COLLOQUE EN

TGC

12-13 juin 2025

Cahier du participant

A2

Constats et recommandations découlant du projet « Prévenir et réduire l'itinérance chez les personnes ayant une lésion cérébrale acquise »

Université de Montréal et SQETGC

SQETGC
Service québécois d'expertise
en troubles graves du comportement

Québec

PRÉVENIR ET RÉDUIRE L'ITINÉRANCE CHEZ LES PERSONNES AYANT UNE LÉSION CÉRÉBRALE ACQUISE

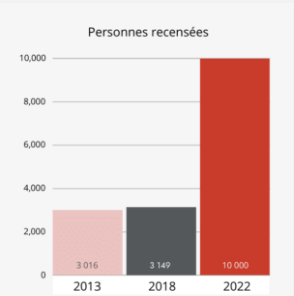
Laurence Roy, William Jubinville & Geneviève Thibault

Colloque SQETGC

12 juin 2025

CONTEXTE

Augmentation de 44% de l'itinérance visible au Québec entre 2018 et 2022)
(MSSS, 2023)



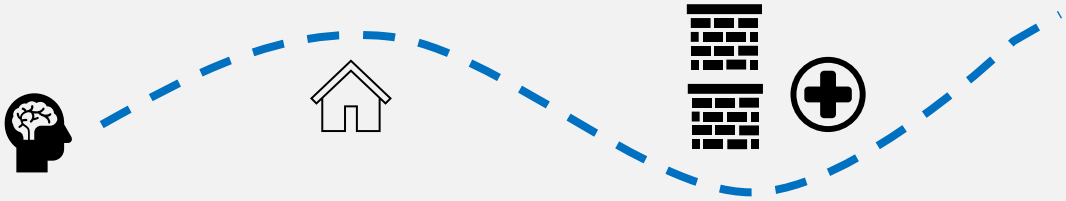
La lésion cérébrale acquise (LCA) affecte **plus d'une personne sur deux en situation d'itinérance** (TCC modéré-sévère 22% vs 2-3% en population générale)
(Stubbs, 2020)

QUE SAIT-ON DÉJÀ?

Temporalité de la LCA et de l'itinérance
(Chassman et al, 2022; Cusimano et al, 2021)

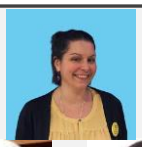
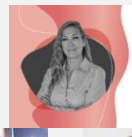
Relation bidirectionnelle entre itinérance et LCA
(Chassman et al, 2022; Cusimano et al, 2021)

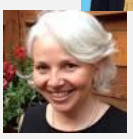
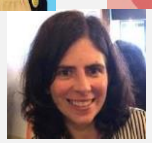
Barrières d'accès aux soins pour les personnes en situation d'itinérance
(Omerov, 2020; Jubinville et al, 2025)



NOTRE ÉTUDE

Appel de propositions: Action concertée – Programme de recherche sur l'itinérance du MSSS et du Fonds de recherche du Québec (FRQ)

CONNEXION TCC.QC
Regroupement des associations de personnes traumatisées craniocérébrales du Québec

LAUBERIVIERE

Réseau SOLIDARITÉ Itinérance du Québec

Prévenir et réduire l'itinérance chez les personnes ayant une lésion cérébrale acquise : Une synthèse collaborative des connaissances

Accueil Bonneau · MISSION Bon Accueil · Mdp Maison du Père · MISSION OLD BREWERY · Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal Québec

Québec — Service québécois d'expertise en troubles graves du comportement

SURVOL DU PROJET

- **Objectif général**: Dresser une synthèse collaborative des connaissances sur:
  - Les besoins, expériences et trajectoires des personnes en situation ou à risque d'itinérance ayant une LCA
  - Pratiques de prévention de l'itinérance
  - Pratiques de réduction de l'itinérance
  - Applicabilité dans l'écosystème québécois

Recension des écrits

Entretiens auprès des personnes premières concernées

Entretiens auprès de personnes impliquées dans les trajectoires itinérance/LCA

D'ABORD, QU'EN DISENT LES PERSONNES PREMIÈRES CONCERNÉES?

