

Élections générales 2026

5 solutions pour améliorer l'accès aux services sociaux et communautaires ainsi que le bien-être de la population

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 ainsi que de se prononcer et d'influer sur les enjeux touchant le travail social et la thérapie conjugale et familiale, le tout pour la protection et dans l'intérêt du public.

Fort de son expertise en services sociaux, l'Ordre présente 5 solutions aux partis politiques **afin d'améliorer l'accès aux services sociaux et communautaires ainsi que le bien-être des Québécoises et des Québécois. En effet, cet accès est essentiel pour résoudre les nombreuses crises sociales (santé mentale, itinérance, violence conjugale et familiale, pauvreté, etc.) que traverse le Québec.**

Des solutions concrètes et pragmatiques

1. Nommer un ou une ministre responsable des services sociaux au sein du Conseil des ministres

- > Donner une place et une voix forte aux services sociaux au sein du gouvernement.
- > Coordonner la réponse gouvernementale face aux multiples crises sociales.
- > Accorder un budget à ce ou cette ministre en tenant compte de l'ampleur des crises sociales actuelles.

Pourquoi est-ce important?



En fusionnant les missions « santé » et « services sociaux » au sein d'un même ministère au début des années 1970, l'État lançait un message fort en reconnaissant que les deux missions étaient intimement liées et complémentaires. Or, en 2026, force est de constater que **la mission santé est devenue si prédominante qu'elle monopolise une part sans cesse grandissante des ressources budgétaires du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) ainsi que des préoccupations gouvernementales, ce qui porte ombrage aux besoins sociaux importants de la population.**

Les services sociaux doivent donc disposer d'une place distincte et d'une voix forte au sein du gouvernement, du Conseil des ministres et du Comité des priorités. La personne responsable de cette fonction ministérielle doit pouvoir coordonner, avec l'autonomie nécessaire, la réponse gouvernementale aux enjeux et besoins sociaux croissants, en collaboration étroite avec la ou le ministre responsable de la santé.

2. Augmenter l'offre de services sociaux et communautaires de proximité

- > Renforcer la première ligne d'intervention dans les CLSC, notamment les services offerts sans rendez-vous, sans référence et sans diagnostic (services sociaux généraux et de proximité).
- > S'engager à mettre en œuvre et à financer la Politique sur les soins et services de première ligne.
- > Financer adéquatement, et à la mission, les organismes communautaires.

Pourquoi est-ce important?

Les services sociaux généraux, c'est-à-dire ceux qui sont facilement accessibles dans des points de services locaux — sans rendez-vous, référence ou diagnostic — ont progressivement été délaissés au profit de programmes spécifiques, spécialisés et parcellaires, calqués sur les soins de santé pour lesquels l'accès nécessite des critères précis. Ils sont pourtant indispensables pour offrir rapidement une intervention sociale adaptée aux personnes confrontées à diverses situations.

Ce type de services permet d'offrir une prise en charge immédiate, globale et axée sur les besoins exprimés par la personne, plutôt que de la rediriger vers une liste d'attente pour accéder à un programme spécifique qui ne répondra pas nécessairement à tous ses besoins. Bien souvent, durant cette période d'attente, la situation de la personne se détériore. Des services sociaux de proximité peuvent également être dispensés ou assurés par des équipes directement dans les milieux de vie des personnes.

Cette solution est d'autant plus pertinente alors que 58 % des travailleuses sociales et des travailleurs sociaux (T.S.) interrogés au début 2026, dans le cadre d'un sondage CROP¹ réalisé pour le compte de l'Ordre, ont indiqué que l'accessibilité des services offerts par les T.S. depuis la création de Santé Québec s'est détériorée.

Par ailleurs, **les organismes communautaires constituent un maillon névralgique du filet social québécois**. Ils sont d'autant plus importants que les besoins sociaux de la population ont explosé depuis la pandémie. Ces organismes, issus de la communauté et collaborant avec le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS), ont besoin d'un financement suffisant, stable et prévisible. Ce financement doit être à la mission afin qu'ils puissent planifier et réaliser leurs activités, et ainsi offrir des services aux personnes les plus vulnérables de notre société.



3. Valoriser la pratique professionnelle en travail social dans le réseau de la santé et des services sociaux pour favoriser la protection du public

- > Respecter le jugement et l'autonomie professionnelle des T.S.
- > Créer davantage de postes de T.S. et moins de postes d'agentes et d'agents de relations humaines (ARH).
- > Retirer le diplôme en travail social de la liste des diplômes admissibles pour occuper un poste d'ARH.
- > Développer des incitatifs pour que les personnes détenant un baccalauréat ou une maîtrise en travail social deviennent ou redeviennent membres de l'Ordre afin de réaliser les activités professionnelles réservées aux T.S.

Pourquoi est-ce important?

Face à la pénurie de main-d'œuvre actuelle en travail social (voir le point 4), Santé Québec doit tout mettre en œuvre pour s'assurer que les personnes qui ont la formation et les compétences pour être membres de leur ordre professionnel soient et demeurent membres de celui-ci. C'est une question de protection du public et d'utilisation efficace des ressources humaines.

