnérabilité. Ils visent à améliorer leurs conditions sociales et économiques et, par le fait même, concourent à réduire les inégalités sociales et économiques ainsi qu'à éliminer la pauvreté.

À cet effet, l'Ordre a émis en 2022 une déclaration de principes qui rappelle que :

- > la population a droit à une qualité de vie décente;
- > l'accessibilité à des services sociaux généraux, généralistes et de première ligne est primordiale;
- > ces services doivent être axés sur les déterminants sociaux de la santé;
- > l'organisation des services doit se faire en cohérence avec les bonnes pratiques en travail social;
- > les services de proximité doivent être déployés sur une base territoriale, structurés à partir des besoins locaux et communautaires (OTSTCFQ, 2022).

Les services sociaux sont une composante essentielle du filet social et du vivre-ensemble. L'Ordre rappelle l'importance d'allouer les fonds suffisants pour leur mise en œuvre afin d'en favoriser l'accessibilité et la qualité à l'intention des personnes de tous âges et des communautés sur le territoire québécois. Afin d'en assurer un fondement en matière de droits sociaux, les commissaires des États généraux, sur la base, notamment, des contributions écrites reçues dans le cadre de la phase de consultation, ont recommandé d'introduire également dans la *Charte québécoise* le droit à la santé et aux services sociaux (INM, 2023).

L'Ordre réitère l'importance d'assurer la participation des communautés à l'actualisation des services sociaux et de mieux soutenir les organismes de lutte à la pauvreté et de défense des droits sociaux ainsi que les autres acteurs impliqués auprès des populations vulnérables. Cela devrait être pris en compte de manière impérative dans le cadre de l'élaboration future des orientations et plans d'action interministériels en santé mentale, en itinérance et en dépendance.



En ce sens, le cadre de référence *Améliorer l'accès, la qualité et la continuité des services de proximité* du MSSS (2023b) qui a commencé à guider le développement des services dans certains établissements devrait constituer une pièce centrale dans les orientations à venir en santé mentale, en itinérance et en dépendance. Des interventions déployées en référence à ce cadre demandent à être valorisées, soutenues et élargies dans l'avenir.

2.4 Privilégier une approche territoriale et intersectorielle

Le 27 mars dernier était publiée la nouvelle politique gouvernementale sur les soins et services de première ligne, intitulée *Innover pour mieux répondre aux besoins des personnes et des communautés*. Elle contient plusieurs axes d'intervention visant à améliorer l'accès aux soins de santé et aux services sociaux qui devraient figurer au cœur des futures orientations en santé mentale, en itinérance et en dépendance. Nous pensons notamment à ceux-ci :

- > Déployer des services sociaux de proximité et communautaires;
- > Adapter les soins et les services aux besoins et aux réalités locales;
- > Miser sur la prévention et agir sur les déterminants sociaux de la santé;
- > Accorder un rôle de leadership aux CLSC, avec une perspective intersectorielle;
- > Valoriser la contribution des professionnels et des professionnelles, notamment celle des travailleuses sociales et des travailleurs sociaux, et de la population dans l'analyse des besoins, la planification, l'adaptation et l'organisation des soins et services sociaux;
- > Accorder une plus grande autonomie aux professionnelles et professionnels, en particulier aux travailleuses sociales et aux travailleurs sociaux, dans leurs interventions.

Cette politique représente cependant un réel défi d'opérationnalisation tandis que les besoins sociaux et de santé de la population augmentent, que les professionnels et professionnelles sont sous pression et que les ressources financières affectées aux services publics ou communautaires sont limitées depuis trop longtemps. Ce défi sera d'autant plus grand alors que les travailleuses sociales et les travailleurs sociaux ont indiqué dans un récent sondage réalisé par CROP pour le compte de l'Ordre (OTSTCFQ, 2026) que l'accès aux services sociaux et leur qualité ont diminué depuis la création de Santé Québec. Il apparaît impératif, dans ce contexte et si on souhaite des améliorations concrètes pour la population, de rehausser et de valoriser l'offre de services sociaux au sein de la première ligne dans une perspective de proximité.

