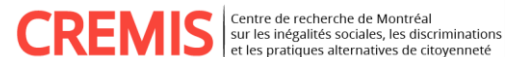


Lésions cérébrales acquises et itinérance: Résultats d'une synthèse collaborative des connaissances

Laurence Roy, William Jubinville et Carolina Bottari, UdeM

10 novembre 2025



Rapport d'enquête publique

Enquête 2023-00286
Loi sur les coroners

La démarche pour diriger M. André vers un hôpital en réadaptation, vu son atteinte frontale et son trauma crânien, ne porte pas fruit en raison des enjeux complexes qui entourent les personnes en situation d'itinérance, dont les problèmes de consommation. Lors de son témoignage [REDACTED] déplore ce fait. C'est vers un hébergement pour

POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de

Raphael André
2021-00418

Me Stéphanie Gamache

Remerciements – Équipe Action concertée

Cochercheuses des milieux de pratique:

Mélanie Bissonnette, Projet
Logement Montréal
Marjolaine Tapin, Connexion TCC
Geneviève Thibault, SQETGC

Experts de vécu

Cochercheur.e.s universitaires

Laurence Roy, UdeM
Carolina Bottari, UdeM
Marie-Ève Lamontagne, ULaval
Vincent Wagner, USherbrooke

Étudiants/Personnel de recherche:

Ana Paula Da Silva Salazar
Roxanne Ducharme
William Jubinville

Milieux collaborateurs et de recrutement:

Auberivière
Connexion TCC
CREMIS-CCSMTL
Dans la rue
Le Chainon
Projet Logement Montréal
RSIQ
Servio
SPVM
Université de Toronto
YMCA du Québec

Objectifs de la présentation



Tenir compte du rôle potentiel des lésions cérébrales acquises au sein d'une compréhension plurielle de la santé et de la situation des personnes en situation d'itinérance;



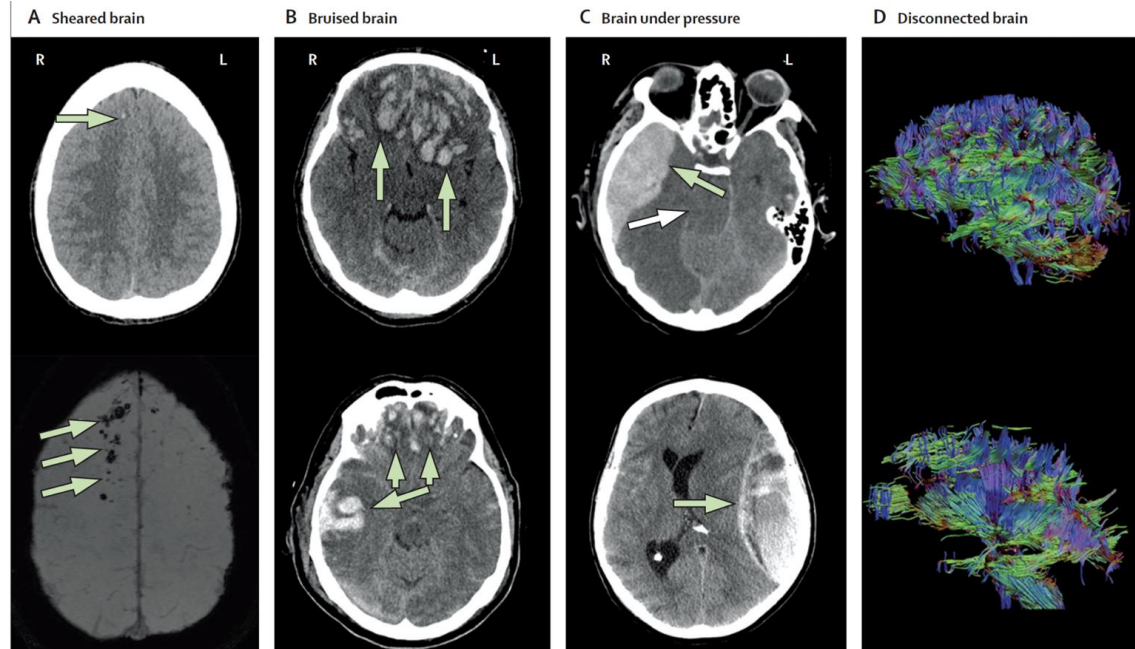
Explorer une approche axée sur le droit à la santé des personnes en situation ou à risque d'itinérance



Qu'est-ce qu'une lésion cérébrale acquise?

