

Rapport de recherche

PROGRAMME ACTIONS CONCERTÉES

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

Chercheuse principale

Laurence Roy, Université de Montréal

Cochercheur.e.s

Carolina Bottari, Université de Montréal; Mélanie Bissonnette, Projet Logement Montréal; Marie-Ève Lamontagne, Université Laval; Marjolaine Tapin, Connexion TCC; Geneviève Thibault, Service québécois d'expertise en troubles graves du comportement; Vincent Wagner, Université de Sherbrooke

Collaboratrices ou collaborateurs

Rachel Benoit et Naomi Bovi, Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté; Benoit Desrochers, l'Auberivière; Benoit Durand, Association TCC des 2 rives; Isabel Gervais, Les YMCA du Québec; Frédéric Maari, CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal; Laurianne Seigneur, Le Chainon; Marie-Michèle Rancourt, Réseau Solidarité Itinérance Québec

Établissements gestionnaires de la subvention

Université McGill (1^{er} octobre 2023-31 août 2024); Université de Montréal (1^{er} septembre 2024-1^{er} janvier 2025)

Numéro du projet de recherche

2024-OTIS-339764

Titre de l'Action concertée

Programme de recherche sur l'itinérance

Partenaire(s) de l'Action concertée

Le ministère de la Santé et des services sociaux et le Fonds de recherche du Québec – Société et culture (FRQSC)

Résumé

Les personnes en situation ou à risque d'itinérance sont beaucoup plus susceptibles que les personnes en logement stable d'avoir subi, au cours de leur vie, un traumatisme crânio-cérébral (TCC) ou une autre lésion cérébrale acquise (LCA). Celle-ci est définie comme une atteinte de la fonction cérébrale survenue en période post-natale et associée à des conséquences plus ou moins graves sur les fonctions cognitives, physiques, de la communication et du comportement (Bernet & Han, 2017). Une méta-analyse récente révèle une prévalence moyenne de 53,1% de TCC toute sévérité confondue chez les personnes en situation d'itinérance (Stubbs et al., 2020). La prévalence moyenne du TCC modéré à sévère serait de 22,5% parmi les personnes en situation d'itinérance (Stubbs et al., 2020), contre 2,6% dans la population générale (Corrigan et al., 2018). La LCA et ses conséquences cognitives, fonctionnelles et comportementales influencent à la fois le parcours vers la précarité résidentielle, de même que les expériences vécues par les personnes lors d'une situation d'itinérance (Adshead et al., 2019). Ainsi, parmi les personnes en situation d'itinérance, la LCA est associée à une moins bonne santé physique et mentale, à un risque suicidaire plus élevé, à une mortalité précoce et à davantage de contacts judiciaires (Dams-O'Connor et al., 2014; To et al., 2015). La situation d'itinérance, quant à elle, augmente le risque de récurrence et d'aggravation de la LCA par la répétition de coups à la tête (Mackelprang et al., 2014), souvent en lien avec les conditions matérielles et sociales difficiles des personnes en situation d'itinérance (Dell et al., 2021).

Face à ces constats, notre équipe a réalisé, entre octobre 2023 et octobre 2024, une synthèse collaborative des connaissances visant à répondre aux trois questions suivantes :

- 1) Quelles sont les pratiques soutenues par la littérature scientifique et grise et les pratiques novatrices ou prometteuses en matière de prévention de l'itinérance auprès de personnes ayant une LCA ?
- 2) Quels sont les parcours, les points de bascule vers l'itinérance, les besoins et les facilitateurs et obstacles à l'accès aux services pour les personnes ayant une LCA ?

3) Comment les connaissances actuelles des pratiques prometteuses auprès des personnes en situation ou à risque d'itinérance et ayant une LCA s'actualisent-elles dans les différents secteurs impliqués dans les trajectoires de soins et services des personnes ayant une LCA en situation ou à risque d'itinérance, dans le contexte québécois ?