L'amélioration durable de l'accès, de la qualité et de la continuité des soins et services sociaux de première ligne repose sur une réelle capacité à travailler ensemble en misant sur l'expertise des professionnelles et professionnels, l'expérience des personnes utilisant les services, de même que sur celle des partenaires des réseaux publics, communautaires et locaux. Cette façon de faire implique par ailleurs un dialogue ouvert et continu entre les actrices et acteurs, lequel représente une condition essentielle pour que les actions retenues soient à la fois pertinentes, adaptées aux réalités du terrain et porteuses de changements concrets pour la population.

Cette façon de faire implique également de reconnaître, de favoriser et de soutenir le rôle de leadership des CLSC dans la concertation intersectorielle et la participation citoyenne pour l'adaptation des services à la population sur une base territoriale. Il s'agit en effet de construire une offre de soins et de services de première ligne qui répond réellement aux besoins d'une population locale et de renforcer le filet social. Et cela doit se faire dans le respect de l'autonomie des organismes communautaires présents sur le territoire et avec un financement à la mission de ces organismes à la hauteur de leurs besoins, en plus d'une plus grande présence de l'intervention collective dans le réseau public.

2.5 Particularités des orientations concernant la santé mentale, l'itinérance et la dépendance

Une vision ancrée dans les grands principes structuraux énoncés précédemment devrait constituer le socle commun en matière de santé mentale, d'itinérance et de dépendance. L'Ordre considère toutefois comme important de proposer des axes d'intervention plus spécifiques à chacun de ces champs d'intervention à intégrer aux prochaines orientations.



Santé mentale

- > Réorienter le Programme québécois pour les troubles mentaux (PQPTM) vers un modèle de services de proximité en santé mentale à adapter selon une vision horizontale et territoriale, plutôt que basée sur un modèle de soins en étapes.
- > Promouvoir des services axés sur la qualité de vie plutôt que sur la gestion des symptômes via des trajectoires hiérarchisées.
- > Renforcer les interventions sur les aspects sociaux qui affectent la vie des personnes vivant avec des problèmes de santé mentale.
- > Constituer des équipes de première ligne fortes et intégrées aux services sociaux généraux.
- > Accroître les mesures d'intervention de crise dans la communauté et poursuivre les efforts en matière de prévention du suicide.
- > Soutenir le développement de services pour les proches de personnes vivant avec un trouble de santé mentale.
- > Préserver la santé mentale des jeunes par des actions qui visent à améliorer leurs capacités individuelles et collectives.
- > Améliorer l'accompagnement à la suite d'une hospitalisation avec la collaboration de la personne concernée et de ses proches, en prenant en compte sa situation spécifique et les soins et services sociaux disponibles.

Itinérance

- > Renforcer les équipes d'intervention sociale auprès des personnes en situation d'itinérance dans la communauté.
- > Renforcer les interventions de soutien à la stabilité résidentielle dans une perspective préventive.
- > Diversifier l'offre de logements sociaux et communautaires en fonction des besoins spécifiques à différents groupes de personnes.
- > Accroître les équipes intégrées de services de santé et de services sociaux accessibles et adaptées aux personnes en situation d'itinérance.
- > Mettre un accent sur l'accompagnement proactif (« aller vers ») des personnes en situation d'itinérance.
- > Soutenir le développement d'équipes de soutien communautaire en logement, particulièrement en logement social et communautaire.
- > Soutenir la mise sur pied de projets de recherche et de production de guides d'intervention.