- **Lésion cérébrale acquise (LCA):** 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
 - **Traumatique:** aussi appelée traumatisme crânio-cérébral (TCC): induite par une force externe à la tête (coup lors d'un accident ou de violence, chute, etc.)
 - De gravité sévère, modérée ou légère
 - **Non traumatique:** accident vasculaire cérébral (AVC), tumeurs cérébrales, exposition à des toxines, incluant les substances psychoactives, etc.

Les multiples visages du TCC



Atteintes très variables selon:

- Gravité du TCC
- Zone(s) du cerveau touchée (s)
- Mécanisme de la lésion (accélération-décélération, par ex.)

Image tirée de Maas et al., 2017

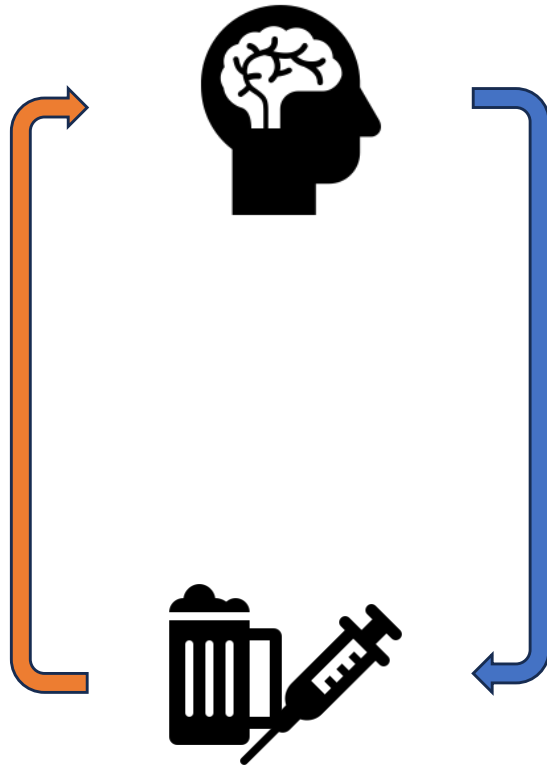
Lésions cérébrales acquises et itinérance

- Prévalence moyenne de **53%** toute sévérité du TCC chez les personnes en situation d'itinérance
- Prévalence de **22,5%** pour le TCC modéré-sévère (**2,6%** population générale)
- Survenue du premier TCC **précède la première situation d'itinérance** dans la majorité des cas (74-90%)

(Stubbs et al., 2020; 2021; Topolovec-Vranic, 2014; 2017; Brenner et al., 2017; Chassman et al., 2022)

Lésions cérébrales acquises, itinérance et usage de substances psychoactives

- Impact de la neurotoxicité des substances sur les fonctions cognitives
- Augmentation du risque de TCC en contexte d'intoxication (chutes, violence)
- Effet de l'usage de SPA sur l'accès aux services post-LCA



- Usage de SPA pour la gestion des symptômes et de la douleur
- Usage de SPA modifié par les atteintes cognitives et comportementales (impulsivité, par ex.)
- Effet des symptômes du TCC sur l'utilisation des services en dépendances

Contexte du projet de recherche

- **Besoin de connaissances** identifié par le MSSS pour une synthèse des connaissances sur la LCA et l'itinérance dans le contexte québécois
- Financement octroyé à l'équipe (octobre 2023 à octobre 2024) dans le cadre de l'Action concertée MSSS – Fonds de recherche du Québec – Société et culture



Objectifs du projet

1. Comprendre les parcours et points de bascule vers l'itinérance, ainsi que les besoins et enjeux d'accès aux services lors de ces parcours;
2. Identifier des pratiques prometteuses de prévention et de réduction de l'itinérance auprès des PSI-LCA, ainsi que les facilitateurs et obstacles à leur mise en œuvre en contexte québécois;
3. Proposer des recommandations pour le développement d'une offre de services plus adaptée au Québec.

