

ESSAI PRÉSENTÉ À L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAITRISE EN ERGOTHÉRAPIE (M. Sc.)

PAR
EUGÉNIE ROSE-DEROUIN

BARRIÈRES ET FACILITATEURS À L'ADAPTATION DES RESSOURCES
D'HÉBERGEMENT EN ITINÉRANCE AUX BESOINS DES PERSONNES ÂGÉES EN
PERTE D'AUTONOMIE VIVANT EN SITUATION D'ITINÉRANCE

DÉCEMBRE 2023

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire, de cette thèse ou de cet essai a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire, de sa thèse ou de son essai.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire, cette thèse ou cet essai. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire, de cette thèse et de son essai requiert son autorisation.

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier ma directrice d'essai, Marie-Josée-Drolet, professeure au département d'ergothérapie de l'UQTR et éthicienne, pour son soutien incontestable tout au long de ce projet de recherche. Même au stade embryonnaire, celle-ci a cru en la pertinence de ce projet et nos discussions et réflexions ont grandement permis de le bonifier. Au-delà de la réalisation du présent projet de recherche, je souhaite la remercier d'avoir représenté lors de ma formation professionnelle une femme et une ergothérapeute inspirante permettant de faire évoluer la profession à différents égards. Enfin, je me considère choyée d'avoir eu l'occasion de travailler avec Marie-Josée en recherche dès le début de mon parcours en ergothérapie, ce qui m'a permis de découvrir un grand intérêt pour la recherche et d'être guidée par un modèle passionnée et d'une belle sensibilité.

Je tiens à remercier les treize participants de ce projet de recherche, qui ont fait preuve d'une grande générosité dans le partage de leurs expériences professionnelles et personnelles. Merci d'avoir pris de votre précieux temps pour faire naître des réflexions si riches lors des groupes de discussion. Je ne peux qu'oser espérer que les décideurs politiques seront à l'écoute de vos expériences et pistes de réflexion dans les années à venir pour vous permettre d'actualiser votre rôle important auprès des personnes âgées en situation d'itinérance.

Je remercie également Justine Blais, ergothérapeute au sein de l'équipe de suivi intensif dans le milieu (SIM) du CIUSSS-MCQ, afin d'avoir assuré la révision externe de ce projet de recherche. Les différentes suggestions proposées furent pertinentes et ont permis d'approfondir la réflexion à différents égards.

J'aimerais finalement remercier mes proches pour leur support tout au long de ce projet de recherche. Merci d'avoir cru en moi et d'avoir fait preuve d'intérêt et d'une grande écoute envers les péripéties qui y furent associées. Un remerciement spécial à ma mère, qui a lu et relu cet essai, afin de formuler des recommandations qui furent d'une grande pertinence.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX.....	1
LISTE DES FIGURES	2
LISTE DES ABRÉVIATIONS.....	3
RÉSUMÉ	4
ABSTRACT.....	5
1. INTRODUCTION	6
2. PROBLÉMATIQUE.....	8
2.1 Le phénomène de l’itinérance	8
2.2 Portrait des types de ressources d’hébergement au Québec	10
2.3 Portrait des personnes âgées vivant en situation d’itinérance.....	12
2.4 Défis occupationnels rencontrés par les personnes âgées vivant en situation d’itinérance	14
2.5 Défis rencontrés par les personnes âgées en situation d’itinérance au Québec quant à l’accessibilité aux ressources d’hébergement en itinérance.....	15
2.6 Question et objectif du projet de recherche	17
2.7 Pertinence du projet de recherche	17
3. CADRE CONCEPTUEL	20
3.1 Modèle écologique de Bronfenbrenner.....	20
3.1.1 Le microsystème	21
3.1.2 Le mésosystème	21
3.1.3 L’exosystème	22
3.1.4 Le macrosystème	22
3.1.5 Pertinence du cadre conceptuel.....	22
4. MÉTHODES.....	24
4.1 Devis de recherche	24
4.2 Méthodes d’échantillonnage et de recrutement	24
4.2.1 Méthodes de recrutement pour les membres des équipes de gestion.....	26
4.2.2 Méthodes de recrutement pour les membres d’équipes d’intervention	26
4.3 Collecte de données	27
4.4 Analyse des données qualitatives.....	28
4.5 Considérations éthiques	29
5. RÉSULTATS	30

5.1 Portrait des participants et de leur milieu de travail	30
5.2 Barrières à l'adaptation des ressources d'hébergement en itinérance	31
5.2.1 Barrières microsystemiques	32
5.2.2 Barrières mésosystemiques	35
5.2.3 Barrières exosystemiques	38
5.2.4 Barrières macrosystemiques	43
5.3 Facilitateurs à l'adaptation des ressources d'hébergement en itinérance	46
5.3.1 Facilitateurs microsystemiques	47
5.3.2 Facilitateurs mésosystemiques	47
5.3.3 Facilitateurs exosystemiques	49
5.3.4 Facilitateurs macrosystemiques	50
6. DISCUSSION	52
6.1 Retour à la question et l'objectif de recherche.....	52
6.2 Comparaison des résultats de recherche aux écrits scientifiques existants.....	52
6.2.1 Difficulté d'accessibilité au réseau de la santé et des services sociaux	53
6.2.2 Difficulté d'accessibilité aux ressources d'hébergement institutionnelles.....	55
6.3 Émergence d'une nouvelle question de recherche.....	57
6.4 Création de ressources d'hébergement en itinérance dédiées aux personnes âgées, une approche prometteuse?.....	59
6.5 Perspectives de recherches.....	60
6.6 Forces et limites du projet de recherche	61
7. CONCLUSION.....	63
RÉFÉRENCES	65
ANNEXE A AFFICHE DE RECRUTEMENT DES PARTICIPANTS.....	71
ANNEXE B QUESTIONNAIRE SOCIO-DÉMOGRAPHIQUE	72
ANNEXE C SCHÉMA D'ENTRETIEN DE GROUPE	75
ANNEXE D FORMULAIRE DE CERTIFICATION ÉTHIQUE	78

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1. Caractéristiques des participants	30
Tableau 2. Caractéristiques des milieux de travail des participants	31

LISTE DES FIGURES

Figure 1. Types d'itinérance selon la classification adoptée par le Gouvernement du Québec (MSSS, 2014; MSSS, 2022)	9
Figure 2. Modèle écologique du développement humain de Bronfenbrenner (Rivara et Le Menestrel, 2016)	21
Figure 3. Portrait des barrières à l'adaptation des ressources d'hébergement en itinérance	32
Figure 4. Barrières individuelles à l'adaptation des ressources d'hébergement en itinérance	33
Figure 5. Barrières mésosystémiques à l'adaptation des ressources d'hébergement en itinérance	36
Figure 6. Barrières intersectorielles à l'accès aux soins et services du RSSS	39
Figure 7. Barrières intersectorielles à l'accès aux ressources d'hébergement institutionnelles	41
Figure 8. Barrières macrosystémiques à l'adaptation des ressources d'hébergement en itinérance.....	43
Figure 9. Portrait des facilitateurs à l'adaptation des ressources d'hébergement en itinérance	46
Figure 10. Facilitateurs mésosystémiques à l'adaptation des ressources d'hébergement en itinérance.....	47
Figure 11. Facilitateurs exosystémiques à l'adaptation des ressources d'hébergement en itinérance	49
Figure 12. Facilitateurs macrosystémiques à l'adaptation des ressources d'hébergement en itinérance.....	50

LISTE DES ABRÉVIATIONS

CHSLD	Centre d'hébergement de soins de longue durée
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OCCI	Outil de cheminement clinique informatisé
OEMC	Outil d'évaluation multiclientèle
RHI	Ressource d'hébergement en itinérance
RPA	Résidences privées pour aînés
RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux
SIM	Suivi intensif dans le milieu
SMAF	Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle
UQTR	Université du Québec à Trois-Rivières

RÉSUMÉ

Problématique : Le phénomène de l'itinérance chez les personnes âgées au Québec est peu documenté au sein des écrits scientifiques, plus spécifiquement en ergothérapie, alors que les personnes âgées de 50 ans et plus représentent près de 36% de la population en situation d'itinérance (Ministère de la Santé et des Services sociaux [MSSS], 2018a) et que cette proportion augmentera en raison des changements démographiques à venir (Aubé et Souffez, 2016). Certains de ces écrits soulignent la difficulté d'accès aux ressources d'hébergement en itinérance rencontrée par les personnes âgées (Burns, 2015; MSSS, 2022; Synovec, 2022). Or, les raisons qui sous-tendent ces difficultés d'accessibilité sont à ce jour peu documentées. **Objectif :** Cette étude avait pour objectif de décrire les barrières et les facilitateurs que rencontrent les gestionnaires de ressources d'hébergement quant à l'adaptation de ces ressources pour l'accueil de personnes âgées itinérantes en perte d'autonomie. **Cadre conceptuel :** Le modèle écologique du développement humain de Bronfenbrenner (1979) est le cadre théorique qui a guidé cette étude. Il a permis de catégoriser les barrières et les facilitateurs à l'adaptation des ressources d'hébergement en itinérance, suivant différents systèmes, soit : le microsystème, le mésosystème, l'exosystème et le macrosystème. **Méthodologie :** Un devis qualitatif descriptif a guidé cette étude. La collecte de données fut réalisée via un questionnaire sociodémographique et des groupes de discussion focalisée. Deux types de participants étaient ciblés, soit des gestionnaires et des intervenants œuvrant dans une ressource d'hébergement en itinérance au Québec. Les données qualitatives furent analysées à l'aide du logiciel nVivo. **Résultats :** Treize participants (n=13) œuvrant dans huit régions administratives du Québec ont participé à l'étude. Parmi les barrières identifiées par ceux-ci se trouvent la difficulté d'accès au réseau social d'une personne âgée (microsystème), l'environnement physique non adapté (mésosystème), les barrières intersectorielles (exosystème) et les injustices distributives (macrosystème). Du côté des facilitateurs, ceux-ci comprennent la création d'un nouveau réseau social pour la personne âgée (microsystème), l'accès aux services de soutien communautaire (mésosystème), la mise en place d'un partenariat entre les ressources d'hébergement et la communauté (exosystème) et la création de ressources d'hébergement pour les personnes âgées en situation d'itinérance (macrosystème). **Discussion :** Un constat a émergé de cette étude, soit l'absence de lignes directrices concernant le besoin d'hébergement des personnes âgées en situation d'itinérance présentant une perte d'autonomie. Alors que les ressources publiques d'hébergement sont peu adaptées aux populations en situation de marginalité, la mission des ressources communautaires en itinérance – dont le mandat est de soutenir la réintégration dans la communauté – peut être en porte-à-faux avec ce besoin de prise en charge. Un autre constat a émergé, soit la nécessité de créer davantage de ressources d'hébergement destinées spécifiquement à l'accueil de personnes âgées en situation de marginalité présentant une perte d'autonomie. **Conclusion :** Ce projet a permis de documenter un angle de recherche peu exploré à ce jour et s'ajoute aux écrits scientifiques multidisciplinaires portant sur l'itinérance chez les personnes âgées. Il comble un vide manifeste dans le domaine de l'ergothérapie où aucun projet de recherche n'a été réalisé, à notre connaissance, avec cette population.

Mots-clés : itinérance, personnes âgées, perte d'autonomie, ressources d'hébergement en itinérance, refuge en itinérance, ergothérapie.

ABSTRACT

Background: The phenomenon of homelessness among the elderly in Quebec is poorly documented in the scientific literature, more specifically in occupational therapy, even though people aged 50 and over represent nearly 36% of the population experiencing homelessness (Ministère de la Santé et des Services sociaux [MSSS], 2018a) and this proportion will increase due to future demographic changes (Aubé and Souffez, 2016). Some of these writings highlight the difficulty of access to homeless accommodation resources encountered by the elderly (Burns, 2015; MSSS, 2022; Synovec, 2022). However, the reasons behind these accessibility difficulties have been poorly documented. **Objective:** The aim of this study was to describe the barriers and facilitators encountered by managers of homeless shelters when adapting these resources to accommodate homeless people facing decreased autonomy. **Conceptual framework:** Bronfenbrenner's (1979) ecological model of human development is the theoretical framework that guided this study. It allows to categorize the barriers and facilitators to the adaptation of homeless accommodation resources according to different systems: the microsystem, the mesosystem, the exosystem and the macrosystem. **Method:** A descriptive qualitative design guided this study. Data were collected using a sociodemographic questionnaire and focus group discussions. Two types of participants were targeted for this study: managers and community workers operating in a homeless shelter in Quebec. Qualitative data were analyzed using the nVivo software. **Results:** Thirteen participants (n=13) from eight administrative regions of Quebec took part in the study. Among the barriers they identified were the difficulty of accessing to the elderly person's social network (microsystem), the unsuitable physical environment (mesosystem), intersectoral barriers (exosystem) and distributive injustices (macrosystem). As for facilitators, these include the creation of a new social network for the elderly person (microsystem), access to community support services (mesosystem), the establishment of a partnership between homeless accommodation resources and the community (exosystem) and the creation of specific housing resources for homeless elderly people (macrosystem). **Discussion:** One finding that emerged from this study was the lack of guidelines for the housing needs of homeless seniors with a loss of autonomy. While public housing resources are poorly adapted to marginalized populations, the mission of community homelessness resources - whose mandate is to support reintegration into the community - may be at odds with the intensity of care and services that may be needed. Another observation that emerged was the need to create more homeless accommodation resources specifically designed to accommodate marginalized seniors with a loss of autonomy. **Conclusion:** This project documented an angle of research little to date and adds to the multidisciplinary scientific literature on homelessness among the elderly. It fills an obvious gap in the field of occupational therapy, where no research project has been carried out, to our knowledge, with this population.

Keywords: homelessness, homeless, seniors, elderly, loss of autonomy, homeless accommodation resources, homeless shelter, occupational therapy.

1. INTRODUCTION

Au Québec, le phénomène de l'itinérance prend chaque année de l'ampleur au sein de la province et représente une problématique complexe, de par les causes multiples à la base de l'itinérance, exigeant que des solutions soient entreprises sur différents plans (Collectif québécois pour la prévention de l'itinérance, s. d.). Plusieurs chercheurs s'intéressant au phénomène et travailleurs du secteur communautaire notent d'ailleurs une diversification des visages de l'itinérance au fil des années, caractérisée notamment par la présence de familles en situation d'itinérance, de personnes appartenant à la diversité sexuelle ou de genre ainsi que de personnes issues des communautés autochtones (Côté et MacDonald, 2016). Selon ces auteurs, les personnes âgées ne font pas exception à cette nouvelle réalité, celles-ci étant de plus en plus nombreuses à fréquenter les ressources d'hébergement communautaires en itinérance.