TÉMOIGNAGE VIDÉO DE MARTIN

ENTRETIENS AUPRÈS DES PERSONNES OBJECTIFS

1. Comprendre les parcours et les points tournants vers l'itinérance des personnes ayant une LCA (perspective de prévention de l'itinérance);
2. Identifier les besoins, facilitateurs et obstacles à l'accès aux services pour les personnes en situation ou à risque d'itinérance ayant une LCA (perspective de réduction de l'itinérance).

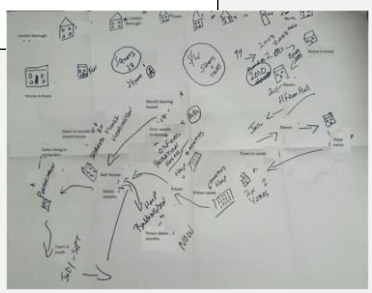
ÉTUDE QUALITATIVE DESCRIPTIVE

Étape 1: Recrutement en collaboration avec les organismes partenaires

- Critères d'inclusion:
  - 18+
  - En situation d'itinérance dans les cinq dernières années
  - Au moins une LCA diagnostiquée ou soupçonnée

Étape 2: Collecte de données

- Questionnaire sociodémographique
- OHIO State University TBI Identification Method (modifié pour inclure LCA non-traumatique)
- Entretiens d'histoire de vie avec representation visuelle