Dépendance

- > Renforcer le continuum prévention, détection, intervention précoce et réadaptation pour tous les types de dépendance, tant chez les jeunes que chez les adultes, incluant les personnes âgées.
- > Inscrire résolument les interventions dans une perspective de réduction des méfaits.
- > Soutenir le déploiement des bonnes pratiques et des activités de l'Équipe de soutien clinique et organisationnel en dépendance et itinérance (ESCODI) dans les milieux d'intervention.
- > Soutenir l'implantation sécuritaire de sites d'injection supervisée dans les milieux propices.
- > Accentuer les efforts visant à prévenir l'usage non sécuritaire de produits à forte teneur létale, comme les opioïdes, ou à agir pour en contrer les effets délétères.



3. Pratiques professionnelles des travailleuses sociales et travailleurs sociaux

3.1 Des indicateurs de performance qui misent sur la valeur des services sociaux

L'Ordre reconnaît bien l'importance et toute la pertinence que les pratiques organisationnelles et cliniques en santé mentale, en itinérance et en dépendance se fondent sur la performance et l'amélioration continue. Toutefois, l'Ordre demeure préoccupé par plusieurs aspects autour de ces questions. Actuellement, dans le réseau de la santé et des services sociaux, la performance est essentiellement évaluée à partir de statistiques reliées à la prestation de services. Cette façon de faire nous informe davantage sur le nombre et le type d'interventions et de services rendus que sur leurs effets réels sur les personnes dans une perspective d'amélioration de leur qualité de vie.

Nous constatons également que, trop souvent, les pratiques privilégiées sont celles dont l'efficacité a été démontrée à l'aide de données probantes issues de recherches effectuées en milieu contrôlé (ex. : essais cliniques randomisés). Ces études ne peuvent et ne doivent pas à elles seules orienter les pratiques dans le réseau de la santé et des services sociaux. En ce sens, l'Ordre recommande que la performance des pratiques organisationnelles et cliniques soit appréhendée en fonction d'indicateurs de la qualité de vie des personnes.

Rappelons-le, les travailleuses sociales et les travailleurs sociaux fondent leurs interventions sur une analyse globale de la situation des personnes, des familles et des communautés. Ainsi, l'accompagnement social qui en découle touche différentes sphères, comme le réseau social, l'environnement et les déterminants sociaux de la santé. Elles et ils font également une large place au savoir expérientiel des personnes et à leur participation active à l'intervention. Leur accompagnement peut se traduire, par exemple, par des démarches pour l'usager, des interventions à domicile, des interventions communautaires ou auprès des partenaires, des représentations de défense des droits sociaux ou encore des interventions nécessaires à la construction de relations significatives en matière de qualité relationnelle.

L'intervention sociale et, du même coup, les services sociaux offerts à la population reposent donc sur tous ces aspects (et bien d'autres). Afin de bien mesurer la qualité des services, les indicateurs de performance du domaine des services sociaux doivent pouvoir refléter la spécificité et la complexité de l'intervention sociale et, pour ce faire, s'appuyer notamment sur des indicateurs qualitatifs (Bourque, Grenier et St-Amour, 2022). Or, les indicateurs de performance actuels ne permettent pas de prendre la pleine mesure de la qualité des interventions offertes par les travailleuses sociales et les travailleurs sociaux ni du nombre d'interventions réalisées, car la reddition de compte se limite, par exemple, au nombre de cibles à atteindre, au nombre de rencontres par usager ou encore à la quantité de services rendus (Bourque, Grenier et St-Amour, 2022; Lachapelle, 2023).

Outre l'absence de l'aspect qualitatif dans l'évaluation de la performance, certains indicateurs utilisés actuellement vont même jusqu'à nuire aux interventions des travailleuses sociales et des travailleurs sociaux. L'ensemble de leurs activités professionnelles ne peut se refléter par des statistiques saisies dans des systèmes utilisés à des fins pour lesquelles ils n'ont pas été conçus et qui n'ont pas évolué de façon à bien traduire la pratique professionnelle et clinique. Dans un autre ordre d'idées, les indicateurs actuels ne permettent pas non plus de mesurer les incidences et les retombées des services sociaux sur la population.