Trouver un financement  Faire de la recherche autrement  Partenariat  Vitrines  Recherche responsable  À propos 

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

24 JUILLET 2025
SOCIÉTÉ ET CULTURE

- <https://frq.gouv.qc.ca/histoire-et-rapport/prevenir-et-reduire-litinerance-chez-les-personnes-ayant-une-lesion-cerebrale-acquise-une-synthese-collaborative-des-connaissances/>


Survol de la démarche

Synthèse des écrits

**Collecte et synthèse des
savoirs expérientiels**

**Collecte et synthèse
des savoirs pratiques
auprès des
intervenants et
gestionnaires**

Activités de mobilisation et d'échanges de connaissances



Qu'en disent les personnes
premières concernées?
Témoignage de Martin



Faits saillants – Entretiens histoires de vie

Collecte de données

- Partenariat avec ressources communautaires de Montréal et de Québec
- Critères:
 - 18+
 - Être ou avoir été en situation d'itinérance au cours des 5 dernières années
 - Avoir subi au minimum une LCA
- Déroulement des entretiens
 - Questionnaire sociodémographique
 - Description des LCA: Ohio State University TBI Identification Method
 - Entretien d'histoire de vie avec représentation visuelle
- Analyse thématique selon la démarche de Paillé & Muchielli (2016)
- Collectivisation de l'analyse auprès du groupe de travail et d'un expert de vécu

Profil des participants (n=26)

Caractéristiques	N(%)
Homme	16 (62%)
Femme	10 (38%)
Age	Moyenne: 50,7 ans Écart: 21-68 ans
Nombre de LCA	Moyenne: 4,7 Écart: 1-11
Première LCA avant l'âge de 18 ans	20 (77%)
Période d'impact répété à la tête	12 (46%)
Contexte de survenue des LCA	
Violence subie	39 (36%)
Accident de la route	29 (26%)
Sport	14 (13%)
Autres (chute, accident de travail, lésion non-traumatique)	27 (25%)
Présence d'un trouble mental	16 (62%)
Consommation de substances psychoactives	12 (46%)
Présence d'un problème de santé physique autre que la LCA	12 (46%)

LCA comme premier ou principal point tournant vers l'itinérance par ses conséquences sur des **besoins comportementaux** non comblés susceptibles d'effriter les liens sociaux et d'entraîner la judiciarisation



Hommes
seulement

Parcours

Trajectoire globale et stable d'**adversité** à l'enfance et à l'âge adulte entraînant des besoins complexes, y compris liés à la LCA.



LCA comme premier ou principal point tournant vers l'itinérance par ses **conséquences physiques, cognitives et fonctionnelles** entraînant des pertes d'emploi, de revenu et de logement.



58 à 68 ans
Femmes et
minorités sexuelles
et de genre

Parcours « fragiles » mais stable où un enjeu relationnel constitue un point tournant vers l'itinérance; LCA subséquente contribue au maintien dans l'itinérance.



Thèmes principaux

Expérience dans les services

Les proches et l'entourage comme
filet de sécurité

LCA comme frein à la sortie de
l'itinérance

Besoins complexes de logement et
d'hébergement

Expériences dans les services

Perception généralement positive
Milieux peu outillés pour répondre aux besoins de santé et spécifiques à la LCA
Exclusions

Non-reconnaissance de la LCA
Attribution des symptômes au trouble mental/TUS
Services peu adaptés

Expériences antérieures négatives et traumatiques
Faible tolérance pour les environnements hospitaliers
Croyances liées à la santé
Fierté de se débrouiller seul

Non-reconnaissance de la LCA
Attribution des symptômes au trouble mental/TUS
Environnements difficiles à tolérer