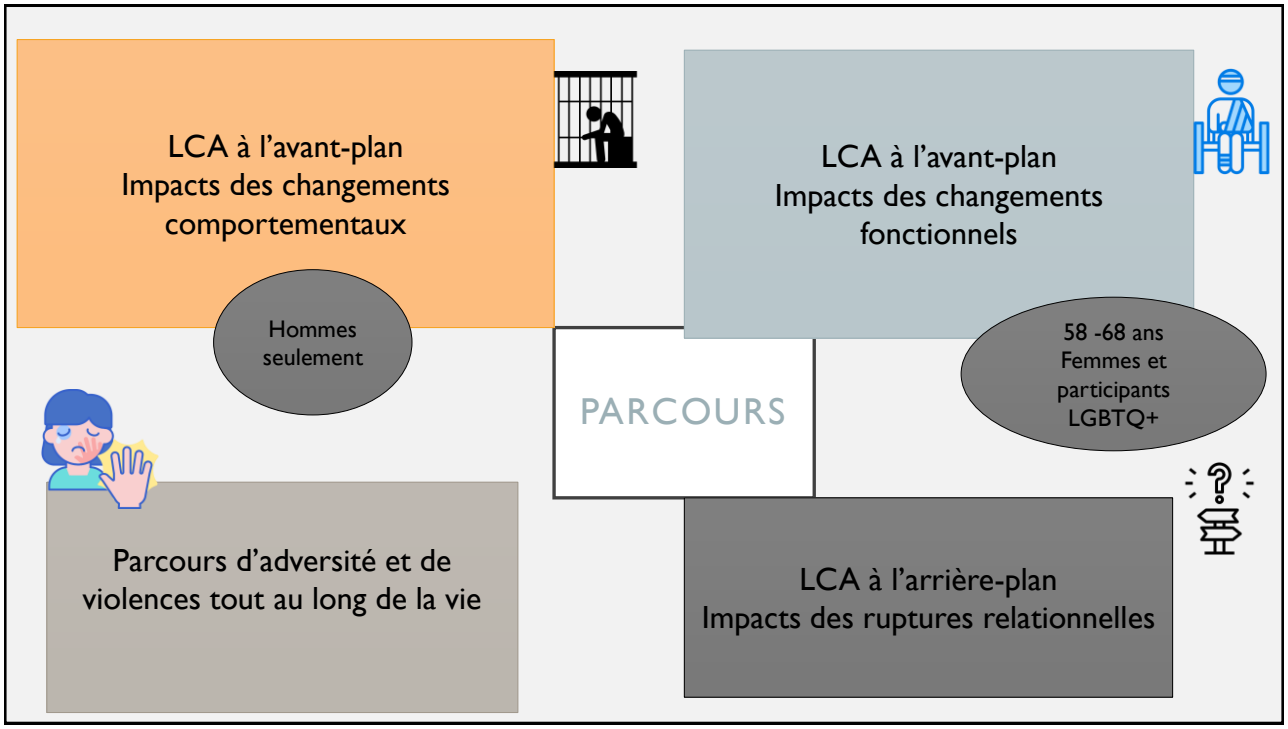
Étape 3: Analyse de données

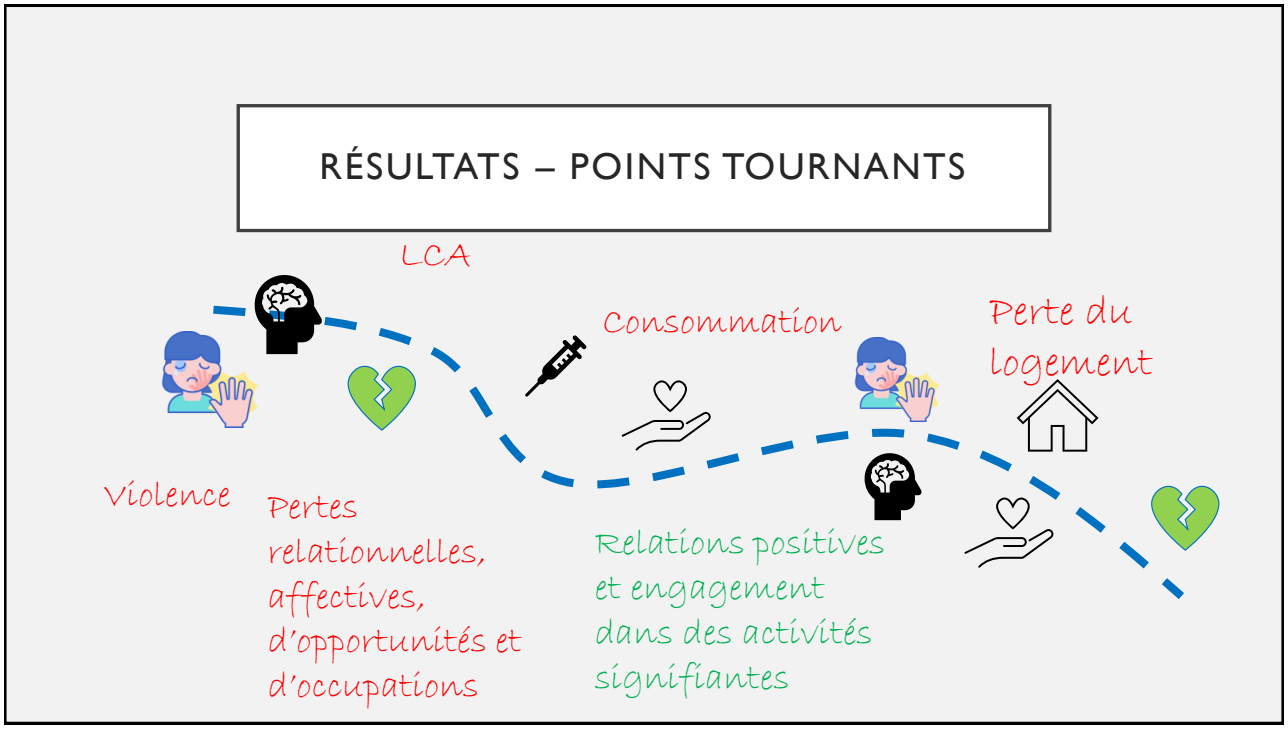
- Transcription des enregistrements
- Analyse thématique selon la démarchede Paillé and Mucchielli
- Collectivisation de l'analyse