À cet effet, l'Ordre est d'avis qu'il faut changer de paradigme et insiste pour que les services sociaux soient mesurés selon des approches qualitatives afin d'en apprécier la qualité, mais également les répercussions positives sur la population (par exemple, l'amélioration de la qualité de vie des personnes et des communautés). Ce changement de paradigme permettra par ailleurs de redonner de la valeur aux interventions et aux pratiques des travailleuses sociales et des travailleurs sociaux, dans la mesure où l'imputabilité reposera davantage sur l'expertise professionnelle plutôt que sur une expertise comptable (Bourque, Grenier et St-Amour, 2022).

3.2 Recherche collaborative et participative

L'Ordre considère que la recherche sociale est indispensable tant pour développer et enrichir les connaissances théoriques et pratiques que pour soutenir la formation initiale et continue, favorisant ainsi des pratiques innovantes, adaptées et prometteuses en travail social. L'Ordre promeut une meilleure intégration des résultats de la recherche sociale aux pratiques d'intervention et aux besoins sociaux de la population au Québec. Il recommande dès lors



de favoriser davantage la recherche évaluative sous forme de recherche-action et d'évaluation des programmes et des pratiques actuelles par la concertation entre la recherche, les milieux de la pratique, les personnes et les communautés qui recourent aux services sociaux.

Conclusion

La présente consultation représente une occasion d'envisager l'élaboration d'orientations ministérielles axées prioritairement sur les déterminants sociaux de la santé que sont le logement et le revenu et sur les services de proximité en matière de santé mentale, d'itinérance et de dépendance. Dans cet avis, nous avons voulu attirer l'attention sur le fait que la conjoncture actuelle de crise sociale qui affecte la société québécoise commande de telles orientations pour permettre aux établissements du réseau de la santé et des services sociaux d'agir de concert avec les organismes communautaires et l'ensemble des partenaires en privilégiant une approche intersectorielle et territoriale. Des recommandations plus spécifiques au domaine de la santé mentale, de l'itinérance et des dépendances sont également proposées. Nous espérons que l'ensemble des réflexions et propositions faisant l'objet du présent avis sauront nourrir les travaux d'élaboration des orientations ministérielles. L'Ordre ainsi que les travailleuses sociales et les travailleurs sociaux du Québec seront au rendez-vous pour contribuer, avec l'ensemble des partenaires, à l'amélioration de la santé et du bien-être des personnes et des communautés de même qu'à la réduction des inégalités sociales.