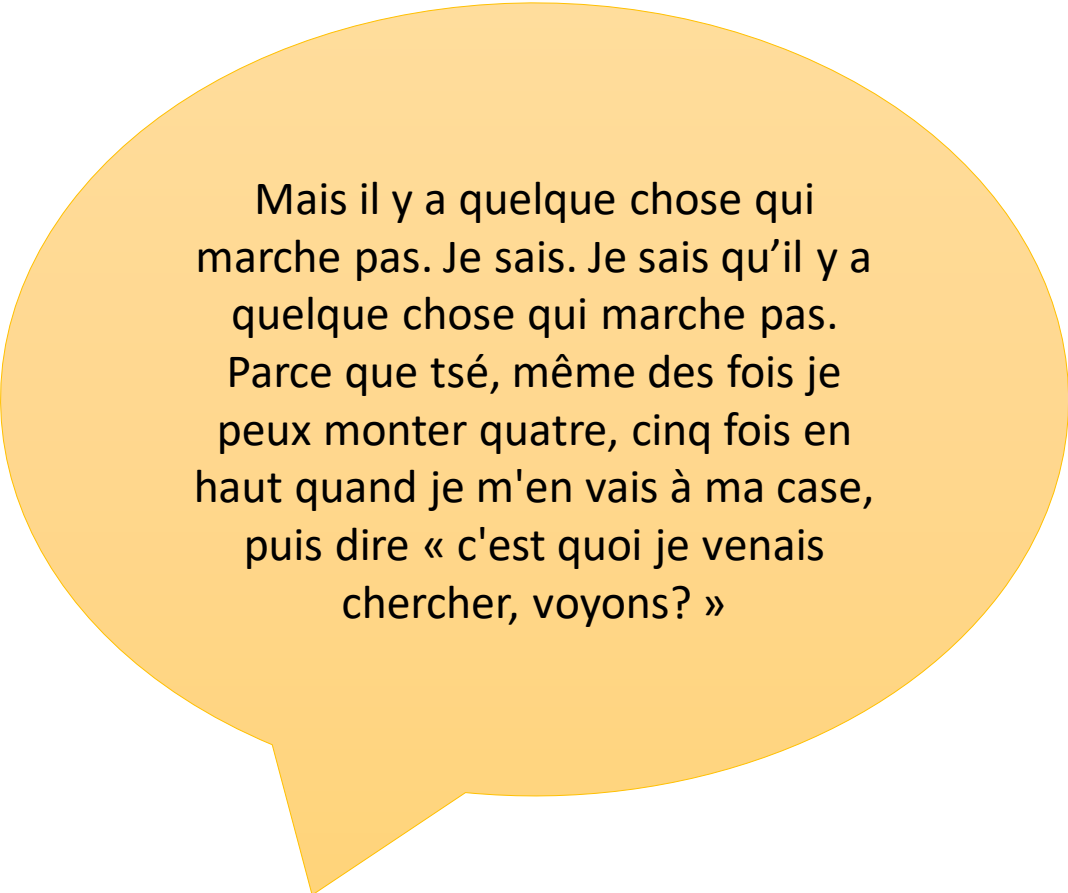
Perception positive lors d'une urgence
Milieux peu outillés pour répondre aux besoins liés à la vulnérabilité sociale ou aux multiples conditions de santé
Exclusions/manque de suivi

Les proches et l'entourage comme filet de sécurité

- Présence de la famille apparait comme le facteur de protection de l'itinérance le plus important
- Effritement des liens sociaux lié:
 - Au décès ou vieillissement/problèmes de santé des proches
 - Aux comportements difficiles (impulsivité, agressivité)
 - À la consommation de substances