Bien que plusieurs projets de recherche portent sur le phénomène de l'itinérance suivant divers angles de recherche (ex. expérience d'itinérance par des personnes autochtones, des femmes, des personnes migrantes), certains groupes en situation de marginalité sont cependant considérés comme peu visibles, voire invisibles aux yeux des chercheurs et des décideurs politiques, comme c'est le cas pour les personnes âgées (Burns et al., 2012; Canham et al., 2022; Ministère de la Santé et des Services sociaux [MSSS], 2014). Pourtant, les personnes âgées de 50 ans et plus¹ représentent une proportion importante du nombre de personnes vivant en situation d'itinérance, soit près de 36% de la proportion totale des personnes en situation d'itinérance (MSSS, 2018a). Plus encore et à titre illustratif, en ergothérapie, quelques projets de recherche portent sur le rôle de l'ergothérapeute dans un contexte d'itinérance au Canada (Grandisson et al., 2009; Roy et al., 2017; Synovec, 2022), mais aucun de ces projets ne concerne spécifiquement les personnes âgées. Cette absence d'écrits scientifiques ou professionnels en ergothérapie portant sur le phénomène de l'itinérance chez les personnes âgées est donc à l'origine de ce projet de recherche.

¹ Dans le cadre de cet essai, le terme « personne âgée en situation d'itinérance » réfère à toute personne âgée de 50 ans et plus vivant en situation d'itinérance visible ou cachée. À des fins de compréhension, ces notions sont détaillées et expliquées à la section suivante intitulée « Problématique ».

À l'heure actuelle, les recherches multidisciplinaires portant sur l'itinérance chez cette population présentent des objectifs variés. Elles peuvent par exemple viser à documenter les options d'hébergement qui leur sont accessibles (Canham et al., 2022), l'interprétation du temps par les personnes âgées en situation d'itinérance (Bourgeois-Guérin et al., 2020) ou encore l'accessibilité aux soins palliatifs en contexte d'itinérance (Marchand, 2022). Bien que quelques études mettent en lumière les barrières que rencontrent les personnes âgées itinérantes quant à l'accessibilité aux ressources d'hébergement communautaires en itinérance (Burns, 2015; Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté [CREMIS], 2013; Faure, 2014; MSSS, 2022; Synovec, 2022), les raisons qui sous-tendent ces difficultés d'accessibilité ne sont que très peu documentées au sein de ces écrits. Pourtant, il est fort probable que les gestionnaires de telles ressources communautaires rencontrent également de leur côté plusieurs barrières à l'adaptation de ces ressources aux besoins de ces personnes, complexifiant ainsi leur accueil. Ainsi, à la suite de la recension de plusieurs études portant sur l'itinérance chez les personnes âgées, il est apparu pertinent de s'intéresser plus en détail aux barrières et facilitateurs que rencontrent ces gestionnaires dans leur pratique quant à l'adaptation de ces ressources aux besoins des personnes âgées itinérantes en perte d'autonomie. Au final, la documentation de ces barrières et facilitateurs vise à identifier des moyens d'améliorer l'accessibilité de ces ressources aux personnes âgées itinérantes.

Cet essai comprend cinq sections. La première présente la problématique à la base du présent projet de recherche ainsi que la question et l'objectif de recherche. La deuxième décrit le cadre conceptuel de l'étude. La troisième présente les méthodes qui ont été utilisées pour conduire l'étude. Les résultats de l'étude, soit les barrières et les facilitateurs à l'adaptation des ressources d'hébergement en itinérance aux besoins des personnes âgées en perte d'autonomie, sont présentés à la quatrième section et une description des participants y est également réalisée. Enfin, la cinquième section correspond à la discussion qui présente de manière critique les résultats de recherche, effectue un retour à la question et l'objectif de recherche, fait quelques constats importants ainsi que spécifie les forces et limites du présent projet de recherche et les pistes de recherche pour de futures études.

2. PROBLÉMATIQUE

Lorsque l'on s'intéresse aux changements démographiques au sein de la société québécoise de même qu'au Canada, force est de constater que la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus ne fait que s'accroître au fil des ans et que cette tendance démographique trace la voie des changements à venir dans les prochaines années, voire décennies (Aubé et Souffez, 2016). En effet, selon les prévisions de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ; Aubé et Souffez, 2016), le Québec sera d'ici une vingtaine d'années une des sociétés les plus vieilles d'Occident. Alors que près de 19% de la population est actuellement âgée de 65 ans et plus au Québec, il est estimé qu'en 2031, cette proportion atteindra près de 25% de la population québécoise (MSSS, 2018b). Parmi les faits démographiques moins connus, soulignons le fait que plusieurs personnes âgées se trouvent en situation d'itinérance. En effet, elles représentent une grande proportion des individus vivant dans la rue (Ducharme, 2021) et cette proportion risque d'augmenter compte tenu des changements démographiques en cours et ceux à venir.

2.1 Le phénomène de l'itinérance

Avant de dresser un portrait des personnes âgées québécoises qui vivent en situation d'itinérance, il importe avant tout de définir ce qu'est l'itinérance. Bien que le phénomène et le concept d'itinérance soient relativement connus de la population, il n'existe actuellement pas de consensus ni de définition universelle du concept d'itinérance (Burns, 2018a). Les différentes définitions proposées dans les écrits scientifiques et par les instances gouvernementales font habituellement référence à deux axes, soit le phénomène de la désaffiliation sociale vécu par les individus en situation d'itinérance et les difficultés d'accessibilité en matière de logement (MSSS, 2022). La définition retenue ici est celle tirée de la Politique nationale de lutte à l'itinérance (MSSS, 2014), où l'itinérance y est définie à l'aide de trois axes : la qualité de l'ancrage relativement au logement, la qualité et la stabilité des relations avec le réseau ainsi qu'avec les différents services offerts et, enfin, les caractéristiques associées à l'individu, ses habitudes de vie, son environnement social et ses trajectoires de vie. L'itinérance est alors définie comme suit :

[Elle] désigne un processus de désaffiliation sociale et une situation de rupture sociale qui se manifestent par la difficulté pour une personne d'avoir un domicile stable, sécuritaire, adéquat et salubre en raison de la faible disponibilité des logements ou de son incapacité à s'y maintenir et, à la fois, par la difficulté de maintenir des rapports fonctionnels, stables

et sécuritaires dans la communauté. L'itinérance s'explique par la combinaison de facteurs sociaux et individuels qui s'inscrivent dans le parcours de vie des [personnes] (MSSS, 2014, p. 30).

Différents types de classifications de l'itinérance ont été établis par de nombreux chercheurs s'intéressant au phénomène, dans l'optique de mieux comprendre les trajectoires de vie de ces groupes marginalisés, en distinguant par exemple l'itinérance visible de l'itinérance cachée (MSSS, 2022) ou en distinguant l'itinérance situationnelle, cyclique et chronique (MSSS, 2014). Par ailleurs, le fait de fréquenter des ressources d'hébergement pour personnes en situation d'itinérance est également considéré comme de l'itinérance. La Figure 1 permet d'illustrer différents types d'itinérance selon la classification adoptée par le Gouvernement du Québec.

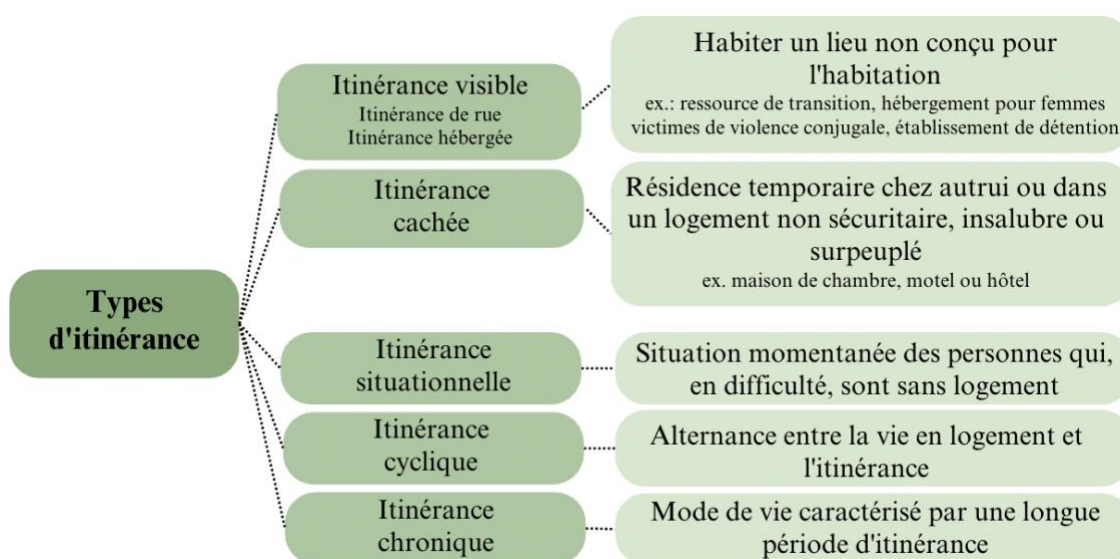


Figure 1. Types d'itinérance selon la classification adoptée par le Gouvernement du Québec (MSSS, 2014; MSSS, 2022)

Selon le Ministère de la Santé et des Services sociaux (2022), l'itinérance visible correspond à la forme d'itinérance la plus connue. Elle comprend notamment toute personne qui n'a pas de domicile fixe permanent et qui trouve refuge dans des lieux qui ne sont pas conçus pour l'habitation. L'itinérance visible peut également s'observer dans des ressources d'hébergement d'urgence ou de transition, dans des ressources pour personnes victimes de violence conjugale ou, de manière temporaire, dans un centre de réadaptation en dépendance, un centre hospitalier, un établissement de détention ainsi qu'un centre de crise ou de thérapie (MSSS, 2022). Elle comprend

l'itinérance de rue, qui est vécue dans les espaces publics, et l'itinérance hébergée, qui est vécue dans des ressources d'hébergement d'urgence ou temporaires. Par contraste, l'itinérance cachée est, quant à elle, observée lorsqu'un individu n'ayant pas de domicile fixe réside de manière temporaire chez autrui, dans une maison de chambre, un motel ou un hôtel (MSSS, 2022). Elle comprend également toute personne vivant dans un logement qui est considéré comme non sécuritaire, délétère ou surpeuplé. Selon le Ministère de la Santé et des Services sociaux (2014), proposant une typologie des différents types d'itinérance en fonction de la durée et de la fréquence des épisodes d'itinérance, l'itinérance situationnelle correspond à une situation d'itinérance temporaire, pouvant résulter d'un événement personnel plus difficile (ex. perte de l'emploi ou du logement). L'itinérance cyclique est, quant à elle, définie comme un mode de vie caractérisé par l'alternance entre la vie en logement et l'itinérance chez une personne, alors que l'itinérance chronique est observée chez les personnes qui sont sans logement pendant une longue période de temps (MSSS, 2014).

2.2 Portrait des types de ressources d'hébergement au Québec

Bien que traditionnellement l'itinérance de rue soit le type d'itinérance le plus connu, car plus facilement visible, nombreux sont les types de ressources à accueillir les personnes en situation d'itinérance. Comme proposé dans la Politique nationale de lutte à l'itinérance (MSSS, 2014), quatre situations d'hébergement sont reconnues comme correspondant à de l'itinérance, dont le fait de fréquenter une ressource d'hébergement d'urgence, temporaire ou transitoire.

Plus précisément, l'hébergement d'urgence fait référence aux ressources d'hébergement qui offrent généralement un abri à plus court terme, variant d'une à plusieurs nuitées et permettant de répondre de manière immédiate aux divers besoins des individus fréquentant cette ressource (Gaetz et al., 2012; Haslin, 2022). À cela s'ajoutent habituellement d'autres services qui sont variables en fonction des organismes communautaires et des besoins ciblés dans la région (ex. halte-chaleur, accès aux douches, services de santé, case postale). Le profil des personnes y étant accueillies est également très varié; alors que certaines ressources sont plus spécialisées et accueillent par exemple des familles, des femmes, des personnes inuites ou issues des Premières Nations, d'autres accueillent toutes clientèles confondues, peu importe leur profil (Haslin, 2022).

Bien que variable, il est normalement attendu que les résidents quittent ce type de ressource une fois la nuit passée (Gaetz et al., 2012).

En complément aux ressources d'hébergement d'urgence, quelques organismes offrent des alternatives d'hébergement temporaires ou transitoires, c'est-à-dire pouvant aller de quelques semaines à quelques mois, voire quelques années. De manière générale, l'objectif de ce type d'initiative est de soutenir l'individu dans sa transition entre l'itinérance et un logement permanent afin de prévenir le retour à la situation d'itinérance (Gaetz et al., 2012). Les personnes fréquentant ce type d'organismes reçoivent généralement un accompagnement plus soutenu, par exemple au plan psychosocial, afin d'atteindre une stabilité qui leur permettra de réintégrer la société et d'établir un projet de vie (Haslin, 2022). Elles peuvent aussi y recevoir un accompagnement pour une réinsertion professionnelle par exemple ou pour atteindre une certaine stabilité résidentielle. Comme c'est le cas pour les hébergements d'urgence, certains de ces organismes offrant de l'hébergement temporaire ou transitoire ciblent un profil de personnes plus spécifique dans leur offre de services, alors que d'autres accueillent toute clientèle, sans distinction (Haslin, 2022).

Au Québec, peu nombreux sont les organismes qui se spécialisent dans l'accueil des individus âgés de 50 ans et plus vivant une situation d'itinérance ou à risque de vivre une situation d'itinérance. À titre d'exemple, parmi le répertoire établi par le Réseau d'aide aux personnes seules et itinérantes de Montréal, en 2019, en ce qui a trait aux ressources d'hébergement d'urgence à court et moyen termes et au logement social avec soutien communautaire, seulement huit ressources sur les 71 alors présentes (une ressource d'hébergement transitoire et sept de logement social avec soutien communautaire) offraient des services exclusivement aux personnes âgées de 40 ans et plus. Quatre de ces sept ressources de logement social n'étaient qu'accessibles aux personnes âgées considérées comme autonomes, diminuant ainsi les opportunités d'accéder à un logement social avec soutien communautaire pour les personnes âgées en perte d'autonomie. Cela dit, plusieurs des ressources d'hébergement présentées dans ce recensement accueillent les personnes d'âge adulte, incluant les personnes âgées (Réseau d'aide aux personnes seules et itinérantes de Montréal, 2019). Cependant, les personnes plus âgées peuvent avoir des besoins qui diffèrent des personnes plus jeunes par exemple, nécessitant parfois l'adaptation des ressources

d'hébergement afin de permettre une meilleure accessibilité aux services (Brown et al., 2019; Burns, 2015; Cimino et al., 2015).