Trois volets ont été déployés, soit des entretiens auprès des personnes premières concernées (n=26), des entretiens auprès du personnel impliqué auprès d'elles (n=14) et une recension des écrits sur les pratiques de prévention et de réduction de l'itinérance chez les personnes ayant une LCA. Les 10 femmes et 16 hommes rencontrés rapportent en moyenne plus de quatre LCA au cours de leur vie; dans 77% des cas, la première LCA est survenue avant l'âge de 18 ans et près de la moitié des personnes ont connu une période d'impacts répétés à la tête, souvent en contexte de violence.

Les principaux résultats montrent d'abord que la **LCA peut agir comme premier ou principal point tournant vers l'itinérance lorsque les besoins de soutien liés aux difficultés comportementales et aux incapacités fonctionnelles ne sont pas comblés**. Par exemple, certains hommes présentant des comportements impulsifs et agressifs à la suite d'une lésion cérébrale vivent des conflits relationnels importants avec leurs proches et voient leurs comportements judiciairisés, ce qui précarise leur situation résidentielle. Dans d'autres cas, des personnes ayant subi une LCA dans la cinquantaine ou la soixantaine ont vu leur capacité fonctionnelle diminuée et affecter leur situation professionnelle, leur revenu et leur situation résidentielle. Ces données montrent l'importance d'adopter une perspective de prévention de l'itinérance chez les personnes subissant une LCA et qui sont à risque de désaffiliation sociale et de précarité résidentielle. La prévention de l'itinérance passe entre autres par une meilleure prise en compte des effets à long terme de la LCA, qui doit être comprise comme une condition chronique pour laquelle des besoins sociaux et de santé peuvent persister à long terme. Des pratiques prometteuses issues de la recension des écrits comprennent le repérage, avant le congé hospitalier ou d'un centre de réadaptation, des situations résidentielles précaires ou à risque, ainsi que le développement d'une offre de services dans la communauté, adaptée aux besoins des personnes et de leurs proches. Plusieurs des intervenant.e.s et gestionnaires

rencontrés lors des entretiens de groupe ont d'ailleurs souligné l'importance de développer des services de proximité pour cette population, incluant pour la prévention et la gestion des troubles de comportement, possiblement sur le modèle des équipes de soutien intensif dans le milieu bien connu en psychiatrie. Rehausser le soutien offert aux proches de personnes vivant avec une LCA, particulièrement lorsque des enjeux comportementaux persistent, apparaît également comme une piste de solution prometteuse.

Un deuxième constat est le suivant : **Les personnes en situation d'itinérance présentent de nombreux besoins sociaux et de santé non comblés liés à une ou plusieurs LCA et évitent de recourir aux services existants, qui sont peu adaptés pour y répondre.** Ainsi, la majorité des personnes rencontrées vivent avec des incapacités fonctionnelles secondaires aux symptômes résiduels de la lésion cérébrale. Les besoins les plus fréquemment rapportés ont trait aux problèmes de mémoire, aux douleurs chroniques, à l'hypersensibilité sensorielle (faible tolérance aux bruits et à la lumière), à la fatigue et l'endurance limitée dans les activités quotidiennes, à l'impulsivité, à l'irritabilité, aux difficultés motrices, aux difficultés langagières et aux problèmes d'attention soutenue, d'organisation et de résolution de problèmes. Or, la majorité des personnes rencontrées évitent de recourir au réseau de services sociaux et de santé pour répondre à ces besoins, en raison d'expériences antérieures négatives, voire traumatiques, et d'une incompatibilité entre les caractéristiques des personnes et celles des services. Les résultats des entretiens auprès des intervenants et des questionnaires mettent en lumière les processus par lesquels cette incompatibilité s'opère. Ainsi, les personnes ayant une LCA à risque ou en situation d'itinérance présentent des caractéristiques qui mettent à l'épreuve la structure actuelle du réseau de santé et de services sociaux. Par exemple, la LCA peut entraîner de l'anosognosie, des difficultés de communication et des symptômes comportementaux. Les personnes présentent aussi souvent des besoins liés non seulement à la LCA, mais également liés à d'autres conditions de santé, comme la douleur chronique, un trouble mental ou un trouble lié à l'usage de substances psychoactives, ainsi qu'à leur condition sociale. Or, globalement, les services actuels sont conçus pour répondre à un seul problème de santé à la fois chez une population qui reconnaît et communique clairement son besoin de soins, dans une posture de collaboration et de confiance face à