LCA comme frein à la sortie de l'itinérance

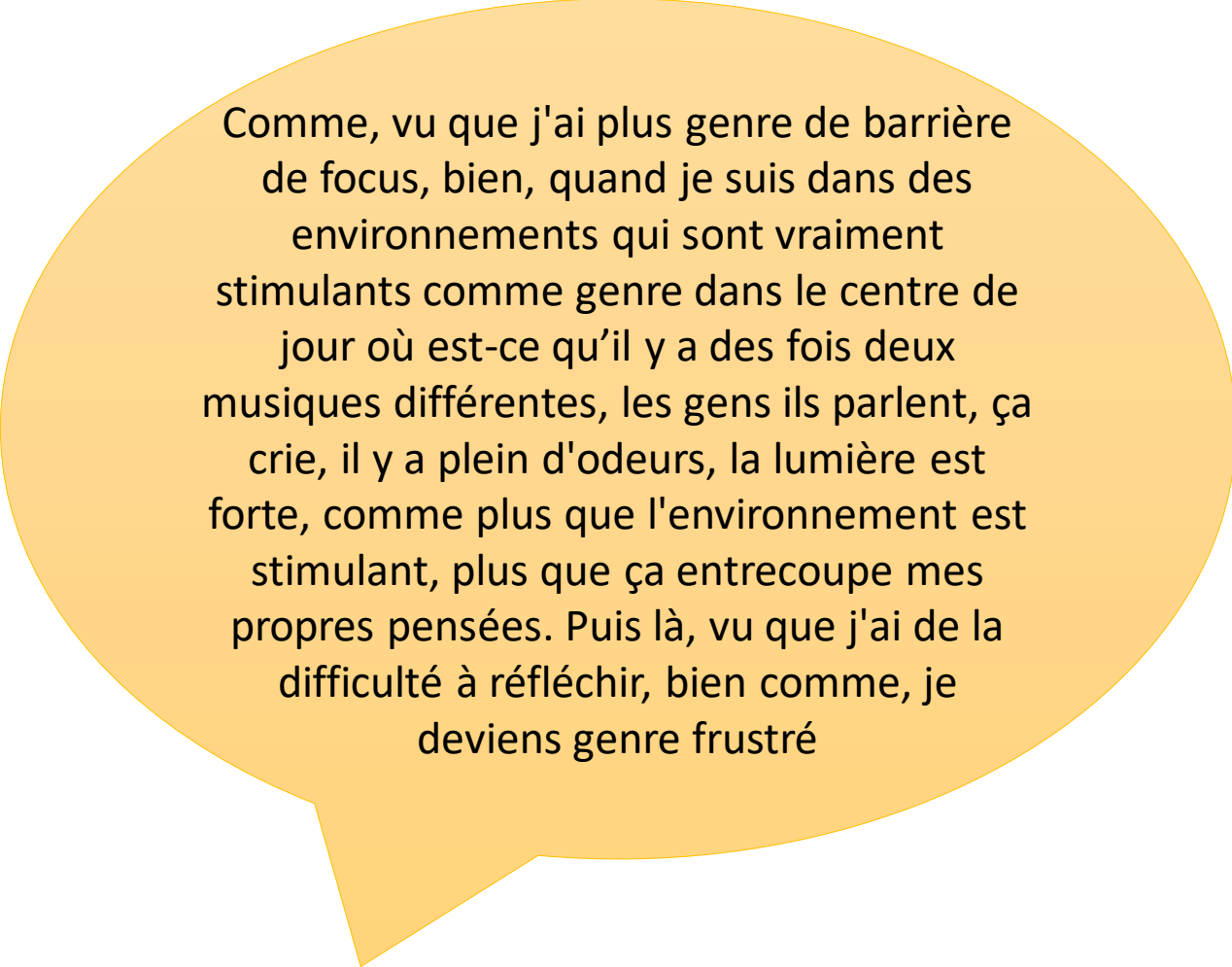
- Pertes de mémoire
- Difficultés d'attention soutenue, d'organisation et de résolution de problème
- Douleurs chroniques
- Hypersensibilité sensorielle
- Impulsivité
- Fatigue et endurance limitée
- Difficultés motrices et langagières



Mais il y a quelque chose qui marche pas. Je sais. Je sais qu'il y a quelque chose qui marche pas. Parce que tsé, même des fois je peux monter quatre, cinq fois en haut quand je m'en vais à ma case, puis dire « c'est quoi je venais chercher, voyons? »

Besoins complexes de logement et d'hébergement

- Difficulté à fonctionner dans les milieux d'hébergement collectif
- Congé hospitalier post-LCA en milieu d'hébergement collectif entrave le rétablissement
- Besoins de logement adapté aux incapacités et autres conditions médicales



Comme, vu que j'ai plus genre de barrière de focus, bien, quand je suis dans des environnements qui sont vraiment stimulants comme genre dans le centre de jour où est-ce qu'il y a des fois deux musiques différentes, les gens ils parlent, ça crie, il y a plein d'odeurs, la lumière est forte, comme plus que l'environnement est stimulant, plus que ça entrecoupe mes propres pensées. Puis là, vu que j'ai de la difficulté à réfléchir, bien comme, je deviens genre frustré