Bibliographie

- Action Autonomie. (2024). « *J'méritais pas ça* ». *Portrait de l'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui par les établissements de santé de l'île de Montréal*. <https://www.actionautonomie.qc.ca/wp-content/uploads/2024/10/Synthese-Portrait-final.pdf>
- Alvarez Rojas, A.M., Rodriguez Liona, M.A., Mariale, L. et Mechaheb, D. (2021). Les travailleurs sociaux face aux politiques sociales de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale au Chili et en France. Un regard critique sur la capacité redistributive de ces politiques. *Nouvelles pratiques sociales*, 32(1), 132-149. <https://doi.org/10.7202/1080873ar>
- Belloc, C. (2020). *Les droits et le travail social. Définitions, enjeux et perspectives*. Presses de l'Université du Québec.
- Boucher, G. (2024, 11 avril). *Quel serait le coût d'augmenter les prestations d'assistances sociales au niveau de la MPC?* Observatoire québécois des inégalités. <https://observatoiredesinegalites.com/cout-assistance-sociale-mpc/>
- Bourque, M., Grenier, J. et St-Amour, N. (2022). Du « régime du bureau professionnel » au « régime de gestion du care ». Le passage de l'imputabilité professionnelle à l'imputabilité comptable. Dans A. Gonin, M. Guissard, A. André et F. Plante (dir.), *Éthique et travail social : nouvelles voies pour la pensée et pour l'action*. Presses de l'Université du Québec.
- Bureau du coroner. (2025). *Amélioration de la prise en charge préhospitalière des surdoses en contexte d'itinérance*. <https://www.coroner.gouv.qc.ca/rapports-et-recommandations/repertoire/detail/recommandation/311>
- Bureau du Coroner. (2026). *Communiquer. Le coroner en chef du Québec ordonne une enquête publique*. <https://www.coroner.gouv.qc.ca/medias/actualites/detail/actualite/270>
- Charte des droits et libertés de la personne*, RLRQ, c. C -12. (1975). <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/C-12>
- Couturier, E.-L., Nguyen, M. et Labrie, V. (2023). *Le revenu viable 2023 : dans la spirale de l'inflation et des baisses d'impôt*. Institut de recherche et d'informations socioéconomiques (IRIS). <https://iris-recherche.qc.ca/publications/revenu-viable-2023/>
- Doré, C., Lévesque, N., Hyppolite, S.-R., Maillet, L., Goudet, A., Bourque, D. et Maltais, D. (2024). Contribution d'interventions de proximité sur les inégalités sociales de santé par le biais d'actions sur des déterminants sociaux de santé. *Organisations & territoires*, 33(2), 187–207. <https://doi.org/10.1522/revueot.v33n2.1806>
- FRAPRU. (Décembre 2022). *Crises du logement et droits humains au Québec : Rapport du FRAPRU sur les crises du logement au Québec et leurs impacts sur les droits humains*. Déposé à la Défenseure fédérale du logement. <https://www.frapru.qc.ca/crises-du-logement-et-droits-humains-au-quebec/>
- Filion, D. (2025). L'itinérance. Dans C. Adam (dir.), *Pauvreté, inégalités et exclusion (3^e éd)*. Fides éducation.
- Grenier, J. et Bourque, M. (dir.) (2018). *Les services sociaux à l'ère managériale*. PUL.
- Grimard, C., Côté, P.-B. et Houde, S. (2024). Se loger. Dans S.-A. Macdonald (dir.), *L'itinérance au Québec. Réalités, ruptures et citoyenneté*. Presses de l'Université du Québec.
- Hébert, G. et Posca, J. (Juin 2023). Crise du logement – Un marché locatif en manque d'encadrement. *Fiche socio-économique n° 27*. Institut de recherche et d'informations socioéconomiques. <https://iris-recherche.qc.ca/publications/logement-2023/>
- Institut de la statistique du Québec. (2026). *Les préjugés envers les personnes en situation de pauvreté au Québec. Portrait statistique à partir de l'Enquête québécoise sur la perception de la pauvreté, 2024*. Gouvernement du Québec. <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/prejuges-personnes-situation-pauvrete-2024.pdf>
- Institut du nouveau monde (INM). (2023, 18 décembre). *Consultation dans le cadre des États généraux du travail social. Constats et recommandations des commissaires*. https://inm.qc.ca/sites/inm.qc.ca/wp-content/uploads/2024/01/EGTS_Constats-recommandations.pdf
- Lachapelle, R. (2023). La mesure et le sens : le défi de la reddition de comptes en intervention sociale. *Intervention*, 156, 119–128. <https://doi.org/10.7202/1097411ar>