2.3 Portrait des personnes âgées vivant en situation d'itinérance

Au sein de la société québécoise, le terme « personne âgée » fait référence à toute personne qui est âgée de 65 ans ou plus, peu importe son genre, son état de santé et ses autres caractéristiques individuelles (Turcotte et Schellenberg, 2007). Lorsqu'il est question de l'itinérance, plusieurs chercheurs considèrent qu'une personne vivant en situation d'itinérance est considérée comme âgée à partir du moment qu'elle atteint l'âge de 50 ans (Ducharme, 2021; Grenier et al., 2016; MSSS, 2014). Pourquoi? Parce que les personnes itinérantes présentent de manière générale une moins bonne santé aux plans physique, psychologique et cognitif, un vieillissement prématuré et sont confrontées à un taux de mortalité trois à quatre fois plus élevé que la population générale, avec une espérance de vie atteignant en moyenne 39 ans au Canada (Grenier et al., 2016; Trypuc et Robinson, 2009). Pour ces raisons, les chercheurs jugent pertinent de considérer les personnes âgées de 50 ans et plus vivant en situation d'itinérance comme des personnes aînées ou âgées (MSSS, 2014).

Avant de présenter le portrait actuel des personnes âgées vivant en situation d'itinérance au Québec, il importe de souligner les limites méthodologiques des activités de dénombrement des personnes en situation d'itinérance réalisées en 2018 dans 11 régions québécoises (MSSS, 2018a). La méthodologie employée lors des périodes de dénombrement est très complexe et combine diverses méthodes de collecte de données afin de rejoindre le plus grand nombre de personnes vivant en situation d'itinérance, autant visible que cachée, pour estimer le nombre d'individus n'ayant pas accès à un domicile stable, sécuritaire et adéquat. Il importe toutefois de considérer dans l'analyse de ces données que cette méthode ne peut permettre de rejoindre toutes les personnes en situation d'itinérance et qu'il est donc impossible de calculer avec exactitude le nombre d'individus concernés (MSSS, 2018a; MSSS, 2022). En conséquence, il est fort probable que le nombre de personnes en situation d'itinérance soit sous-estimé dans le portrait statistique présenté dans cet essai critique, en raison de la méthodologie employée lors des activités de dénombrements menées au Québec, de l'absence d'une définition universellement partagée de l'itinérance ainsi qu'en raison du phénomène d'itinérance cachée, ce qui fait en sorte qu'il n'est actuellement pas

possible d'établir un portrait juste de l'itinérance (Réseau d'aide aux personnes seules et itinérantes de Montréal, 2016; Société canadienne d'hypothèques et de logement, 2023).

Lors du dernier dénombrement réalisé en 2018, on estimait alors que près de 36% des individus rencontrés étaient âgés de 50 ans et plus, ce qui correspond à environ 1634 individus dans les 11 régions administratives du Québec couvertes (MSSS, 2018a). Dans les écrits, cette statistique tend à varier, principalement en raison de l'absence d'une définition commune de l'itinérance, permettant plus difficilement de déterminer quels profils correspondent réellement à de l'itinérance (Burns, 2018a). Parmi ces 1634 personnes rencontrées, près de 81% des personnes âgées de 50 ans et plus s'identifiaient au genre masculin et, pour 75% de ces individus, il s'agissait de l'unique épisode d'itinérance au cours de la dernière année. La majorité de ces individus étaient situés dans la ville de Montréal ainsi que dans les villes en banlieue de Montréal (MSSS, 2018a). Au plan culturel, ces statistiques ne permettent pas de dresser un portrait détaillé des personnes rencontrées. On sait cependant qu'environ 90% des personnes âgées vivant en situation d'itinérance ne s'identifient pas comme immigrantes et 87% ne sont pas issues de communautés autochtones (MSSS, 2018a).

Selon Burns (2018a), les personnes âgées vivant en situation d'itinérance tendent à emprunter deux trajectoires différentes en ce qui a trait à leur expérience d'itinérance. D'un côté, certains individus vivent une trajectoire rapide, caractérisée par une longue période de stabilité en matière de logement, mais aussi sur les plans professionnel et personnel. C'est à la suite d'un enchaînement de pertes significatives, telles que la perte du conjoint ou de la conjointe, la difficulté d'accès à un logement, un faible revenu ou des enjeux de santé mentale pour ne nommer que ces exemples, que ces individus empruntent parfois la voie de l'itinérance (Burns, 2018a; Réseau d'aide aux personnes seules et itinérantes de Montréal, 2016). De l'autre côté se trouvent des individus ayant vécu une trajectoire que l'on dit graduelle. Contrairement à la trajectoire rapide, ces individus ont connu au cours de leur vie plusieurs périodes caractérisées par une instabilité sur le plan du logement, de l'emploi ou dans leur vie personnelle, pour ne lister que ces éléments (Burns, 2018a).

2.4 Défis occupationnels rencontrés par les personnes âgées vivant en situation d'itinérance

Par l'entremise d'écrits scientifiques, plusieurs chercheurs ont tenté de dresser un portrait des personnes âgées vivant en situation d'itinérance, bien qu'il s'agisse d'une population hétérogène en raison notamment de leur trajectoire d'itinérance variable (Burns, 2018a). Les personnes itinérantes âgées de 50 ans et plus présentent fréquemment plusieurs problèmes de santé, autant aux plans physique, psychologique ou cognitif, faisant en sorte que leur profil physique et cognitif est similaire à celui d'individus de près de 10 ans plus âgés ne vivant pas en situation d'itinérance (Gagné et Poirier, 2013; Gonyea et al., 2010). Également, ces personnes en situation de marginalité sont susceptibles de présenter des conditions gériatriques plus rapidement que la population générale, soit en moyenne de 15 à 20 ans plus tôt (Synovec, 2022).

En raison d'un vieillissement prématuré, ces personnes âgées présentent diverses conditions de santé physique qui engendrent des défis occupationnels variés (ex. difficulté à réaliser une ou plusieurs activités de la vie quotidienne) auxquels la population générale du même âge n'est habituellement pas confrontée (Brown et al., 2017). Bien évidemment, il importe de prendre en considération l'hétérogénéité de cette clientèle lors de l'interprétation de ces informations, puisque toute personne âgée de 50 ans et plus ne présentera pas nécessairement ces caractéristiques. En effet, il n'est pas rare que cette clientèle ait au moins une maladie chronique accompagnée parfois de problématiques sur le plan de la santé mentale, comme l'anxiété, la dépression ou des troubles de l'usage de substances (Gagné et Poirier, 2013; Synovec, 2022). À cela peuvent s'ajouter des troubles musculosquelettiques, des pertes cognitives, des antécédents de chute et des difficultés sur le plan de la continence, qui peuvent occasionner une perte d'autonomie à divers degrés (Brown et al., 2019; Gagné et Poirier, 2013; Gonyea et al., 2010).

Quelques études ont permis de mettre en lumière les difficultés que rencontrent ces personnes sur le plan occupationnel. Notamment, selon une étude réalisée aux États-Unis par Cimino et ses collaborateurs (2015), près de 32% des personnes âgées de 50 ans et plus rencontrées vivant en situation d'itinérance présentaient des difficultés dans la réalisation d'une activité de la vie quotidienne (principalement l'utilisation de la toilette, l'habillement, les soins d'hygiène ou la réalisation des transferts), tandis qu'environ 25% des participants avaient une difficulté à réaliser plusieurs de ces occupations. Cependant, l'engagement dans une variété d'occupations est un

déterminant primordial pour le maintien de la santé et du bien-être physique et psychologique, puisque les occupations permettent d'assurer la survie de l'humain (Synovec, 2022; Townsend et Polatajko, 2013; Tryssenaar et al., 2000). Bien qu'il s'agisse davantage dans ces études d'occupations liées aux besoins de base, les individus vivant en situation d'itinérance, eu égard à leur âge, font parfois face à l'impossibilité de s'engager dans des occupations leur étant significatives en raison de contraintes environnementales (Marshall et Rosenberg, 2014). Pourtant, ces occupations significatives ont le pouvoir de donner un sens à la vie et d'exprimer l'individualité des personnes (Townsend et Polatajko, 2013), en plus d'améliorer le bien-être et l'image de soi (Marshall et Rosenberg, 2014).

Il importe cependant de souligner les aspects positifs qu'apporte l'expérience de l'itinérance chez plusieurs personnes qui la vivent. Bien que l'on ait souvent tendance à en ressortir les conséquences négatives, vivre en situation d'itinérance comporte également des moments de plaisir, d'épanouissement personnel et d'épreuves somme toute formatrices (MSSS, 2022). Cependant, les écrits scientifiques ne mettent que très peu de l'avant ces retombées positives de l'itinérance chez les individus qui l'expérimentent et sont généralement axés sur les conséquences négatives de l'itinérance.

2.5 Défis rencontrés par les personnes âgées en situation d'itinérance au Québec quant à l'accessibilité aux ressources d'hébergement en itinérance

Comme rapporté précédemment, peu de ressources d'hébergement en itinérance sont entièrement dédiées à l'accueil d'individus âgés de 50 ans et plus, notamment sur l'île de Montréal, où se retrouvent la majorité des personnes âgées vivant en situation d'itinérance (MSSS, 2018a). Compte tenu de la diversité de besoins observés chez quelques personnes âgées itinérantes comparativement aux personnes plus jeunes (ex. aux plans cognitif, physique ou psychologique), certaines adaptations peuvent s'avérer nécessaires dans les ressources d'hébergement afin de permettre une meilleure accessibilité (Burns, 2015). Quelques chercheurs s'intéressant au phénomène de l'itinérance dans le domaine de la gériatrie sociale ont bien décrit les défis que peuvent rencontrer les personnes vieillissantes lorsqu'elles fréquentent ces établissements d'hébergement, autant eu égard à l'environnement physique, aux conditions d'hébergement, qu'aux relations interpersonnelles avec les autres résidents et les membres du personnel (Burns,

2015). En ce qui a trait à l'environnement physique des ressources, peu d'entre elles ont un ascenseur permettant d'accéder aux différents étages, où sont parfois situées les chambres des résidents ainsi que d'autres services (Burns, 2015; MSSS, 2022; Synovec, 2022). Les résidents doivent parfois dormir sur des matelas à même le sol (Burns, 2015; MSSS, 2022) ou dans des lits superposés (Faure, 2014), malgré les difficultés qu'ils présentent sur le plan de la mobilité ou de leur état de santé. Ce faisant, certaines personnes âgées se voient parfois refuser l'accès aux ressources d'hébergement lorsqu'elles présentent par exemple une mobilité réduite ou de l'incontinence (CREMIS, 2013), pouvant nécessiter l'aide d'intervenants formés pour le changement de culotte d'incontinence ainsi que l'utilisation d'équipements spécifiques. Également, elles peinent à accéder aux soins de santé et services sociaux, dont la formule n'est pas toujours adaptée à la réalité de l'itinérance (Gagné et Poirier, 2013). Il est fréquent que les hébergements exigent que les résidents quittent le refuge durant la journée ou après avoir fait usage des services pendant quelques journées, bien que certaines personnes plus âgées aient des difficultés de mobilité (Burns, 2015) ou soient fatigables. De plus, des personnes âgées peuvent être victimes d'abus de la part d'autres résidents lorsqu'elles fréquentent ces ressources (Burns, 2015), étant en plus contraintes à cohabiter parfois avec des résidents présentant possiblement des comportements violents ou d'importants problèmes de santé mentale (Burns, 2015). Elles peinent à retrouver un certain degré d'intimité parmi tous les résidents accueillis (Synovec, 2022) et sont parfois confrontées à des pratiques déshumanisantes de la part des prestataires de services, bien que des expériences positives soient également rapportées à cet égard (Burns, 2015).

Cependant, quelques pistes de solutions proposées par des chercheurs s'intéressant au phénomène ont le potentiel de diminuer les défis occupationnels que rencontrent quotidiennement les personnes âgées et d'améliorer l'accessibilité aux ressources d'hébergement. Au-delà des initiatives qui devraient être mises en place au plan systémique pour réduire les inégalités sociales qui perpétuent et amplifient l'itinérance (Calgary Homeless Foundation, s. d.; Collectif pour un Québec sans pauvreté, 2008; Commission ontarienne des droits de la personne, s.d.), l'accès à des logements supervisés et adaptés au plan de l'environnement physique ainsi que l'accessibilité à des services de réadaptation et de santé adaptés pourraient permettre aux personnes âgées itinérantes de vieillir à domicile en toute sécurité, si tel est leur souhait et préférence. Cela permettrait certes de diminuer le risque de chute, mais également de développer les habiletés

fonctionnelles de ces personnes, en vue d'acquiescer ou de maintenir une certaine autonomie (Brown et al., 2019; Cimino et al., 2015; Synovec, 2020; Synovec, 2022) pour qu'elles puissent s'engager dans les occupations qui leur sont importantes et essentielles pour elles. D'un autre côté, les ressources d'hébergement en itinérance devraient également être adaptées, autant sur le plan de l'environnement physique que dans l'organisation des services, pour permettre un moment de répit aux personnes âgées durant la journée et veiller ainsi à leur sécurité, bien-être et confort (Burns, 2015).

Somme toute, bien que plusieurs défis rencontrés par des personnes âgées en situation d'itinérance lorsque celles-ci tentent d'accéder à des ressources d'hébergement en itinérance aient à ce jour été documentés, les raisons qui sous-tendent ces difficultés d'accessibilité demeurent peu étudiées. Autrement dit, jusqu'à maintenant, les barrières et les facilitateurs à l'adaptation des ressources d'hébergement en itinérance aux besoins des personnes âgées en situation d'itinérance et en perte d'autonomie demeurent peu documentés.

2.6 Question et objectif du projet de recherche

La question à l'origine de la présente recherche s'articule comme suit : quels sont les barrières et les facilitateurs à l'adaptation des ressources d'hébergement en itinérance aux besoins des personnes âgées itinérantes présentant une perte d'autonomie? Il s'ensuit que le présent projet de recherche vise à décrire les barrières et les facilitateurs que rencontrent les gestionnaires de ressources d'hébergement quant à l'adaptation de ces ressources pour l'accueil de personnes âgées itinérantes en perte d'autonomie.