Pratiques prometteuses

Pratiques prometteuses identifiées dans les écrits scientifiques

PRATIQUES DE PRÉVENTION DE L'ITINÉRANCE

PRATIQUES DE RÉDUCTION DE L'ITINÉRANCE

Déployées dans les centres de réadaptation en déficience physique (n=1)

Visant les personnes vivant en communauté et présentant des comportements problématiques et/ou de troubles mentaux (n=3)

Déployées dans les services judiciaires et correctionnels (n=7)

Déployées au sein des milieux communautaires en itinérance (n=9)

Exemple approche de prévention: Neurobehavioral Resource Project

- **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 et occupationnelle/professionnelle

Neurobehavioral Resource Project (NRP)

Familles

Services directs à la personne dans son milieu de vie:
Évaluation fonctionnelle axée sur le comportement
Plan d'intervention
Interventions et soutiens pour initier et maintenir des activités significantes
Plan d'urgence pour les crises comportementales

Équipe NRP

Groupe d'experts de vécu

Services psychiatrique

Services en dépendances

Personnel des milieux résidentiels

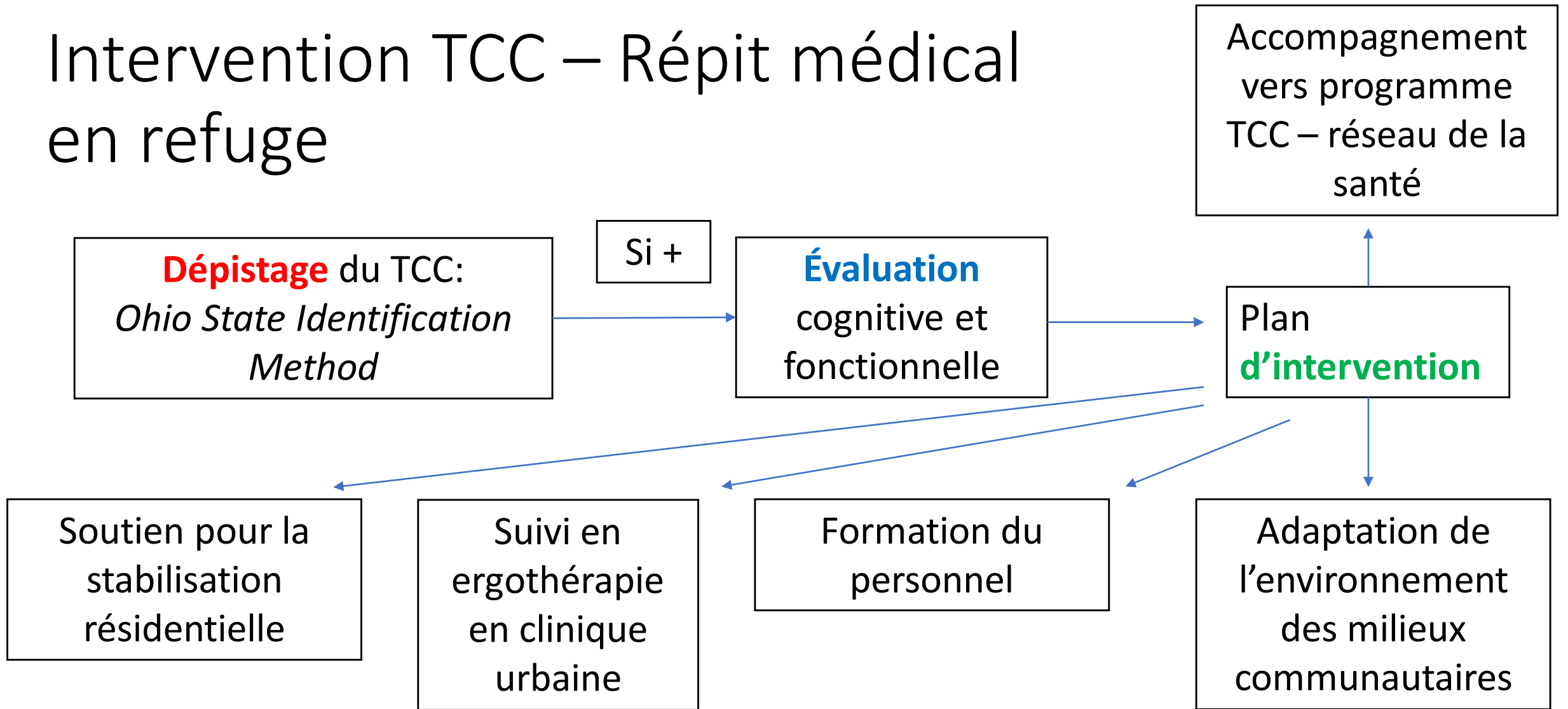
Agents de probation

Services aux proches et aux autres professionnels ou intervenants impliqués:
Ateliers d'éducation sur le TCC et la prévention/gestion des comportements problématiques
Coaching individualisé/jeux de rôles

Exemple intervention en milieu communautaire

- **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

Intervention TCC – Répit médical en refuge





Perspectives des personnes professionnelles et intervenantes

Une structure souvent 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
- Attentes liées à la communication, de collaboration et de confiance avec les équipes traitantes
- Importance d'un réseau social soutenant



Recommandations principales

Reconnaître les lésions cérébrales acquises, en particulier le TCC, comme une condition de santé chronique requérant une offre de services ajustés 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

Liste de références