PARTICIPANTS (N=26)

Characteristiques	N(%)
Hommes Femmes	16 (62%) 10 (38%)
Age	Average: 50,7 years Range: 21-68 years
Parcours migratoire	4 (15%)
Diversité sexuelle et de genre	7 (27%)
Nombre de LCA	Average: 4,4 Range: 1-11
Première LCA avant 18 ans	20 (77%)
Période d'impacts répétés	12 (46%)
Enjeu de santé mentale	16 (62%)
Enjeu de santé physique	12 (46%)
Enjeu de consommation de substances	12 (46%)

RÉSULTATS – PARCOURS ET POINTS TOURNANTS


LCA à l'avant-plan
Impacts des changements comportementaux
Hommes seulement
LCA à l'avant-plan
Impacts des changements fonctionnels
58 -68 ans
Femmes et participants LGBTQ+
PARCOURS
Parcours d'adversité et de violences tout au long de la vie
LCA à l'arrière-plan
Impacts des ruptures relationnelles


RÉSULTATS – POINTS TOURNANTS
LCA
Consommation
Perte du logement
Violence
Pertes relationnelles, affectives, d'opportunités et d'occupations
Relations positives et engagement dans des activités signifiantes

RÉSULTATS – BESOINS ET EXPÉRIENCES DANS LES SERVICES

Thèmes transversaux

Expériences au sein des services

La lésion cérébrale comme frein à la sortie de l'itinérance

EXPÉRIENCES AU SEIN DES SERVICES

Expériences positives
Peu outillés pour répondre aux besoins liés à la LCA
Exclusions possibles

Exclusions et non-recours aux services

Peu de reconnaissance de la LCA
Attribution de la symptomatologie à l'usage de substances ou aux troubles mentaux

Expériences positives des services d'urgence
Peu outillés pour répondre aux besoins liés à la vulnérabilité sociale
Exclusion des services et manque de suivi

LA LÉSION CÉRÉBRALE COMME FREIN À LA SORTIE DE L'ITINÉRANCE

Difficultés cognitives

Douleur

Troubles de comportement

Fatigue et endurance limitée

Hypersensibilité sensorielle

Troubles moteurs et langagiers

Difficulté à tolérer les centres d'hébergement et milieux collectifs

Limitations fonctionnelles en hébergement et logement

Besoins plus complexes liés à l'hébergement et au logement

PÉRIODE D'ÉCHANGE

- Selon vous, qu'est-ce qui ressort de ces résultats, en termes de:
  - Possibilités de prévenir l'itinérance tout au long des trajectoires des personnes?
  - Améliorations possibles de l'accès aux services?
  - Soutenir la sortie de l'itinérance ou la transition vers le logement?
- Quel rôle pourraient jouaient les équipes TC-TGC?
- Selon vos milieux de pratique, comment faire pour rendre vos services plus accessibles ou outillés?

QUELLES PRATIQUES DE PRÉVENTION ET DE RÉDUCTION DE L'ITINÉRANCE EXISTENT DÉJÀ?

RÉSULTATS DE LA RECENSION DES ÉCRITS

REVUE RAPIDE DE LA LITTÉRATURE N= 25* ÉTUDES

Diagnostic	Nbre d'études	Comorbidité	Nbre d'études	Situation d'hébergement	Nbre d'études
Traumatisme cranio-cerebral (TCC)	18	Troubles de santé mentale	14	Itinérance visible	7
Accident vasculaire cerebral (AVC)	7	Abus de substances	10	En logement instable/à risque	4
Tumeurs	2	Comportements problématiques	7	En milieu d'hébergement communautaire	5
Hypoxie	2	Problèmes de santé physique	5	En voie d'être libérée d'une institution carcérale	8
LCA liées à l'abus d'alcool	1				
*5 auprès de prestataires de services				En voie d'obtenir son congé d'une institution médicale	3