2.7 Pertinence du projet de recherche

Sur le plan scientifique, cette recherche vise à contribuer au développement de nouvelles connaissances afin de combler les lacunes dans les écrits existants, notamment entourant le phénomène de l'itinérance chez les personnes âgées présentant une perte d'autonomie. Quelques chercheurs issus de domaines variés se sont intéressés aux personnes âgées en situation d'itinérance sous différents angles en explorant par exemple la transition des personnes âgées itinérantes vers les institutions de CHSLD (CREMIS, 2013), l'état de santé physique, cognitif et

psychologique de cette clientèle de même que son portrait fonctionnel (Brown et al., 2019; Brown et al., 2017; Cimino et al., 2015; Synovec, 2020) et le rôle de l'ergothérapeute auprès de cette population (Synovec, 2022; Tryssenaar et al., 2000) pour ne nommer que ces exemples. Cette recherche articule cependant un regard nouveau sur les barrières et les facilitateurs rencontrés par les gestionnaires en matière d'adaptation des ressources d'hébergement. En effet, ce projet de recherche vise une meilleure compréhension du phénomène de l'itinérance pour la population âgée de 50 ans et plus présentant une perte d'autonomie, souvent considérée comme invisible aux yeux de plusieurs chercheurs et de certaines politiques gouvernementales (Burns et al., 2012).

Ensuite, sur le plan sociétal, il est souhaité que cette étude permette une meilleure compréhension de diverses problématiques actuellement vécues par cette population davantage marginalisée et invisible, et plus particulièrement en ce qui concerne l'accessibilité aux ressources d'hébergement en itinérance et aux différents services y étant reliés. Le fait d'améliorer l'accessibilité à ces ressources pour les personnes vieillissantes, de par leur adaptation, en complément aux différents projets de recherche menés auprès de cette population peut permettre la diminution de certaines iniquités auxquelles elles sont confrontées quotidiennement. D'autant plus, le fait de ne pouvoir accéder à ces ressources, ou du moins de manière sécuritaire, perpétuent les injustices occupationnelles vécues par les personnes en situation d'itinérance, celles-ci n'étant par exemple pas en mesure de s'engager pleinement dans les occupations liées au maintien de leur santé, en plus de leurs occupations significatives. Selon Drolet (2022), « la justice occupationnelle peut être conçue comme une valeur qui reconnaît et promeut le droit de tous les êtres humains d'accéder de manière équitable à des opportunités occupationnelles contribuant à leur survie, leur santé et leur bien-être » (p. 157), et une injustice occupationnelle est caractérisée par toute situation où les droits occupationnels d'un individu sont bafoués. Dans le contexte actuel, ces situations sont parfois observées lorsque les personnes vieillissantes vivant dans la rue ne sont pas en mesure d'actualiser leurs droits de s'engager dans des occupations leur étant significatives (ex. accéder aux ressources d'hébergement pour y dormir ou y réaliser des soins d'hygiène).

Enfin, ce projet de recherche s'arrime avec les valeurs professionnelles de l'ergothérapie, axées notamment sur l'accessibilité, l'autonomie fonctionnelle, le respect des droits humains, la justice occupationnelle, la santé et la qualité de vie (Désormeaux-Moreau et Drolet, 2019). Comme

il vise avant tout à mettre en lumière les barrières et les facilitateurs rencontrés par les acteurs sur le terrain en matière d'adaptabilité des ressources d'hébergement en itinérance, il est souhaité que les résultats qui en ressortiront soutiennent les ergothérapeutes œuvrant auprès de cette population marginalisée dans leur rôle. En effet, les structures environnementales exercent une influence plus que significative par rapport aux défis occupationnels que rencontrent les personnes âgées vivant en situation d'itinérance recevant des services en ergothérapie, composante qu'il est primordial de prendre en considération quant à l'habilitation à l'occupation des personnes âgées. D'autre part, il est souhaité que ce projet permette de sensibiliser les différents acteurs concernés (ex. gestionnaires, professionnels de la santé) au rôle essentiel que devrait occuper l'ergothérapeute dans les équipes multidisciplinaires œuvrant au sein de la communauté, et ce, afin de réduire les possibles iniquités vécues par cette population. Par son rôle d'agent de changement combiné à une meilleure connaissance des barrières et facilitateurs liés à l'adaptation des ressources d'hébergement, l'ergothérapeute pourra ainsi être appelé à revendiquer, en partenariat avec les personnes en situation de marginalité, des changements au niveau des programmes, des services et même au niveau sociétal, de façon à promouvoir l'occupation, la participation et la justice occupationnelle pour les personnes âgées en situation d'itinérance présentant une perte d'autonomie (Association canadienne des ergothérapeutes, 2012). Enfin, ce projet s'inscrit dans une visée d'ergothérapie sociale et communautaire, dont la mission consiste à soutenir les personnes en situation de vulnérabilité et dont les actions permettent d'améliorer la santé, le bien-être et l'inclusion des membres d'une communauté (World Federation of Occupational Therapy [WFOT], 2019). Par le biais de cette approche communautaire, l'ergothérapeute vise à accroître l'inclusion sociale des membres d'une communauté en favorisant notamment la participation ou le rendement occupationnel (WFOT, 2019).

3. CADRE CONCEPTUEL

Cette section décrit le cadre conceptuel au fondement de la présente étude. Il s'agit du modèle théorique de l'approche écologique du développement humain développé par Bronfenbrenner, en 1979. Les paragraphes suivants décrivent les composantes de ce modèle, tout en spécifiant sa visée.

3.1 Modèle écologique de Bronfenbrenner

Le modèle écologique du développement humain de Bronfenbrenner (1979) constitue le cadre théorique ciblé pour le présent projet de recherche, puisqu'il offre une approche pertinente pour comprendre les barrières et les facilitateurs que rencontrent autant les gestionnaires que les intervenants quant à l'adaptation des ressources d'hébergement en itinérance. Développé en 1979 par Urie Bronfenbrenner, psychologue américain, le modèle de l'écologie humaine s'intéresse à l'interaction existant entre le développement d'un individu et les différentes structures environnementales au sein desquelles il évolue (Bronfenbrenner, 1979; Rosa et Tudge, 2013). Selon Bronfenbrenner (1979), il est essentiel de prendre en considération les différentes dimensions environnementales dans lesquelles un individu évolue afin de mieux comprendre son développement, ce dernier étant influencé par une multitude de structures environnementales parfois complexes et interconnectées. Initialement développé dans le but de mieux comprendre les facteurs exerçant une influence sur le développement de l'enfant, le modèle théorique de l'approche écologique a ensuite été adapté par Bronfenbrenner afin de considérer l'ensemble du cycle de vie d'un individu (Rosa et Tudge, 2013).

Globalement, ce modèle identifie quatre systèmes écologiques interdépendants issus de l'environnement de l'individu, soit : le microsystème, le mésosystème, l'exosystème et le macrosystème (voir la Figure 2), qui exercent chacun à leur manière une influence sur le développement humain et vice versa (Bronfenbrenner, 1979).

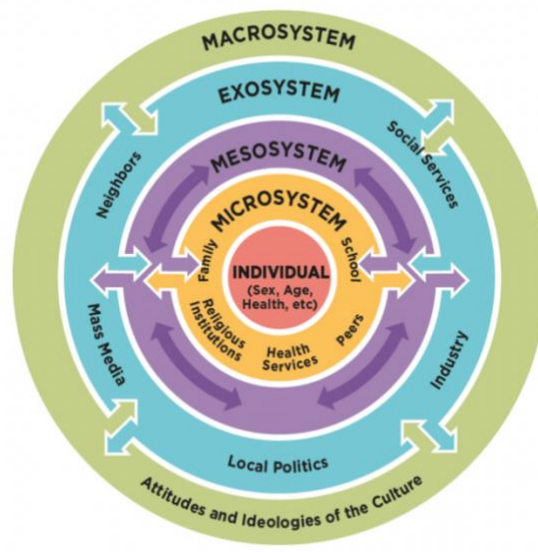


Figure 2. Modèle écologique du développement humain de Bronfenbrenner (Rivara et Le Menestrel, 2016)²

3.1.1 Le microsystème

Afin d'être en mesure de comprendre comment ces structures environnementales peuvent exercer une influence sur le développement humain, il importe avant tout d'examiner plus en détail ces systèmes écologiques. Premièrement, le microsystème fait référence à l'environnement immédiat au sein duquel la personne s'engage dans certaines activités, réalise ses rôles interpersonnels et interagit avec autrui (Bronfenbrenner, 1979). À titre d'exemple, pour une personne d'âge adulte, le microsystème peut faire référence au domicile, au lieu de travail et aux individus qu'elle fréquente (Bronfenbrenner, 1979; Rosa et Tudge, 2013).

3.1.2 Le mésosystème

Deuxièmement, le mésosystème fait, quant à lui, référence à l'interaction qui prend place entre un ou plusieurs de ces microsystèmes qui sont interreliés et dans lesquels la personne s'engage activement (Bronfenbrenner, 1979). Pour une personne d'âge adulte, il peut s'agir par exemple de la relation existante entre son environnement familial, son organisation de travail, son milieu résidentiel et sa vie sociale. Donc, les activités et les rôles interpersonnels qui avaient

² Cette figure est reproduite avec la permission de la National Academy of Sciences, avec l'autorisation de la National Academies Press, Washington, D.C. Cette figure est adaptée des travaux réalisés par Bronfenbrenner (1979).

auparavant lieu dans un microsysteme dit « unique » prennent maintenant place dans un contexte plus global regroupant plusieurs microsystemes (Bronfenbrenner, 1979; Rosa et Tudge, 2013).

3.1.3 L'exosystème

Troisièmement, l'exosystème réfère, quant à lui, aux différents contextes écologiques n'impliquant pas la personne directement, bien que les événements s'y déroulant peuvent exercer une influence sur la vie de l'individu et l'affecter (Bronfenbrenner, 1979). Quoique l'individu ne soit pas impliqué directement, il importe de prendre en considération l'impact de l'exosystème sur son développement, s'illustrant par exemple par les politiques locales, les services sociaux et les médias (Bronfenbrenner, 1979; Rosa et Tudge, 2013). Il est donc possible de s'imaginer que les décisions prises au niveau des politiques gouvernementales et locales ainsi que des systèmes de santé, pour ne nommer que ces exemples, peuvent influencer le développement des individus malgré qu'ils ne soient pas directement impliqués dans ces systèmes.

3.1.4 Le macrosystème

Enfin et quatrièmement, la dernière structure environnementale détaillée dans ce modèle correspond au macrosystème. Cette structure représente l'ensemble des systèmes institutionnels qui sont inhérents à une culture (ex. système d'éducation, de santé, juridique) et qui impactent le fonctionnement des autres systèmes à plus petite échelle (Bronfenbrenner, 1979). Ici s'insèrent donc toutes les croyances, les valeurs et les idéologies découlant d'une culture ou d'une sous-culture, influençant potentiellement les autres structures environnementales, telles que la valorisation du rôle de travailleur, l'âgisme ou même le sexisme (Bronfenbrenner, 1979; Castelein et al., 2016; Rosa et Tudge, 2013).

3.1.5 Pertinence du cadre conceptuel

En lien avec le présent projet de recherche, ce modèle théorique s'avère particulièrement pertinent, puisqu'il permet de décrire comment ces structures environnementales, soit ces quatre systèmes, influencent chacune à leur manière l'adaptation des ressources d'hébergement en lien avec le vieillissement de la population. Par le fait même, le modèle théorique développé par

Bronfenbrenner (1979) permet de mieux comprendre l'influence qu'exercent les structures environnementales sur le développement des individus âgés en perte d'autonomie qui vivent en situation d'itinérance, et ce, au fil de leur évolution, de même que l'accessibilité à différentes ressources qu'ils fréquentent comme les refuges. En d'autres mots, cette théorie permettra de mettre en lumière les barrières et les facilitateurs présents aux plans des microsystème, mésosystème, exosystème et macrosystème selon l'expérience des gestionnaires et des intervenants, notamment en ce qui a trait à l'adaptation des ressources d'hébergement en itinérance.

4. MÉTHODES

Cette section décrit les méthodes qui ont été utilisées dans ce projet de recherche pour atteindre l'objectif ici visé. Ainsi, le devis de recherche, les méthodes d'échantillonnage et de recrutement, les méthodes de collecte de données ainsi que les méthodes d'analyse des données sont décrits, de même que les considérations éthiques.

4.1 Devis de recherche

Le devis de recherche sélectionné pour le présent projet de recherche correspond à une étude descriptive qualitative, laquelle permet de décrire l'expérience des participants relativement à l'accompagnement de personnes âgées présentant une perte d'autonomie vivant en situation d'itinérance et à l'adaptation des ressources d'hébergement en itinérance aux besoins de ces personnes (Fortin et Gagnon, 2022). Plus spécifiquement, cette étude visait à décrire les barrières et les facilitateurs que rencontrent ces acteurs quant à l'adaptation des ressources d'hébergement du Québec afin de répondre aux divers besoins de la clientèle plus âgée ainsi que les pistes de solution pour surmonter les barrières rencontrées.

4.2 Méthodes d'échantillonnage et de recrutement

Deux types de participants étaient recherchés pour prendre part à la présente étude, soit des gestionnaires et des intervenants évoluant dans une ressource d'hébergement pour personnes itinérantes du Québec, car ce sont ces personnes qui ont la responsabilité d'adapter leurs services aux personnes itinérantes âgées en perte d'autonomie. Autrement dit, ces acteurs furent ciblés en raison de leurs expériences et connaissances du réseau communautaire. Il s'agissait des meilleures personnes pour identifier les barrières et les facilitateurs rencontrés sur une base quotidienne à l'adaptation des ressources d'hébergement en itinérance autant dans leurs rôles de gestionnaires que d'intervenants. Certes, dans un monde idéal, les personnes en situation d'itinérance auraient pu et auraient dû également être consultées afin qu'elles puissent partager leurs expériences et perspectives de ces barrières et facilitateurs afin d'avoir une vision plus complète et juste du phénomène ici exploré. Mais pour des raisons pragmatiques liées à la faisabilité de ce projet de

recherche qui s'inscrit dans le cadre d'une maîtrise professionnelle en ergothérapie, cela ne fut pas possible.

Les critères d'inclusion et d'exclusion pour participer à l'étude étaient donc les suivants :

- 1) occuper un rôle dans une équipe de gestion ou d'intervention d'une ressource d'hébergement pour personnes en situation d'itinérance; 2) posséder une expérience auprès de la clientèle âgée (un an et plus d'expérience à temps partiel ou temps plein); 3) travailler dans une ressource accueillant des personnes âgées de 50 ans et plus vivant en situation d'itinérance (non exclusivement); 4) être en mesure de s'exprimer oralement dans la langue française et 5) être volontaire pour prendre part à cette recherche. Aucun critère d'exclusion n'a été déterminé. Afin de confirmer l'admissibilité des participants à l'étude, les critères de sélection étaient présentés dans le courriel de recrutement et validés à nouveau à l'aide d'un questionnaire sociodémographique.