- Ahmed, F., Bechtold, K., Smith, G., Roy, D., Everett, A., & Rao, V. (2016). Program of Enhanced Psychiatric Services for Patients With Brain Injury and Neuropsychiatric Disturbances: A Proposed Model of Care. *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, 28(2), 147-152. <https://doi.org/10.1176/appi.neuropsych.15060147>
- Brenner, L. A., Hostetter, T. A., Barnes, S. M., Stearns-Yoder, K. A., Soberay, K. A., & Forster, J. E. (2017). Traumatic brain injury, psychiatric diagnoses, and suicide risk among Veterans seeking services related to homelessness. *Brain Injury*, 31(13/14), 1731-1735. doi: 10.1080/02699052.2017.1376758
- Brocht, C., Sheldon, P., & Synovec, C. (2020). A clinical description of strategies to address traumatic brain injury experienced by homeless patients at Baltimore's medical respite program. *Work*, 65(2), 311-320.
- Chassman, S., Calhoun, K., Bacon, B., Chaparro Rucobo, S., Goodwin, E., Gorgens, K., & Brisson, D. (2022). Correlates of Acquiring a Traumatic Brain Injury before Experiencing Homelessness: An Exploratory Study. *Social Sciences*, 11(8). doi:10.3390/socsci11080376
- Edgar, B. (2009). European review of statistics on homelessness. *European Observatory on Homelessness* Edgar, B. (2009).
- Famularo, J. (2011). Corrections Victoria: ensuring responsive practices for offenders with complex needs. *Journal of Learning Disabilities and Offending Behaviour*, 2(3), 136-139. <https://doi.org/10.1108/20420921111186615>
- Gutman, S. A., Diamond, H., Holness-Parchment, S. E., Brandofino, D. N., Pacheco, D. G., Jolly-Edouard, M., & Jean-Charles, S. (2004). Enhancing independence in women experiencing domestic violence and possible brain injury: An assessment of an occupational therapy intervention. *Occupational Therapy in Mental Health*, 20(1), 49-79. https://doi.org/10.1300/J004v20n01_03
- Kelly, G., Brown, S., & Simpson, G. K. (2020). The Building Bridges project: Linking disconnected service networks in acquired brain injury and criminal justice. *Neuropsychological Rehabilitation*, 30(3), 481-502. <https://doi.org/10.1080/09602011.2018.1479274>