PRATIQUES PROMETTEUSES

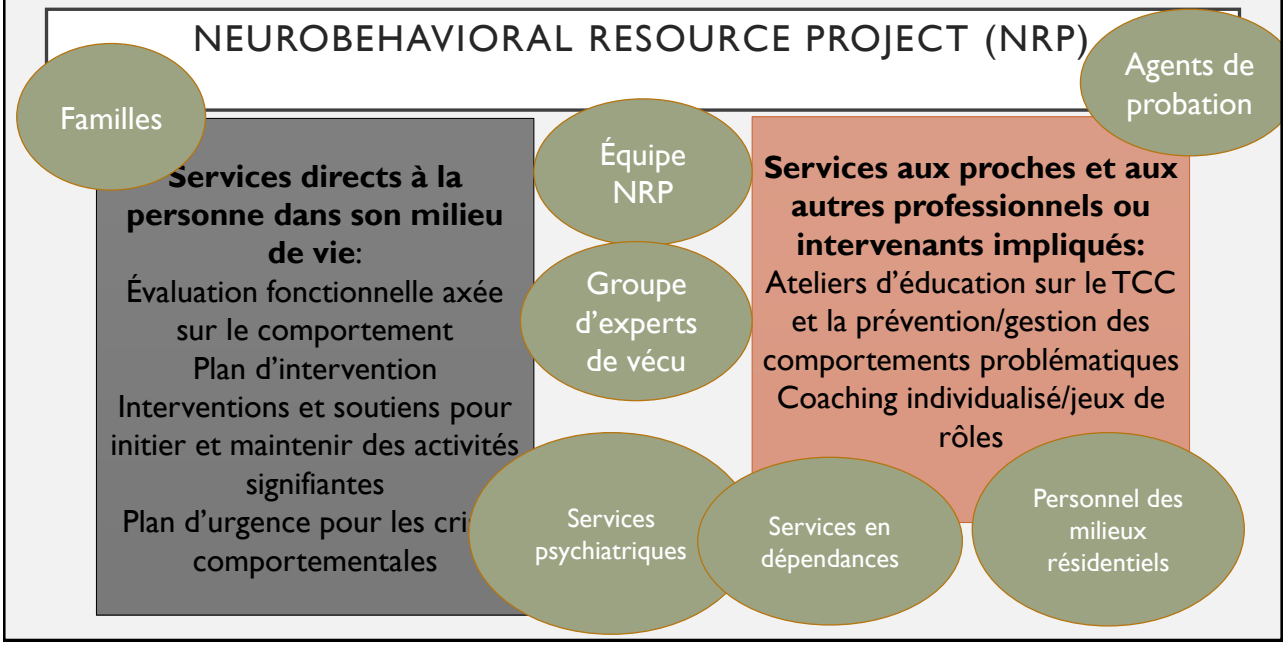
PRATIQUES DE PRÉVENTION DE L'ITINÉRANCE			PRATIQUES DE RÉDUCTION DE L'ITINÉRANCE
Visant les personnes vivant en communauté et présentant des comportements problématiques et/ou des troubles mentaux (n=4)	Déployées dans les services judiciaires et correctionnels (n=8)	Déployées dans les centres de réadaptation en déficience physique (n=1)	Déployées au sein des milieux communautaires en itinérance (n=12)

EXEMPLE 1: NEUROBEHAVIORAL RESOURCE PROJECT (NRP; YLVISAKER 2007)