Considérant qu'il s'agit d'une étude qualitative descriptive et que la transférabilité des résultats est un élément souhaitable, un échantillon non probabiliste a été sélectionné. S'intéressant à la perception de membres d'équipes de gestion et d'intervenants, les méthodes de recrutement devaient permettre de recruter des participants issus de ces types d'emplois. Initialement, les participants ont été recrutés par le biais d'un courriel de recrutement personnalisé réalisé par l'étudiante-chercheuse à 49 organismes communautaires situés dans différentes régions administratives du Québec susceptibles d'offrir des services d'hébergement à des personnes âgées en situation d'itinérance. Les organismes ciblés ont été sélectionnés par le biais de la plateforme du Centre de référence du Grand Montréal (Centre de Référence du Grand Montréal, 2021), regroupant un vaste ensemble d'organismes communautaires.

Dans l'optique de faciliter le recrutement de participants dont le profil était en cohérence avec les critères d'inclusion et d'exclusion établis pour participer à ce projet de recherche, les organismes communautaires ciblés lors de l'étape du recrutement ont été également sélectionnés à l'aide de critères d'inclusion et d'exclusion. En effet, les organismes communautaires ciblés devaient être situés au Québec, devaient offrir des services d'hébergement sous différentes formes à une clientèle âgée de 50 ans et plus (non exclusivement) et pouvaient accueillir une clientèle masculine, féminine ou mixte. Les centres de crise, les centres d'hébergement pour personnes

victimes de violence conjugale et les ressources d'hébergement en toxicomanie et en santé mentale ont été exclus du recrutement, considérant que l'offre de services et la mission de ces ressources varient des ressources d'hébergement en itinérance et que les services ne s'adressent pas spécifiquement aux personnes en situation d'itinérance.

4.2.1 Méthodes de recrutement pour les membres des équipes de gestion

Concernant le recrutement de participants s'identifiant comme membres d'une équipe de gestion d'une ressource d'hébergement en itinérance, les participants potentiels ont été recrutés par le biais d'un courriel détaillant les objectifs du projet de recherche, l'implication exigée ainsi que les critères d'inclusion. L'affiche de recrutement ajoutée en pièce jointe au courriel de recrutement (voir l'Annexe A) avait, quant à elle, pour but de synthétiser l'information retrouvée dans le courriel de recrutement et de faciliter le partage d'informations pertinentes aux participants potentiels. Les personnes intéressées étaient alors invitées à contacter l'étudiante-chercheuse pour toute question relative au projet de recherche ou pour faire part de leur intérêt à y participer. Puisque cette méthode a permis de recruter un nombre suffisant de participants, d'autres méthodes de recrutement ne se sont pas avérées nécessaires.

4.2.2 Méthodes de recrutement pour les membres d'équipes d'intervention

En ce qui a trait au recrutement de participants s'identifiant comme intervenants dans une ressource d'hébergement en itinérance (ex. travailleurs sociaux, infirmières, ergothérapeutes), il fut demandé dans le courriel de recrutement adressé aux équipes de gestion de partager l'affiche de recrutement aux intervenants de leur milieu, considérant que peu de ces organismes rendent disponible une modalité de communication pour rejoindre les intervenants directement. Comme cette méthode de recrutement ne s'est pas tout à fait avérée efficace, une annonce de recrutement a été publiée par le biais du groupe Facebook « Intervenant.e.s psychosociaux Montréal » et « Ergothérapie Québec ». Certains participants ayant accepté de participer au projet de recherche ont également référé des contacts dont le profil était en cohérence avec les critères d'inclusion de l'étude (méthode d'échantillonnage par réseaux).

4.3 Collecte de données

Deux outils ont été utilisés pour collecter les données de l'étude, soit un questionnaire sociodémographique et des groupes de discussion focalisée. Les paragraphes suivants les décrivent.

Le questionnaire sociodémographique remis aux participants avant la tenue du groupe de discussion avait pour but de décrire les caractéristiques personnelles et professionnelles des participants, afin de dresser un portrait générique de ceux-ci (voir l'Annexe B). Ce questionnaire comprenait quatre sections, soit : a) les caractéristiques personnelles des participants (ex. âge); b) leurs formations professionnelles (ex. degré de scolarité); c) leurs expériences de travail (ex. titre d'emploi); et d) les caractéristiques de leur milieu de travail (ex. clientèle desservie, proportion de personnes âgées). Sa complétion était d'une durée d'environ 5 à 10 minutes et le moment, de même que l'endroit pour compléter ce document, étaient à l'entière discrétion des participants. Une fois complété, le questionnaire était envoyé par courriel à l'étudiante-chercheuse.

Pour recueillir la perception des participants, des groupes de discussion focalisée ont eu lieu par visioconférence via la plateforme Zoom avec soit des gestionnaires ou des intervenants. Cela a permis de recueillir des données qualitatives permettant de décrire les expériences vécues par les participants et leurs perceptions de ces expériences. Il était souhaité que les participants soient répartis en groupes distincts en fonction de leur rôle afin que tous puissent se sentir confortables de partager leurs expériences sans craindre de potentielles représailles. Les rencontres ont été d'une durée d'environ 100 à 140 minutes et l'animation était assurée par l'étudiante-chercheuse, qui détient une certaine expérience dans l'animation de groupe. Avec l'accord des participants, les discussions de groupe ont été enregistrées pour faciliter la transcription intégrale des verbatims et l'analyse qualitative des données narratives collectées. Il demeurait à la discrétion des participants de participer au groupe de discussion de manière anonyme, bien qu'aucun participant n'ait opté pour l'anonymat. Avant de débiter l'entretien de groupe avec les participants, un rappel a été réalisé des objectifs du projet de recherche, du déroulement de la rencontre, de même que certains principes éthiques, dont celui de la confidentialité.

En ce qui a trait au contenu abordé lors des discussions de groupe, les schémas des groupes de discussion comprenaient des questions s'apparentant à une entrevue individuelle semi-structurée. Ainsi, ceux-ci comprenaient principalement des questions ouvertes et visaient à recueillir de l'information pour décrire l'expérience des participants en lien avec le sujet à l'étude. Le schéma comprenait deux volets (voir l'Annexe C) : 1) le premier permettant de documenter les défis que rencontrent les personnes âgées vivant en situation d'itinérance selon divers profils (ex. individus présentant des difficultés au plan cognitif, de la santé mentale, etc.), et ce, du point de vue des participants; 2) le deuxième visant plutôt, quant à lui, à décrire les barrières et les facilitateurs à l'adaptation des ressources d'hébergement aux besoins des personnes âgées en situation d'itinérance, de même que des pistes de solutions pour surmonter les barrières rencontrées, le cas échéant. Ainsi, le groupe de discussion a débuté avec des questions plus générales, pour devenir plus spécifiques par la suite. Les participants avaient accès au préalable au schéma du groupe de discussion comprenant les questions et ils furent invités à identifier des pistes de réflexion. Cependant, comme cela est souvent le cas en recherche qualitative, des questions ne se retrouvant pas dans le schéma ont émergé lors des discussions, lesquelles ont permis d'explorer plus en détail les expériences des participants par rapport à des sujets spécifiques. Enfin, le même schéma d'entretien a été utilisé avec les deux types de participants.

4.4 Analyse des données qualitatives

Afin d'analyser les données qui ont été collectées lors des groupes de discussion focalisée, une analyse de contenu a été réalisée par l'étudiante-chercheuse, laquelle s'inspirait des différentes étapes proposées par Fortin et Gagnon (2022). L'étudiante-chercheuse a d'abord débuté par la transcription intégrale des enregistrements audionumériques provenant des groupes de discussion sous forme de verbatim. Lors de cette étape, celle-ci s'est assurée d'anonymiser toute information susceptible d'identifier des participants. La transcription des entretiens en verbatim a permis à cette dernière de réaliser une première immersion dans les données qualitatives collectées. Les données ont ensuite été révisées par l'étudiante-chercheuse (relecture des verbatims), afin de se familiariser avec le contenu partagé par les participants et de faire ressortir quelques unités de sens avant d'entamer une analyse plus approfondie des données. Dans l'optique de procéder à l'analyse qualitative, le logiciel d'analyse qualitative NVivo fut utilisé afin d'extraire toutes les unités de sens émergeant des discussions ainsi que des extraits des verbatims permettant de répondre à la

question de recherche. Ces unités de sens ont ensuite été regroupées, de façon à créer des catégories (regroupement de codes) et dégager des thèmes plus saillants au sujet des barrières et des facilitateurs rencontrés par les participants ainsi que des pistes de solution. L'analyse des données fut réalisée par l'étudiante-chercheuse uniquement, mais en collaboration ponctuelle avec sa directrice d'essai, ce qui a permis de guider ses réflexions en ce qui a trait à l'identification des unités de sens et à la création des catégories.

4.5 Considérations éthiques

Ce projet de recherche a reçu l'approbation du Comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains (CÉRÊH) de l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR) en date du 17 février 2023, attestant que la conception du projet de recherche respecte les principes éthiques de la recherche et la dignité des participants. Le certificat émis porte le numéro CER-23-295-07.06 (voir l'Annexe D). Une modification au certificat émis a été demandée en février 2023 afin d'obtenir l'accord du CÉRÊH pour publier une annonce de recrutement sur les groupes Facebook « Intervenant.e.s psychosociaux Montréal » et « Ergothérapie Québec ». Le plus récent certificat émis en date du 23 février 2023 porte le numéro CER-23-298-08-01.02. Concernant la confidentialité des données, toutes informations permettant d'identifier les participants ont été anonymisées ou non diffusées. Lors de la réalisation du projet de recherche, seulement l'étudiante-chercheuse et la directrice d'essai ont eu accès aux données brutes (ex. questionnaires sociodémographiques, enregistrements vidéo) et ces données étaient protégées par des mots de passe. Celles-ci seront détruites comme mentionné six mois après la réalisation du projet de recherche.

5. RÉSULTATS

5.1 Portrait des participants et de leur milieu de travail

Au total, 13 participants (n=13) ont pris part à cette étude, soit huit femmes (n=8) et cinq hommes (n=5). Dix étaient des gestionnaires (n=10) et trois des intervenants (n=3). Trois groupes de discussion furent réalisés, soit deux comprenant respectivement quatre (n=4) et six (n=6) participants s'identifiant à titre de gestionnaires et un comprenant trois (n=3) participants s'identifiant à titre d'intervenants. Les caractéristiques des participants sont présentées au Tableau 1.

Tableau 1.
Caractéristiques des participants

Caractéristiques des participants			
Groupes d'âge	Participants	Plus haut niveau de scolarité	Participants
20-29 ans	1	Diplôme d'études collégiales (DEC)	4
30-39 ans	5	Maitrise	4
40-49 ans	3	Diplôme d'études secondaires (DES)	2
50-59 ans	3	Baccalauréat	2
Donnée manquante	1	Donnée manquante	1
Moyenne : 41 ans			
Années d'expérience en itinérance		Région administrative de l'emploi occupé	
5 ans et moins	3	Montréal	4
6 à 10 ans	3	Centre-du-Québec	2
11 à 15 ans	4	Montréal	2
16 à 20 ans	1	Mauricie	1
21 à 25 ans	0	Laurentides	1
25 ans et plus	1	Lanaudière	1
Donnée manquante	1	Côte-Nord	1
Moyenne : 12,7 ans		Capitale-Nationale	1
Titre d'emploi		Domaine de formation ³	
Direction clinique/hébergement	4	Sciences humaines (ex. criminologie, toxicomanie, santé mentale, travail social)	7
Coordination clinique	3	Éducation	2
Direction (générale, services cliniques)	2	Santé (ex. soins infirmiers)	1
Conseiller clinique	1	Arts	1
Travailleur.se de rue	1	Administration	1
Intervenant.e psychosocial	1	Donnée manquante	1
Donnée manquante	1		

³ Il est à noter que plusieurs participants ont acquis une formation dans plus d'un domaine.

Pour ce qui est des caractéristiques des ressources d'hébergement en itinérance au sein desquelles les participants travaillaient au moment de l'étude, celles-ci sont résumées au Tableau 2.

Tableau 2.
Caractéristiques des milieux de travail des participants

Caractéristiques de leur milieu de travail			
Type de clientèle accueillie	Nombre de ressources	Proportion de personnes âgées de 50 ans et + accueillies	Nombre de ressources
Femmes et hommes adultes (mixte)	7	10% à 19%	2
Femmes adultes	3	20% à 29%	2
Hommes adultes	3	30% à 39%	5
Capacité d'accueil des résidences		40% à 49%	1
25 places et moins	5	50% à 59%	1
26 à 50 places	4	60% à 69%	1
50 places et plus	2	Donnée manquante	1
N/A ou donnée manquante	2	Moyenne : 33,8%	
Services offerts			
Soutien psychosocial	12	Don de biens (ex. hygiène, vêtements)	5
Repas/dépannage alimentaire/soins de base	11	Centre de jour	3
Hébergement d'urgence	10	Halte-chaleur	3
Hébergement de courte durée/transitoire	9	Centre de thérapie en dépendance	1
Logements supervisés/suivi communautaire	7	Cases postales	1
Soins de santé (ex. infirmerie, psychiatrie)	6	Donnée manquante	1

5.2 Barrières à l'adaptation des ressources d'hébergement en itinérance

Selon l'expérience des gestionnaires et des intervenants œuvrant dans une ressource d'hébergement pour personnes en situation d'itinérance, les barrières à l'adaptation de ces ressources aux personnes âgées présentant une perte d'autonomie se situent autant aux plans microsystemique, mésosystemique, exosystemique que macrosystemique. En d'autres mots, ces barrières, qui correspondent à des obstacles ou des défis rencontrés par ces acteurs dans leur pratique, qui nuisent à l'intégration des personnes âgées de 50 ans et plus vivant en situation d'itinérance et complexifient leur accueil et accompagnement, se présentent sur tous ces plans. Ces barrières sont décrites plus en détail dans les prochaines sections et sont résumées à la Figure 3.