Liste de références

- Le Gall, C., Lamothe, G., Mazaux, J. M., Muller, F., Debelleix, X., Richer, E., Joseph, P. A., Barat, M., & et les membres du réseau, A. (2007). [Outcome of the Aquitaine Unit for Evaluation, Training and Social and Vocational Counselling (UEROS) at 5-year follow-up in young adults with brain damage]. *Annales de readaptation et de medecine physique : revue scientifique de la Societe francaise de reeducation fonctionnelle de readaptation et de medecine physique*, 50(1), 5-13. <https://doi.org/10.1016/j.annrmp.2006.06.007>
- McHugo, G. J., Drake, R. E., Haslett, W. R., Krassenbaum, S. R., Mueser, K. T., Sweeney, M. A., Kline, J., & Harris, M. (2021). Algorithm-Driven Substance Use Disorder Treatment for Inner-City Clients With Serious Mental Illness and Multiple Impairments. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 209(2). https://journals.lww.com/jonmd/fulltext/2021/02000/algorithm_driven_substance_use_disorder_treatment.2.aspx
- Merryman, M. B., & Synovec, C. (2020). Integrated care: Provider referrer perceptions of occupational therapy services for homeless adults in an integrated primary care setting. *Work*, 65(2), 321-330.
- Nagele, D., Vaccaro, M., Schmidt, M. J., & Keating, D. (2018). Brain injury in an offender population: implications for reentry and community transition. *Journal of Offender Rehabilitation*, 57(8), 562-585.
- Nicol, B., Adhikari, S. P., Shwed, A., Ashton, S., Mriduraj, A., Mason, K., Gainforth, H. L., Babul, S., & van Donkelaar, P. (2023). The Concussion Awareness Training Tool for Women's Support Workers Improves Knowledge of Intimate Partner Violence-Caused Brain Injury. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 60, 00469580231169335. <https://doi.org/10.1177/00469580231169335>
- Nohria, R., Biederman, D. J., Sloane, R., & Thibault, A. (2022). Use of health care utilization as a metric of intervention success may perpetuate racial disparities: An outcome evaluation of a homeless transitional care program.
- Olsen, C. M., & Corrigan, J. D. (2022). Does traumatic brain injury cause risky substance use or substance use disorder? *Biological Psychiatry*, 91(5), 421-437. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1016/j.biopsych.2021.07.013>
- Ramos, S. D., Oddy, M., Liddement, J., & Fortescue, D. (2018). Brain injury and offending: the development and field testing of a linkworker intervention. *International journal of offender therapy and comparative criminology*, 62(7), 1854-1868.
- Rota-Bartelink, A. (2011). Supporting older people living with alcohol-related brain injury: the Wicking project outcomes. *Care Management Journals*, 12(4), 166-173.

Liste de références

Stubbs, J. L., Thornton, A. E., Sevick, J. M., Silverberg, N. D., Barr, A. M., Honer, W. G., & Panenka, W. J. (2020). Traumatic brain injury in homeless and marginally housed individuals: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*, 5(1), e19-e32. doi: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30188-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30188-4)

Stubbs, J. L., Thornton, A. E., Gicas, K. M., O'Connor, T. A., Livingston, E. M., Lu, H. Y., . . . Panenka, W. J. (2021). Characterizing Traumatic Brain Injury and Its Association with Losing Stable Housing in a Community-based Sample. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 67(3), 207-215. doi: 10.1177/07067437211000665

Synovec, C. E. et Berry, S. (2020). Addressing brain injury in health care for the homeless settings: A pilot model for provider training. *Work*, 65(2), 285-296.

Synovec, C. E., Merryman, M., & Brusca, J. (2020). Occupational therapy in integrated primary care: Addressing the needs of individuals experiencing homelessness. *The Open Journal of Occupational Therapy*, 8(4), 1-14.

Topolovec-Vranic, J., Schuler, A., Gozdzik, A., Somers, J., Bourque, P.-É., Frankish, C. J., . . . Hwang, S. W. (2017). The high burden of traumatic brain injury and comorbidities amongst homeless adults with mental illness. *Journal of Psychiatric Research*, 87(Supplement C), 53-60. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2016.12.004>

Trexler, L. E., & Parrott, D. (2022). The impact of resource facilitation on recidivism for individuals with traumatic brain injury: A pilot, non-randomized controlled study. *Brain Injury*, 36(4), 528-535.

Ylvisaker, M., Feeney, T., & Capo, M. (2007). Long-term community supports for individuals with co-occurring disabilities after traumatic brain injury: Cost effectiveness and project-based intervention. *Brain Impairment*, 8(3), 276-292.