- **Objectif** : Faciliter le maintien de la vie en communauté, éviter les situations d'instabilité résidentielle, de judiciarisation et d'institutionnalisation
- **Participants**: Personnes ayant subi un TCC (au moins 2 ans post-blessure) ayant des troubles comportementaux résiduels et un diagnostic de trouble mental ou de trouble lié à l'utilisation de substances psychoactives et leurs proches
- **Équipe**: Professionnels de la santé spécialisés en TCC
- **Résultats**: Amélioration de la situation résidentielle (89% vivaient dans un appartement en communauté, dont 24% sans soutien professionnel) et occupationnelle/professionnelle (84% avaient des activités structurées la plupart des jours)

(Ylvisaker et al., 2007)

NEUROBEHAVIORAL RESOURCE PROJECT (NRP)

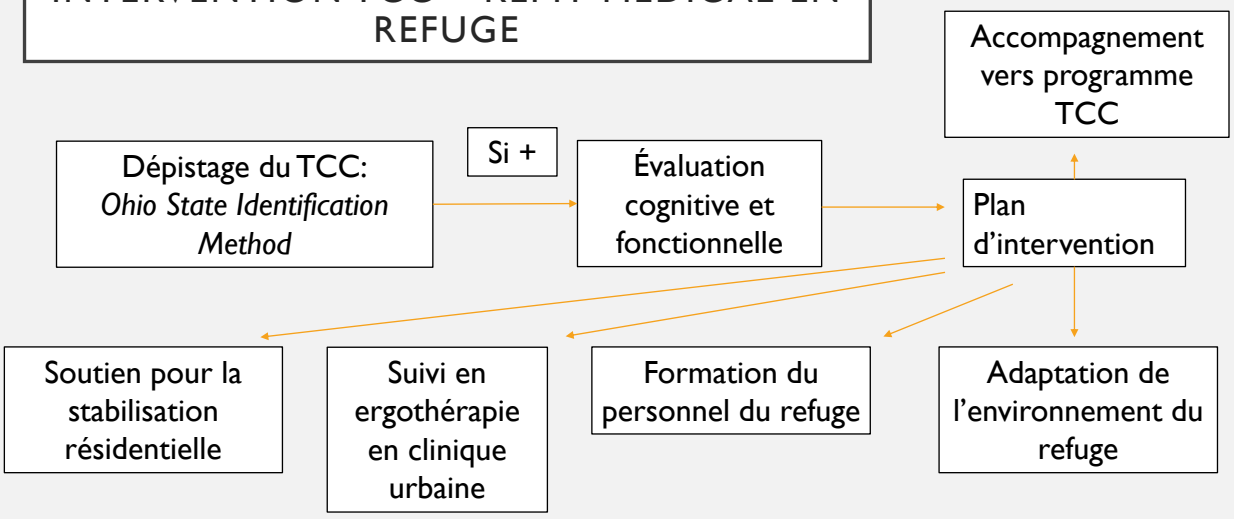


EXEMPLE 2: INTERVENTIONS POUR LES TCC DANS UN RÉPIT MÉDICAL EN REFUGE

- **Objectifs**: Dépister, évaluer et traiter le TCC auprès des personnes en situation d'itinérance; améliorer les services communautaires pour ces personnes; améliorer l'accès aux services du réseau de la santé
- **Participants**: Personnes recevant leur congé hospitalier (pas nécessairement pour un TCC) dans un refuge, et présentant des besoins de santé persistants
- **Équipe**: Ergothérapeute, infirmière clinicienne, travailleuse sociale et intervenante communautaire
- **Résultats:** Amélioration de l'accès aux services et de l'engagement dans des activités sociales

Brocht et al, 2020

INTERVENTION TCC – RÉPIT MÉDICAL EN REFUGE



ENTRETIENS AUPRÈS DES PERSONNES IMPLIQUÉES DANS LES TRAJECTOIRES LCA+ITINÉRANCE

UNE STRUCTURE INCOMPATIBLE AVEC LES RÉALITÉS DE CETTE POPULATION

Des personnes:

- Présentant des besoins liés à la LCA, la santé physique et mentale, la consommation, la vulnérabilité sociale
- Présentant souvent des difficultés de communication, anosognosie, symptômes comportementaux
- Sans ou avec peu de réseau

Des services:

- Conçus pour répondre à un besoin de santé à la fois
- Attitude de communication, de collaboration et de confiance avec les équipes traitantes
- Réseau social soutenant

OPPORTUNITÉS ET OUVERTURES

- Projet de collaboration Servio-Auberivière
- Rapprochement entre les secteurs (événements, communautés de pratique)
- Intérêt pour la co-intervention et le soutien mutuel
- Thématiques liées (violence conjugale)

RECOMMANDATIONS PRINCIPALES

Reconnaitre les lésions cérébrales acquises, en particulier le TCC, comme une condition de santé chronique requérant une offre de services ajustée aux besoins des personnes en collectivité et de leurs proches

Soutenir le milieu communautaire en itinérance et en hébergement/logement en y intégrant une offre de services professionnels et communautaires spécifiques à la LCA

Créer et maintenir des espaces d'échanges et de formation intersectoriels

LCA ET ITINÉRANCE UNE VIOLATION DES DROITS

Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (ONU, 2006):

- Article 28. Le droit à un niveau de vie adéquat et à la protection sociale
- Article 16. Le droit de ne pas être soumis à la violence et à la maltraitance
- Article 19. Le droit à l'autonomie de vie et à l'inclusion dans la société

Tsé, moi, j'ai une liste d'attente de 76 noms, là, du côté de milieu de vie TCC, fait qu'on ne peut pas accueillir tout le monde. Ça fait qu'il y a ça aussi, là. Ils s'en vont où, ces gens-là? Ils iront pas en CHSLD. En appartement standard, ils vont se faire mettre dehors. Ça fait qu'à un moment donné, ils vont se ramasser à la rue

MERCI!
PÉRIODE D'ÉCHANGE

Contact: laurence.roy@umontreal.ca

RÉFÉRENCES CHOISIES

1. Ministère de la Santé et des Services sociaux. 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; 2023.

2. Stubbs JL, Thornton AE, Sevick JM, Silverberg ND, Barr AM, Honer WG, Panenka WJ. Traumatic brain injury in homeless and marginally housed individuals: a systematic review and meta-analysis. Lancet Public Health. 2020;5(1):e19-e32.

3. Chassman, S., et al. (2022) Correlates of Acquiring a Traumatic Brain Injury before Experiencing Homelessness: An Exploratory Study. Social Sciences 11, DOI: 10.3390/socsci11080376

4. Cusimano, M. D., et al. (2021). "The Temporal Relations of Traumatic Brain Injury, Victimization, Aggression, and Homelessness: A Developmental Trajectory." Neurotrauma Reports 2(1): 103-114.

5. Omerov, P., et al. (2020). "Homeless persons' experiences of health- and social care: A systematic integrative review." Health & Social Care in the Community **28**(1): 1-11.

6. Jubinville, W., et al. "Barriers, facilitators and solutions to the care of people experiencing homelessness with traumatic brain injury in Quebec, Canada: clinicians' and concerned parties' perspectives." Disability and Rehabilitation: 1-10.

7.. Flaherty J, Garratt E. Life history mapping: Exploring journeys into and through housing and homelessness. Qualitative Research. 2023 Oct;23(5):1222-43.

8.. Paillé P, Mucchielli A. L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales-5e éd. Armand Colin; 2021 Apr 7.

31

Évaluation de l'atelier A2

COLLOQUE EN TGC

12-13 juin 2025

Service québécois d'expertise en troubles graves du comportement
2021, avenue Union, bureau 870
Montréal (Québec) H3A 2S9

www.sqetgc.org/colloque2025

SQETGC
Service québécois d'expertise
en troubles graves du comportement

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Mauricie-et-
du-Centre-du-Québec

Québec