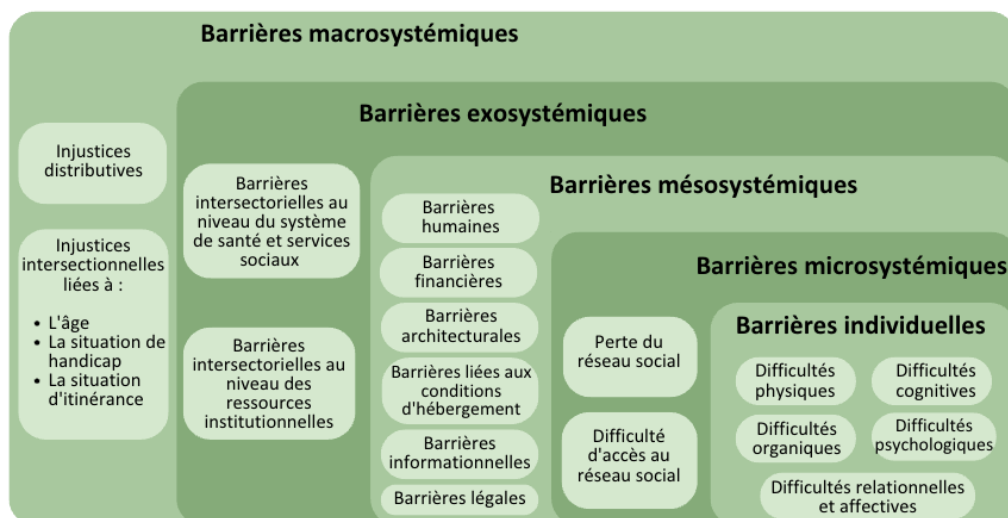


Figure 3. Portrait des barrières à l'adaptation des ressources d'hébergement en itinérance

5.2.1 Barrières microsystémiques

Parmi les barrières liées au microsystème se trouvent des barrières qui relèvent de la personne elle-même (que nous nommons ici barrières individuelles) et d'autres de son réseau social. Les barrières individuelles rapportées par les participants font référence aux caractéristiques individuelles des personnes âgées présentant une perte d'autonomie et fréquentant les services d'hébergement d'urgence, transitoires ou de logements supervisés. Selon les participants, les difficultés observées sur le plan physique, organique, cognitif, psychologique ainsi que relationnel et affectif chez ces personnes peuvent se présenter comme des défis à l'adaptation des ressources d'hébergement (voir la Figure 4). Il importe cependant de souligner que dans la majorité des cas, les personnes âgées rencontrées dans ces ressources d'hébergement ne présenteront pas l'ensemble de ces caractéristiques selon les participants.

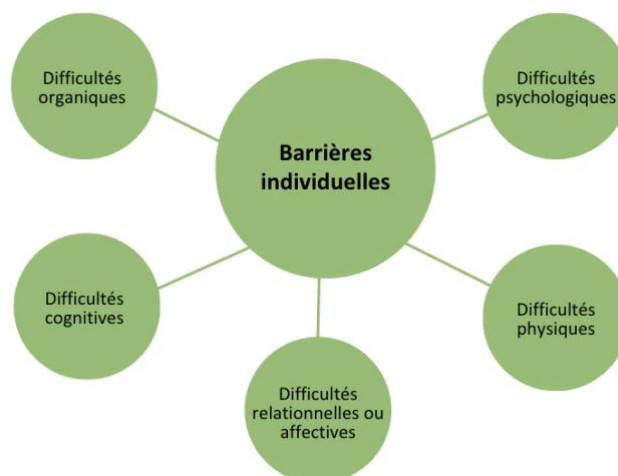


Figure 4. Barrières individuelles à l'adaptation des ressources d'hébergement en itinérance

Selon les participants, il peut être parfois plus complexe d'accueillir des personnes âgées présentant des difficultés sur le plan organique, tel que l'incontinence, car cela exige des ressources humaines et matérielles supplémentaires (ex. sondes urinaires, culottes d'incontinence, produits d'élimination). Ces personnes peuvent parfois être exclues par les ressources d'hébergement, notamment lorsqu'elles refusent le port de la culotte d'incontinence ou la douche parfois nécessaire pour accéder aux ressources : « *En arrivant intoxiqué, il y avait de l'urine, il y avait plein de choses. [...] Nos intervenants sont un peu désarmés par rapport à la situation* » (gestionnaire 6).

Ensuite, l'accueil de personnes âgées présentant des difficultés sur le plan cognitif peut poser un défi lorsqu'il y a présence d'une perte d'autonomie concernant la prise de médication, un besoin d'assistance important en lien avec les démarches psychosociales (ex. obtention de la carte d'assurance-maladie) ou une difficulté à s'orienter au sein d'une ressource ou de se situer dans le temps et l'espace en général. Selon l'expérience des participants, cela s'avère d'autant plus complexe considérant que certaines personnes âgées reconnaissent peu leurs difficultés ou refusent d'être orientées vers des ressources ayant le potentiel de mieux répondre à leurs besoins dans un contexte de perte d'autonomie importante (ex. centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD)) : « *Il y a plusieurs fois où mes employés sont obligés de les accompagner après leur cigarette. Ça fait juste 10 minutes qu'ils sont sortis et ils ne se rappellent déjà plus comment la maison est faite* » (gestionnaire 9).

Concernant les difficultés physiques, certaines personnes âgées fréquentant les ressources d'hébergement présentent une atteinte importante de leur mobilité, les empêchant par exemple de se déplacer en marchant sans aide ou d'utiliser les escaliers. Il s'agit d'un défi pour les équipes d'intervention d'accompagner les résidents qui nécessitent de l'aide par exemple pour prendre leur douche, pour entretenir leur milieu de vie ou pour se déplacer : « *Pour les personnes moins mobiles, il n'y a pas grand-chose [mis en place]. Il faut monter des escaliers et quand les personnes commencent à avoir des douleurs [...] c'est plus difficile. Donc, d'emblée, il y a cette difficulté-là* » (gestionnaire 6).

Par la suite, des difficultés relationnelles et affectives sont également observées chez certains résidents plus âgés, autant avec d'autres résidents qu'avec les intervenants où le lien de confiance peut être parfois plus difficile à créer. En raison d'expériences antérieures plus négatives avec le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS), voire même traumatisantes, ou d'une difficulté à demander de l'aide, il peut être plus ardu pour les équipes d'intervention d'amener certaines personnes âgées à accepter les soins et services proposés par le RSSS, complexifiant ainsi les différentes démarches psychosociales : « *On a des jeunes équipes d'intervention [dans les ressources d'hébergement]. Il y a vraiment un enjeu au niveau du lien de confiance. La personne âgée est comme : "tu pourrais être ma fille, tu pourrais être ma petite-fille, tu es qui pour me dire telle affaire"* » (gestionnaire 2).

Enfin, sur le plan psychologique, un défi rapporté par les participants concerne les difficultés d'adaptation que vivent certaines personnes âgées à leur arrivée dans les ressources d'hébergement, de même qu'au moment de les quitter. À cela peuvent s'ajouter des enjeux de méfiance, de paranoïa ou de délire ancrés depuis parfois des décennies compromettant la cohabitation avec d'autres résidents ou même l'habitation en logement autonome.

Une fois [que les personnes âgées] sont attachées, qu'une fois qu'elles se sont un petit peu adaptées dans un environnement, c'est super dur et super déchirant de devoir les faire bouger encore, parce qu'elles ont une grande difficulté [à vivre un déménagement], le stress monte dans le tapis, si jamais il faut [les déménager]. Juste l'idée de redéménager, de pas connaître les gens, de pas savoir où elles vont aller, quel quartier et tout ça [engendre un stress]. Pour quelqu'un de plus jeune : ça va, on le fait; mais pour quelqu'un de cet âge-là : ça devient trop, ça devient une barrière qui rend presque impossible même à l'occasion [leur accueil] (gestionnaire 7).

En ce qui concerne les barrières microsystémiques relatives au réseau social, celles-ci font référence aux obstacles dans l'environnement immédiat de la personne, qu'il s'agisse par exemple de l'absence d'un réseau social et d'un accès difficile à celui-ci. Selon les participants, il peut être parfois plus laborieux pour les intervenants d'obtenir le soutien de l'entourage des résidents âgés en perte d'autonomie à des fins d'appui dans les démarches d'intégration communautaires ou psychosociales, ce qui peut complexifier la nature et l'intensité des démarches à réaliser pour les équipes d'intervention. Dans certains cas, les personnes âgées n'entretiennent plus de lien avec leur réseau familial ou amical ou encore refusent que leurs proches soient informés de leur situation, malgré l'aide qu'elles pourraient recevoir de leur part.

Nos gens plus âgés [nous] disent " je ne veux pas que tu appelles mes enfants, je ne veux pas les inquiéter, ils ont déjà assez de choses à gérer dans leurs vies ". Donc, l'accès à la famille qui pourrait être aidant comme filet social, les personnes âgées ne nous le permettent pas (gestionnaire 4)

C'est une grande charge administrative, si [les personnes âgées] n'ont pas de famille ou d'enfants qui viennent nous supporter dans la démarche. Souvent, ils n'ont plus aucun papier, ils les ont tous laissés dans la maison, ça a été saisi, jeté, dépendamment de la situation (gestionnaire 2)

5.2.2 Barrières mésosystémiques

Les barrières mésosystémiques réfèrent, quant à elles, aux obstacles qui prennent place dans un ou plusieurs microsystèmes interreliés dans lesquelles les personnes âgées vivant en situation d'itinérance s'engagent activement, qu'il s'agisse par exemple des ressources communautaires d'hébergement. Selon les participants, il peut s'agir de barrières humaines, financières, architecturales, informationnelles, légales ainsi que les barrières liées aux conditions d'hébergement (voir la Figure 5).

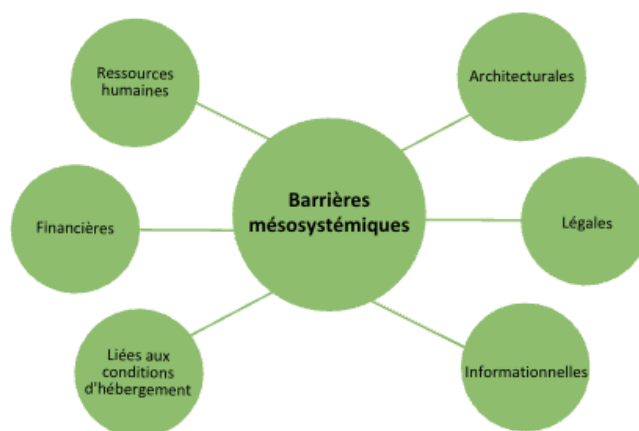


Figure 5. Barrières mésosystémiques à l'adaptation des ressources d'hébergement en itinérance

En lien avec les barrières relatives aux ressources humaines, les participants soulignent que l'accueil de personnes âgées en perte d'autonomie peut parfois nécessiter des ressources humaines supplémentaires, que ce soit pour offrir un accompagnement lors de rendez-vous médicaux ou pour l'administration de soins ou de services de santé. Cependant, les organismes communautaires ne font pas exception au contexte de pénurie de main-d'œuvre observé actuellement au plan sociétal et n'ont donc pas nécessairement accès à toutes les ressources humaines pour répondre à ces besoins.

J'ai quelqu'un d'âgé qui est en situation d'itinérance de façon un peu plus chronique. Il est très vieux, il est très magané et il va requérir des soins et des services qui vont être beaucoup plus importants. On n'aura jamais la hauteur de ce qu'une maison d'hébergement [peut offrir], peu importe ce qu'on va essayer d'y greffer (gestionnaire 4).

À ces barrières s'ajoutent les barrières financières qui sont parfois étroitement reliées. Selon les participants, le fait que certaines personnes âgées requièrent davantage de soins et de services peut engendrer des coûts financiers plus importants. L'adaptation physique des installations visant à répondre aux besoins des personnes âgées avec des limitations physiques ou l'embauche de personnel peut de fait engendrer des coûts supplémentaires. Or, les participants rapportent qu'il est généralement difficile d'avoir accès à une source de financement gouvernementale pour répondre à ces besoins : « *des projets il y en a plein, autant pour les jeunes on pourrait en faire que pour les personnes plus âgées, mais c'est les ressources [financières] qui manquent* » (gestionnaire 5).

Comme rapporté plus tôt, plusieurs personnes âgées présentant ou non une perte d'autonomie et fréquentant les ressources d'hébergement ont des difficultés de mobilité. Sur ce sujet, certains participants soulignent la présence de barrières architecturales qui nuisent à la mobilité de ces personnes. Qu'il s'agisse de lits superposés, de matelas aux sols, de salles de bain non adaptées ou de services situés sur plusieurs étages sans possibilité d'accès à un ascenseur, l'environnement physique ne permet pas dans tous les cas de les accueillir de manière sécuritaire. Malgré un désir d'adapter les ressources d'hébergement, une participante rapporte que la réglementation du code du bâtiment ne permet pas toujours de réaliser les changements souhaités.

Les refuges d'urgence à Montréal ne sont pas adaptés aux personnes âgées [...]; si la personne est incontinente ou marche avec une canne ou un déambulateur, les refuges vont les référer ailleurs. Mais ailleurs, il n'y en a pas. Donc, souvent on les accomode pendant 23 jours, ensuite on les envoie à l'urgence, mais elles ne sont pas malades. L'urgence les remet dehors, donc elles n'ont pas de break, elles ont nulle part où aller (intervenant 2).

Concernant les barrières liées aux conditions d'hébergement, quelques participants soulignent que la réglementation au sein des ressources peut poser obstacle à l'accueil de personnes âgées présentant une perte d'autonomie. Le fait que les ressources soient majoritairement mixtes et que des personnes de tout âge y cohabitent peut occasionner des situations où les personnes âgées vivent de l'abus, celles-ci étant parfois plus vulnérables autant sur le plan physique, cognitif que psychologique. De plus, des participants rapportent que les conditions d'hébergement ne s'arriment pas toujours aux besoins de certaines personnes âgées, notamment l'obligation de quitter le refuge durant la journée.

[Les résidents] arrivent à 7h le soir, il faut qu'ils partent à 7h30 le matin. Si la personne a de la difficulté à intégrer, encore plus de difficulté à quitter, on sait que cette personne-là va être douze heures dans la rue à l'extérieur. Oui il y a d'autres ressources d'ouvertes, mais il faut qu'elle se rende à ces ressources-là. Quand t'es avec ta marchette, ce n'est pas nécessairement si évident que ça (gestionnaire 5).

Ensuite, aux yeux des participants, les barrières informationnelles peuvent également poser obstacle à l'adaptation des ressources d'hébergement. Les équipes d'intervention possèdent généralement une expertise et de l'expérience en matière d'intervention psychosociale, alors qu'avec l'accueil de personnes âgées présentant une perte d'autonomie vient parfois la nécessité d'offrir un accompagnement lors de la réalisation des soins d'hygiène, de la prise de médication,

des déplacements et des changements de position (ex. transfert à la douche). Il s'agit de tâches pour lesquelles les intervenants communautaires n'ont ni la formation ni les compétences requises pour ce faire : « *Après, on a tous les défis de perte d'autonomie, d'incontinence et de choses comme ça [...] qu'on s'aperçoit, d'abord on n'est pas formés en tant qu'intervenants pour pouvoir venir en aide aux personnes avec ces difficultés-là* » (gestionnaire 1).