- Langlois, S. et Gaudreault, D. (2019). Représentations sociales de la pauvreté et des inégalités au Québec. *Recherches sociographiques*, 60(2), 429-458. <https://doi.org/10.7202/1070978ar>
- Larose-Hébert, K. (2020). Judiciarisation de l'accès aux services de santé mentale : le rôle complexe des proches aidants. *Intervention*, 151, 47-62. <https://revueintervention.org/numeros-en-ligne//151>
- Latimer, É. et Bordeleau, F. (2019). *Dénombrement des personnes en situation d'itinérance au Québec le 24 avril 2018*. Ministère de la Santé et des Services sociaux. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002292/>
- Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux*, RLRQ c G-1.021. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/g-1.021>
- Loi visant à lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale*, RLRQ, c. L -7 (2002). <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/l-7>
- Macdonald, S.-A., Greissler, E. et Gaulin, D. (2024). (In)visibiliser l'itinérance. Dans S.-A. Macdonald (dir.), *L'itinérance au Québec. Réalités, ruptures et citoyenneté*. Presses de l'Université du Québec.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2023a). *Dénombrement des personnes en situation d'itinérance visible au Québec. Rapport de l'exercice du 11 octobre 2022*. Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003630/>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2023b). *Améliorer l'accès, la qualité et la continuité des services de proximité MSSS*. Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003586/>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2026). *L'itinérance visible au Québec et son évolution. Résultats préliminaires de l'exercice du dénombrement 2025*. Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003995/>
- Ministère du Logement, de l'Infrastructure et des Collectivités. (2024). *Tout le monde compte 2020-2022. Résultats du troisième dénombrement ponctuel coordonné de l'itinérance au Canada à l'échelle pancanadienne*. Gouvernement du Canada. <https://logement-infrastructure.canada.ca/homelessness-sans-abri/reports-rapports/pit-counts-dp-2024-highlights-p1-fra.html>
- OTSTCFQ. (2022). *Déclaration de principe. Déclaration sur la nécessité de répondre aux besoins sociaux vécus par la population*. OTSTCFQ. <https://www.otstcfq.org/documentation/declaration-sur-la-necessite-de-repondre-aux-besoins-sociaux-vecus-par-la-population-2/>
- OTSTCFQ. (2024). *Mémoire soumis à l'Institut québécois de réforme du droit et de la justice dans le cadre de son mandat de recherche entourant l'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (P-38)*. <https://www.otstcfq.org/documentation/memoire-p38/>
- OTSTCFQ. (2026, 24 mars). *Sondage CROP. Les travailleuses sociales et les travailleurs sociaux constatent une détérioration de la qualité et de l'accès aux services sociaux*. <https://www.otstcfq.org/communiques-et-prises-de-position/sondage-crop-les-travailleuses-sociales-et-les-travailleurs-sociaux-constatent-une-deterioration-de-la-qualite-et-de-lacces-aux-services-sociaux/>
- Peuch, F. (2025, 17 septembre). La fabrique à itinérants. *Le Devoir*.
- Regroupement des comités logement et associations de locataires du Québec. (2025). *Les données de la SCHL révèlent l'ampleur de la crise du logement au Québec*. Communiqué de presse. <https://rclalq.qc.ca/2025/12/les-donnees-de-la-schl-revelent-lampleur-de-la-crise-du-logement-au-quebec/>
- Regroupement des comités logement et associations de locataires du Québec. (2026). *Le privilège de la propriété Un portrait quantitatif des reprises de logement par le Tribunal administratif du logement 2019-2021-2023*. Regroupement des comités logement et associations de locataires du Québec, Observatoire des profilages et Collectif de recherche et d'action sur l'habitat (CRACH). <https://rclalq.qc.ca/wp-content/uploads/2026/06/Rapport-reprise-TAL-20260611.pdf>
- Roussafi, F. (2025). *Les coûts en santé du manque de logements adéquats. La facture collective de la crise du logement au Québec*. Observatoire québécois des inégalités. https://santepublicquemontreal.ca/sites/drsp/files/media/document/DRSP_FactureCollectiveLogement_Rapport2_St.pdf



Saillant, F. (2024). *Dans la rue. Une histoire du FRAPRU et des luttes pour le logement au Québec*. Écosociété.

Touzin, C. (2025, 16 septembre). Morts de sans-abri. Record tragique au Québec. Dossier. *La Presse*.
<https://www.lapresse.ca/actualites/morts-de-sans-abri/record-tragique-au-quebec/2025-09-16/une-tempete-parfaite.php>