En ouvrant des postes d'ARH aux personnes titulaires d'un baccalauréat en travail social, Santé Québec puise dans un bassin de main-d'œuvre qui pourrait autrement exercer des activités réservées et ainsi contribuer à une meilleure répartition de la charge de travail au sein des équipes ainsi qu'à l'amélioration de la qualité et de l'accessibilité des services. **À l'heure actuelle, les T.S. qui portent leur titre dans le RSSS se voient souvent confier les dossiers les plus complexes et les plus lourds, ce qui peut avoir des effets importants sur leur stress et leur bien-être au travail.**

Dans le sondage CROP mentionné plus haut, les T.S. nomment parmi leurs principales sources de malheur au travail la lourdeur des tâches administratives ainsi que la charge de travail. **Près de 70 % des T.S. qui travaillent dans le RSSS disent également se sentir coincés entre leurs obligations professionnelles et les attentes ainsi que les demandes de leur employeur.** Enfin, 65 % des T.S. qui œuvrent au public estiment que les méthodes d'évaluation de leur performance sont mal adaptées à la nature des services professionnels qu'ils et elles rendent à la population. En respectant le jugement professionnel et l'autonomie des T.S. et en privilégiant des indicateurs de qualité plutôt que de quantité, on reconnaît la valeur de leur pratique et l'incidence réelle de leur travail dans la vie des personnes accompagnées.



4. Former plus de personnes au baccalauréat en travail social et à la maîtrise en thérapie conjugale et familiale

- > Augmenter la taille des cohortes en travail social.
- > Créer des programmes universitaires francophones de maîtrise en thérapie conjugale et familiale.

Pourquoi est-ce important?

Il manquerait actuellement au moins 1 650 travailleuses sociales et travailleurs sociaux dans le RSSS, selon les **projections du MSSS rendues publiques en 2023**.

Selon les données dont l'Ordre dispose, les universités québécoises offrant les programmes de baccalauréat ou de maîtrise en travail social (les deux programmes menant au permis de T.S.) ont reçu environ 5 600 demandes d'admission au printemps 2025 qui se sont traduites par l'admission de seulement 2 000 personnes à l'automne suivant. Cela témoigne d'un réel intérêt pour la discipline du travail social et la profession de T.S. Toutefois, le manque de ressources financières et de places de stage freine les universités dans leur capacité à augmenter les cohortes étudiantes.



Quant à la maîtrise en thérapie conjugale et familiale, il faut savoir que seule l'Université McGill l'offre actuellement et que très peu d'étudiants et d'étudiantes entrent dans le programme chaque année. Les nouvelles personnes diplômées ne font, en effet, que combler les départs à la retraite. C'est pourquoi, bien que la profession soit officiellement reconnue depuis 25 ans, il y a uniquement 300 thérapeutes conjugales et familiales et thérapeutes conjugaux et familiaux (T.C.F.) au Québec. L'accès à des services spécialisés de psychothérapie conjugale et familiale s'en trouve grandement réduit, alors que les besoins sont importants et que les modèles familiaux et conjugaux se complexifient.

En 2025, près de 400 personnes étaient en attente d'une formation universitaire en français donnant accès au permis de T.C.F. Plusieurs universités francophones ont démontré de l'intérêt pour ouvrir un programme au fil des ans. Or, elles sont confrontées à deux écueils majeurs. D'abord, il y a le manque de financement. Ensuite, le nombre restreint de milieux de stage admissibles pour compléter la formation pose également problème, notamment en raison de l'absence du titre d'emploi de T.C.F. dans le RSSS.

5. Lutter contre la pauvreté et l'itinérance

- > Relever le niveau des prestations d'aide sociale minimalement à la hauteur de la mesure du panier de consommation et prendre des moyens pour améliorer la situation des personnes à plus faible revenu.
- > Tenir un sommet national sur l'itinérance et s'engager à déployer les solutions qui en émaneront, notamment en matière de développement de logements sociaux et communautaires.

Pourquoi est-ce important?

Le revenu est l'un des principaux déterminants de la santé, y compris de la santé mentale. Même si la pauvreté et l'itinérance résultent de multiples facteurs, le revenu et le logement en demeurent des dimensions essentielles. Les moyens pour agir efficacement sur ces deux déterminants sont pourtant connus et bien documentés. Il faut maintenant faire preuve d'une volonté politique ferme pour en faire une priorité. Les mesures gouvernementales doivent être considérées comme des investissements plutôt que comme des dépenses.

À défaut de mesures suffisantes pour améliorer le revenu des personnes les plus vulnérables et accroître l'accès au logement abordable, les coûts économiques de l'itinérance, de la pauvreté et des problèmes sociaux qui en découlent devront tout de même être assumés par l'État. Sans de telles mesures, la crise va perdurer, et même s'aggraver encore. Dans une étude récente, l'Observatoire québécois des inégalités estime que les coûts reliés au manque de logements abordables représentent environ 4,2 milliards de dollars au Québec et que 70 % de ce coût est assumé par les 40 % de la population aux revenus les plus faibles.