En ce qui a trait aux barrières légales, quelques participants soulignent que les différentes démarches liées au décès de résidents âgés engendrent des défis complexes pour les équipes de gestion, notamment en l'absence d'un filet social entourant la personne décédée. Celles-ci ont donc la charge de réaliser plusieurs démarches légales suivant le décès qui, normalement, devraient être assumées par les proches. Bien qu'il ne s'agisse pas d'un défi présent uniquement avec les résidents plus âgés, ces enjeux sont néanmoins plus fréquents avec ces derniers.

Quand qu'on est rendu à se dire : "ok, on fait comment pour payer les funérailles? Elle voulait quoi, on fait quoi?", on se retrouve en fait en charge de quelque chose qui naturellement revient à une famille. Et, finalement, on s'aperçoit que la famille c'est nous et qu'on s'adresse à nous comme si on était effectivement non seulement la famille, mais aussi l'exécutant (gestionnaire 1).

5.2.3 Barrières exosystémiques

Les barrières exosystémiques font, quant à elles, référence aux obstacles présents dans des microsystemes n'impliquant pas directement les personnes âgées vivant en situation d'itinérance, mais dont les événements s'y déroulant peuvent nuire à l'adaptation des ressources d'hébergement. Les barrières exosystémiques concernent ici les barrières intersectorielles qui sont liées à l'accès aux soins et services du RSSS ainsi que celles liées à l'accès aux ressources d'hébergement institutionnelles (ex. CHSLD, résidence pour personnes âgées (RPA)), qui sont toutes deux décrites plus en détail dans les prochains paragraphes. À des fins de compréhension, l'intersectorialité correspond « aux actions entreprises par d'autres [secteurs (comme celui de l'éducation, de la justice ou de la sécurité publique)] que celui du réseau de la santé, en collaboration avec le réseau de la santé, qui visent des résultats de santé ou d'équité en santé » (MSSS, 2017, p. 4).

5.2.3.1 Barrières intersectorielles liées à l'accès aux soins et services du RSSS

Une barrière exosystémique identifiée correspond à la collaboration intersectorielle difficile entre le RSSS et le réseau communautaire. Comme discuté précédemment, les ressources d'hébergement communautaires ne permettent pas toujours de répondre aux besoins parfois plus spécifiques des personnes âgées en perte d'autonomie au plan physique, cognitif ou psychologique. Ainsi, la collaboration avec les établissements de santé peut s'avérer nécessaire pour être en mesure de les accueillir sécuritairement. Cependant, les participants ont mis en lumière plusieurs barrières limitant l'accueil de personnes âgées avec des besoins plus complexes au sein des organismes du milieu communautaire (voir la Figure 6). Plusieurs participants ont tenu à nuancer ces propos, en soulignant par exemple que les difficultés rencontrées sont majoritairement en lien avec l'accessibilité aux soins et aux services dédiés aux personnes âgées ou en santé physique, comparativement à ceux en santé mentale qui sont, selon certains, plus facilement accessibles et flexibles. Ainsi, la prochaine section concerne davantage ces soins et services.

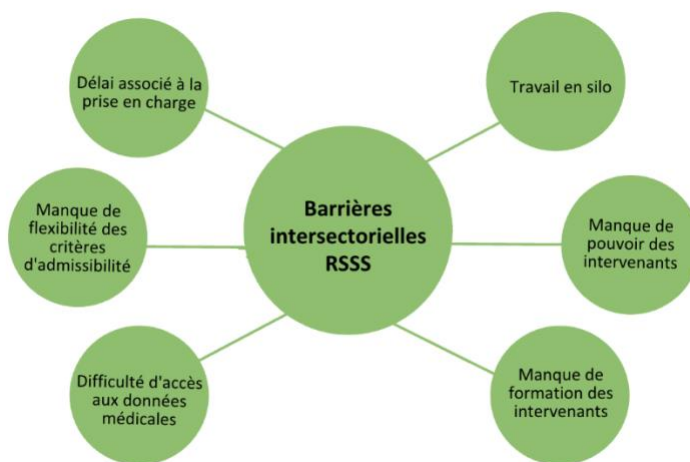


Figure 6. Barrières intersectorielles à l'accès aux soins et services du RSSS

Selon l'expérience des participants, plusieurs résidents âgés peuvent avoir de la difficulté à accéder aux soins et services du RSSS, ce qui impacte de manière directe le maintien en logement et la prestation de soins et services à l'intérieur même des ressources d'hébergement d'urgence ou transitoires. Parmi ces barrières, les participants identifient notamment les délais associés à la disponibilité des soins et services du RSSS, faisant en sorte que les personnes âgées ont souvent quitté les ressources au moment où les soins et services sont disponibles : « Souvent [les personnes

âgées] nous glissent entre les mains comme des anguilles. On réussit à arrimer un rendez-vous, la travailleuse sociale arrive à la ressource d'hébergement, là monsieur est en beau maudit, il a quitté ce matin. Pas de téléphone, il a pas laissé d'adresse » (intervenant 7).

De plus, la rigidité des critères d'admissibilité en ce qui a trait à l'âge, à l'absence de diagnostic ou au territoire peut être un obstacle et avoir comme conséquence que les résidents n'aient pas accès aux soins et services essentiels pour le maintien de leur santé. Ce faisant, les équipes d'intervention des ressources d'hébergement en itinérance doivent réaliser de nombreuses démarches afin que les résidents puissent avoir accès auxdits soins et services, parfois sans succès.

Il existe une frange de population entre 50 et 65 ans qui répond aux critères de gériatrie, mais le CIUSSS n'a pas encore réalisé que cette population-là existait. Donc, tout le travail en fait, il est d'aller assouplir les cadres d'admissibilité auprès de l'État, ce qui est énorme (gestionnaire 1)

Ensuite, les participants rapportent qu'il peut être très complexe d'avoir accès aux données médicales des résidents afin de guider la mise en place d'interventions au sein des ressources communautaires. Dans certains cas, les équipes font face à une personne âgée ayant une symptomatologie pouvant découler autant de difficultés cognitives que d'un trouble de santé mentale. La prise en charge sécuritaire et efficace des résidents s'en voit ainsi affectée en raison d'une compréhension limitée des difficultés et de leurs sources.

Quand [la personne âgée] arrive, on constate ces troubles-là [...], mais on n'a pas de background. On ne sait pas souvent d'où qu'elle arrive, a-t-elle eu des services, y a-t-il des besoins? Et là, ça devient un peu comme une course à la montre, parce qu'on le sait que la personne ne peut pas [...] rester à notre hébergement pendant 3-4-5 jours (gestionnaire 5).

Enfin, les participants discutent aussi du travail en silo au sein des organisations de santé, suivant lequel les soins et services de santé mentale et de santé physique sont segmentés, exigeant ainsi de la part des équipes d'intervention du réseau communautaire des démarches et des délais supplémentaires afin que les personnes âgées puissent avoir accès aux soins et services du RSSS. Quelques participants ont souligné que les acteurs du RSSS manquent parfois de pouvoir afin d'assouplir la réglementation rigide des établissements de santé. De plus, des intervenants du RSSS ne seraient pas suffisamment outillés pour intervenir auprès des personnes âgées vivant en situation

d'itinérance : « Il y a de plus en plus d'acteurs [du RSSS] qui comprennent la réalité du communautaire, qui viennent nous appuyer dans nos démarches, puis qui réalisent qu'effectivement il y a un gros enjeu. Cela dit, ils sont liés beaucoup » (gestionnaire 2).

5.2.3.2 Barrières intersectorielles à l'accessibilité aux ressources d'hébergement institutionnelles

Les participants mentionnent qu'il est parfois nécessaire que les personnes âgées accueillies au sein des ressources d'hébergement en itinérance soient référées vers des ressources d'hébergement institutionnelles afin de mieux répondre à leurs besoins (ex. RPA, CHSLD). Dans certains cas, les personnes âgées itinérantes en perte d'autonomie peuvent nécessiter une intensité de soins et de services qui n'est pas offerte par les ressources d'hébergement en itinérance ni en cohérence avec leur mission. Cependant, les participants rapportent plusieurs obstacles à la collaboration intersectorielle avec ces ressources d'hébergement (voir la Figure 7), notamment en ce qui a trait à la transition des personnes âgées du réseau communautaire vers le réseau institutionnel. Selon les participants, les difficultés liées à cette transition représentent une barrière importante à l'accueil de personnes âgées par des ressources en adéquation avec leurs besoins.

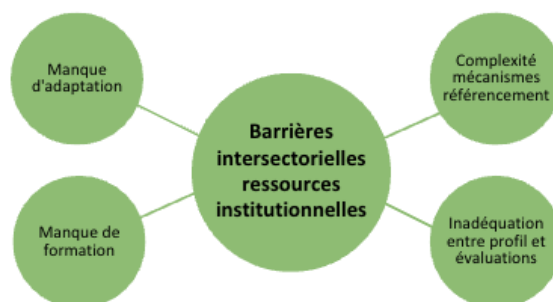


Figure 7. Barrières intersectorielles à l'accès aux ressources d'hébergement institutionnelles

Les participants soulignent que les ressources d'hébergement institutionnelles ne sont que très rarement adaptées aux personnes en situation de marginalité comme tel est le cas des personnes âgées itinérantes. Qu'il s'agisse de personnes âgées ayant connu des enjeux d'itinérance, de consommation, de violence ou de travail du sexe, l'approche davantage réglementée préconisée dans ces milieux n'est pas toujours en cohérence avec le profil et les besoins de ces groupes marginalisés.

On ne les dirige même pas vers ces endroits-là [CHSLD], parce qu'on le sait que ça ne va pas faire. Il y a un ou deux endroits à Montréal qui sont un peu plus adaptés, puis ouverts, dans leur façon et qui vont laisser les gens qui consomment sortir consommer. Donc, on le sait que bon ils ont la flexibilité où ça peut fonctionner, mais sinon on travaille pour rien là, donc on ne va même pas faire cette démarche-là (gestionnaire 7).

Peu des ressources d'hébergement institutionnelles comptent au sein de leurs équipes des intervenants formés adéquatement pour intervenir auprès de personnes âgées plus marginalisées. En effet, ces professionnels sont majoritairement issus de différents domaines de la santé et n'ont pas toujours les connaissances et compétences nécessaires pour soutenir les personnes âgées vivant ou ayant vécu une situation d'itinérance, leur formation n'étant généralement que peu axée sur l'intervention psychosociale.

Les [personnes âgées] sont habituées avec des intervenants [des milieux communautaires]. Les intervenants [communautaires] n'interviennent pas comme un préposé ou comme une infirmière. Il y a un clash là complètement différent, puis nous aussi on l'a vécu. Et les infirmières téléphonent aux intervenants en disant "venez le voir, venez faire quelque chose" (gestionnaire 3).

Pour de nombreux participants, les mécanismes de référence de même que les évaluations réalisées afin de déterminer si les personnes âgées sont éligibles aux ressources d'hébergement institutionnelles peuvent être des obstacles. D'abord, ceux-ci soulignent que les évaluations réalisées par différents acteurs du RSSS à des fins de référencement ne sont pas toujours représentatives du réel portrait fonctionnel de la personne âgée. En effet, celles-ci sont parfois réalisées par entrevues, plutôt que par observation du fonctionnement de la personne dans son milieu de vie, faussant ainsi les résultats. Les délais associés à la prise en charge des personnes âgées par le RSSS constituent aussi un obstacle à l'accueil de personnes âgées. Selon les participants, cela a pour conséquence que les personnes âgées ne sont pas dirigées vers les ressources qui répondent à leurs besoins, occasionnant ainsi un enjeu important pour leur sécurité au sein des ressources d'hébergement en itinérance.

Des fois, on a une évaluation du fonctionnement social [...] qui donne une cote appréciable, puis la superposition de l'évaluation médicale ne donne pas le même portrait et là on n'aura pas la capacité de placer la personne [en CHSLD] ou l'orientation n'ira

pas vers un CHSLD. On va dire que cette personne-là a un niveau d'autonomie qui est suffisant [...] parce que l'évaluation dans un bureau ça donne un résultat qui n'est pas nécessairement celui qu'on va voir dans le fonctionnement (gestionnaire 4).

5.2.4 Barrières macrosystémiques

Enfin, les barrières macrosystémiques font référence aux barrières liées aux systèmes institutionnels, aux croyances, aux valeurs et aux idéologies inhérentes à une culture qui nuisent à l'adaptation des ressources d'hébergement en itinérance. Selon les participants, ces barrières sont liées à des injustices distributives et des oppressions intersectionnelles. Elles sont décrites dans les prochains paragraphes (voir la Figure 8).

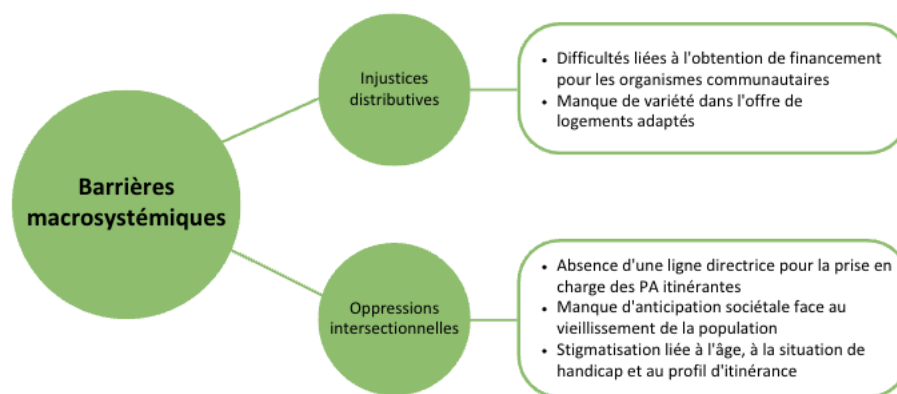


Figure 8. Barrières macrosystémiques à l'adaptation des ressources d'hébergement en itinérance

5.2.4.1 Injustices distributives

La justice distributive correspond aux différents mécanismes de distribution des avantages et fardeaux au sein de la population (Smith, 2020). Plus spécifiquement, elle correspond à l'égalité, la suffisance, la priorité et la maximisation en fonction de l'accès aux services et aux ressources qui favorisent la santé ou la possibilité de vivre en santé. Les participants ont mis en lumière certaines injustices distributives observées dans le réseau communautaire en ce qui a trait certes aux personnes en situation d'itinérance, mais plus spécifiquement aux personnes âgées en situation d'itinérance présentant une perte d'autonomie. Selon les participants, il demeure encore complexe d'obtenir des ressources financières, matérielles ou humaines pour soutenir les organismes

communautaires en situation d'itinérance dans leurs missions respectives, notamment pour adapter physiquement les ressources ou offrir des soins et services aux résidents âgés.