l'équipe traitante. Cet écart entre les normes des services et les capacités des personnes entraîne diverses conséquences : attribution de l'ensemble de la symptomatologie à l'usage de substances ou à un trouble de la personnalité, étiquetage des personnes comme « mauvais patients » ou « difficiles », soins et services sous-optimaux ou non adaptés aux besoins, références constantes vers d'autres services, fins de suivi précoces ou exclusion des services. Ultimement, ces processus peuvent mener à la fois à diminuer la confiance des personnes à l'endroit des services et leur désir d'y recourir, et à un sentiment d'impuissance et de découragement du personnel face à la situation.

Face à ces constats, plusieurs pistes d'action inspirées de la littérature scientifique émergent. Une approche expérimentée avec succès dans d'autres pays est celle des cliniques de santé urbaine où sont intégrés des services de réadaptation communautaire. Au Québec, plusieurs milieux communautaires d'hébergement pour les personnes en situation d'itinérance ont d'ailleurs déjà développé de telles cliniques pour répondre au phénomène du non-recours aux soins. Nous recommandons d'intégrer à ces cliniques une offre de services spécifiques à la LCA par des professionnel.le.s de la réadaptation et en partenariat avec les milieux associatifs et communautaires spécialisés en TCC et en LCA. Cette offre de services peut s'accompagner d'interventions visant à adapter l'environnement physique et social des milieux communautaires en itinérance pour les rendre plus adaptés et plus accessibles aux personnes ayant une LCA.

Par ailleurs, il apparaît impératif d'améliorer l'accès, la qualité et la continuité des soins au sein du réseau de santé et de services sociaux pour les personnes en situation ou à risque d'itinérance. Nous recommandons de développer l'expertise des équipes du réseau de santé et de services sociaux quant à la prise en compte de la vulnérabilité sociale et du risque d'itinérance, à l'évaluation et au traitement des personnes présentant des besoins liés à la fois à la LCA et à des troubles mentaux ou liés à l'usage de substances. Les résultats montrent qu'il est primordial d'offrir aux personnes des services sensibles aux traumatismes dans l'ensemble des services qu'elles fréquentent. Plusieurs des personnes rencontrées ont également aspiré à obtenir des services de santé mentale spécifiques aux traumatismes émotionnels vécus.

Le développement d'espaces de partenariat et de formation intersectoriels, y compris des communautés de pratique, favoriserait l'amélioration de la compréhension et de la communication entre les milieux communautaires et ceux du réseau public de santé et de services sociaux.

Un troisième et dernier constat a trait à l'importance de reconnaître le rôle potentiel de la LCA tout au long des trajectoires de soins et services des personnes. Ainsi, plusieurs participants rapportent avoir reçu des services peu adaptés à leurs difficultés dans les milieux liés à la protection de la jeunesse, dans les établissements de détention, et au sein des services sociaux et de santé, en l'absence de dépistage et de reconnaissance de la LCA. Les écrits recensés dans la littérature scientifique ont permis d'identifier des pratiques intersectorielles favorisant la formation et la mise en place d'une offre de services spécifiques à la LCA dans certains de ces milieux, en particulier les établissements de détention. Nous proposons d'intégrer une offre de services spécifiques à la LCA au sein de ces milieux, y compris le dépistage de la LCA, l'arrimage avec des équipes interdisciplinaires spécialisées en LCA et l'adaptation des stratégies de planification de la sortie ou du congé aux besoins spécifiques à la LCA.

En conclusion, les résultats de la présente étude montrent que les personnes ayant une LCA sont démesurément touchées par la précarité résidentielle et l'itinérance. Ce phénomène constitue une violation des droits et libertés des Québécoises et Québécois ayant subi une LCA, selon la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (Organisation des Nations Unies, 2006). À l'instar d'autres régions du monde où des pratiques intersectorielles de prévention de l'itinérance et de soutien à la sortie de l'itinérance ont été mises en place auprès de personnes ayant une LCA, le Québec peut se doter des conditions pour réduire les inégalités sociales et de santé chez cette population.