L'itinérance, c'est mal vu dans la société, ce n'est pas sexy, ce n'est pas un sujet sexy. Donc, le gouvernement ne finance pas ça. Les personnes qui sont en situation d'itinérance, ça ne rapporte pas d'argent à la société, donc on ne va pas investir dans des services pour elles. [...] Puis, les personnes âgées aussi, [elles ne] retournent pas non plus sur le milieu du travail (intervenant 3).

Dans un même sens, les participants soulignent que le manque de diversité dans l'offre de logements sociaux et adaptés sur le marché immobilier actuel constitue une barrière importante à l'accueil des personnes âgées par les ressources d'hébergement en itinérance. Dans un contexte où les personnes âgées n'ont pas toujours accès aux ressources d'hébergement institutionnelles comme vu plus tôt, les organismes en itinérance peuvent avoir pour mission de cibler des alternatives d'habitations sécuritaires pour les personnes âgées, ce qui s'avère complexe dans le contexte sociétal actuel de pénurie de logements. Également, plusieurs mettent en évidence la quasi-inexistence de ressources d'hébergement en itinérance destinées aux personnes âgées.

Chez les hommes, il y a JA De Sève qui existe, qui est un CHSLD pour les hommes en situation d'itinérance. Mais chez les femmes, il n'y a absolument rien qui est du long terme. Donc, c'est difficile pour essayer de référer après. Nous on fait du court terme, puis après 6 semaines t'es comme : "je l'envoies où?" (intervenant 11)

5.2.4.2 Oppressions intersectionnelles

L'oppression intersectionnelle ou l'intersectionnalité est définie comme « un cadre théorique permettant de comprendre comment les multiples identités sociales [...] se combinent au niveau micro de l'expérience individuelle pour refléter des systèmes indépendants de privilège et d'oppression » (Morrison, 2015, p. 3). En d'autres mots, il s'agit de la combinaison de différentes formes d'oppressions qu'une personne peut être amenée à vivre au cours de sa vie. Selon l'expérience des participants, les personnes âgées vivant en situation d'itinérance avec une diminution de leur niveau d'autonomie peuvent vivre différentes formes d'oppressions, en fonction par exemple de leur âge, de leur situation de handicap ou de leur situation d'itinérance, pour ne nommer que ces exemples. Notamment, le manque de préparation sociétale par rapport au vieillissement de la population, qui se traduit par la difficulté à accéder à une forme d'hébergement

adaptée et à des soins et services de santé est une barrière importante aux yeux des participants. Ces derniers tentent d'adapter leurs ressources aux besoins d'une population plus âgée, mais ne sont pas toujours en mesure de répondre adéquatement à leurs besoins de plus en plus nombreux et souvent complexes.

Ce n'est pas acceptable que des personnes âgées se retrouvent dans des ressources en itinérance, c'est tellement inacceptable. L'État devrait faire beaucoup plus pour leur prise en charge. [...]. Et, de voir que des personnes âgées, juste parce qu'elles sont des personnes âgées se retrouvent au dernier filet, dans notre sens à nous c'est complètement inacceptable (gestionnaire 7).

Plusieurs dénoncent également la déresponsabilisation sociétale à l'égard de la prise en charge des personnes âgées marginalisées, combinée à l'absence d'une ligne directrice claire concernant la trajectoire de services en matière d'hébergement pour cette population. En effet, les participants soulignent l'inadéquation observée actuellement entre, d'un côté, la mission des organismes communautaires en itinérance axée sur la réinsertion communautaire et le retour à l'autonomie de ces personnes, et de l'autre, l'adaptation qu'exige l'accueil de certaines personnes âgées en perte d'autonomie nécessitant une prise en charge à plus long terme et une certaine intensité de soins et services.

On va déjà à la limite de ce qu'on est capable d'offrir et la limite qu'on ne veut pas dépasser c'est celle qu'on nommait tantôt, c'est-à-dire qu'on ne veut pas aller vers des soins palliatifs ou on veut pas aller vers des soins qui requièrent des spécialités particulières à l'intérieur de nos propres services, parce que c'est pas ça nos missions (gestionnaire 4).

Enfin, des participants ont mis en lumière l'attitude discriminatoire de certains acteurs sociétaux à l'égard des personnes âgées en situation d'itinérance présentant ou non une situation de handicap, qui se présente comme un obstacle à l'accueil de personnes âgées dans les ressources d'hébergement en itinérance. Notamment, il est question d'un manque d'intérêt de la part de certains gestionnaires et intervenants du réseau communautaire à l'égard de la population âgée ou encore de l'attitude discriminatoire de certains employés du RSSS ne respectant pas les droits des personnes âgées en matière d'accessibilité au système de santé : « *Je suis comme la seule employée qui aime les personnes âgées [...]. J'essaie de travailler les boss pour essayer d'avoir quelqu'un qui commence à faire des démarches pour prolonger leur séjour* » (intervenant 10).

5.3 Facilitateurs à l'adaptation des ressources d'hébergement en itinérance

D'un autre côté, les facilitateurs font référence aux divers éléments qui favorisent ou qui ont le potentiel de favoriser l'adaptation des ressources d'hébergement en itinérance en lien avec l'accueil d'une population vieillissante. Il s'agit donc d'éléments qui facilitent l'accueil de personnes âgées dans les ressources d'hébergement sous toutes leurs formes, soit les hébergements d'urgence, transitoires et le maintien en logement communautaire. Dans certains cas, les facilitateurs ayant été identifiés par les participants correspondaient en fait à la suppression des barrières présentées ci-haut. Ainsi, à des fins de concision et pour éviter les répétitions, la présente section est dédiée aux éléments nouveaux n'ayant pas été discutés à la section précédente. À titre d'exemple, une meilleure flexibilité en ce qui concerne les procédures organisationnelles du RSSS, une meilleure collaboration avec les acteurs du réseau de la santé ainsi que l'adaptation de l'environnement physique et des conditions d'hébergement des ressources en itinérance correspondent à des facilitateurs ayant été identifiés précédemment.

Selon l'expérience des participants, les facilitateurs à l'adaptation des ressources d'hébergement sont présents aux plans microsystemique, mésosystemique, exosystemique et macrosystemique. Ils sont décrits plus en détail dans la présente section et sont résumés à la Figure 9.

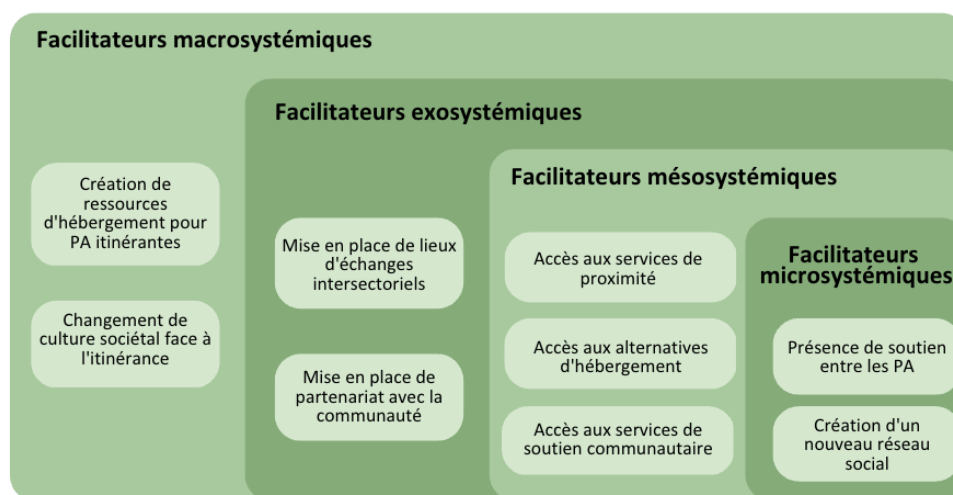


Figure 9. Portrait des facilitateurs à l'adaptation des ressources d'hébergement en itinérance

5.3.1 Facilitateurs microsystémiques

Selon les participants, un facilitateur microsystémique correspond à la présence d'un réseau de soutien entre les personnes âgées vivant la situation d'itinérance, où l'entraide et la complicité sont souvent observées : « *il y a des [personnes âgées] que ça fait longtemps qu'elles sont ensemble dans la rue. Puis, il y a une complicité, puis un désir que l'autre aille bien. Il y a ça qui est beau aussi chez nos personnes plus âgées* » (gestionnaire 2).

Ensuite, la création d'un nouveau réseau social entre les personnes âgées, les autres résidents ou les intervenants au sein même des ressources d'hébergement en itinérance, par le biais d'activités formelles ou informelles, peut permettre selon les certains participants de soutenir le maintien en logement des personnes âgées à risque de vivre de l'isolement social. Dans un même sens, il est possible que la création de ce réseau social puisse permettre de prévenir le retour à une situation d'itinérance.

Avec nos personnes plus âgées qui sont désaffiliées, ce sentiment-là de faire partie de quelque chose, on est comme un peu la famille d'adoption. Surtout si elles étaient chez nous un peu plus longtemps, on est une base de sécurité. [...] Systématiquement, on prend le temps d'inviter nos plus âgés à revenir. Ça reste comme un milieu d'affection, parce que c'est un des enjeux qui est dur à arrimer un peu une fois qu'ils sont rendus en logement, [c'est] comment ils vont créer leur réseau social (gestionnaire 4).

5.3.2 Facilitateurs mésosystémiques

En ce qui concerne les facilitateurs sur le plan mésosystémique, l'accès aux services de soutien communautaire, à certaines alternatives d'hébergement ainsi qu'aux services de proximité constituent des facilitateurs aux yeux des participants (voir la Figure 10).

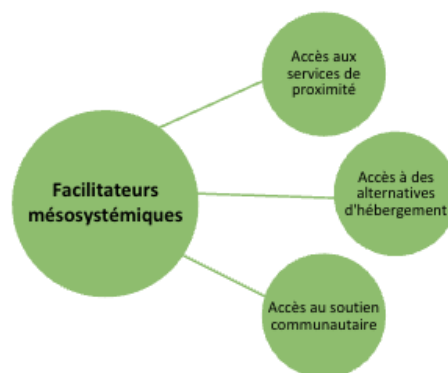


Figure 10. Facilitateurs mésosystémiques à l'adaptation des ressources d'hébergement en itinérance

D'abord, l'accès aux services de soutien dans la communauté mis en place par les organismes communautaires permet, selon les participants, de faciliter l'adaptation des ressources d'hébergement aux personnes âgées présentant divers besoins, notamment en matière de maintien en logement. Dans certaines de ces ressources, l'embauche d'intervenants en soutien communautaire se spécialisant auprès des personnes âgées, ce qui permet de favoriser le maintien en logement et de prévenir la situation d'itinérance selon une approche adaptée.

Si on voit que la personne [âgée] se désorganise, que c'est plus difficile, que c'est plus compliqué, là on va augmenter le nombre de rencontres [en soutien communautaire], on va aller la voir un peu plus souvent. Même des fois on va inviter [les personnes âgées] à venir passer 2-3 jours ici une fin de semaine, se reposer, sortir de leur environnement, faire un genre de petit pas de recul (gestionnaire 5)

Également, l'accès à des services de proximité au sein même des ressources d'hébergement communautaires, en étroite collaboration avec le RSSS, permet de faciliter l'adaptation de ces ressources aux besoins des personnes âgées. Comme mentionné précédemment, certaines personnes âgées en perte d'autonomie peuvent présenter des besoins spécifiques en matière de santé nécessitant ainsi une intensité de services plus importante, autant au plan de la santé mentale que physique. L'accès à du personnel qualifié, qu'il s'agisse d'infirmières, de travailleurs sociaux, de psychiatres ou d'intervenants des équipes de suivi intensif dans le milieu (SIM) pour ne nommer que ces exemples, permet de favoriser l'accueil des personnes âgées dans les ressources d'hébergement en facilitant la transition vers les soins et services nécessaires offerts par le RSSS.

On a une infirmière auxiliaire depuis 2020 [...] qui fait partie de l'équipe de soins de proximité. Donc en fait, ça nous donne accès aussi à l'institution médicale je dirais, pour les personnes en situation d'itinérance qui sont très éloignées de l'institution médicale. [...] c'est un facilitateur pour avoir des ponts vers les services hospitaliers (gestionnaire 1).

Dans le même ordre d'idées, la mise en place d'initiatives variées en matière d'hébergement au sein des organismes communautaires peut faciliter l'accueil de personnes âgées dans ces services. Parmi ces initiatives, soulignons par exemple la relocalisation des personnes âgées dans des hôtels plutôt que dans les refuges d'urgence, afin de faciliter la réintégration vers la communauté ainsi que leur adaptation : « on est chanceux, nous on avait un petit budget, on pouvait dans certains cas envoyer [les personnes âgées] à l'hôtel. Parce qu'on se disait que c'était un petit peu plus facilitant pour toute cette transition-là » (gestionnaire 3).

5.3.3 Facilitateurs exosystémiques

Ensuite, les facilitateurs exosystémiques identifiés par les participants incluent la création de lieux d'échanges intersectoriels ainsi que d'initiatives de partenariat entre la communauté et le RSSS (voir la Figure 11).

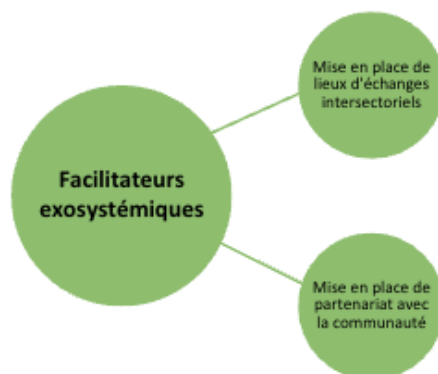


Figure 11. Facilitateurs exosystémiques à l'adaptation des ressources d'hébergement en itinérance

En effet, la création de lieux d'échange entre les acteurs du réseau communautaire, différentes directions du RSSS et les réseaux de police, pour ne nommer que ces exemples, peut permettre de faciliter l'accueil des personnes âgées au sein des ressources communautaires. Ces lieux d'échange peuvent prendre la forme de tables de concertation, de participation à des initiatives, tel que le « Collectif de lutte contre la pauvreté » ainsi qu'à des projets de recherche. L'accessibilité à ces lieux d'échange permet de mettre en lumière les difficultés rencontrées au sein des ressources d'hébergement en itinérance relativement à l'accueil de personnes âgées ou de modifier les critères d'admissibilité de certains services au sein du RSSS.

À force d'installer des tables de concertation autour des situations [avec le réseau de la santé], ça nous permet de pouvoir documenter du cas par cas pour commencer à faire émerger une réalité en disant : "voilà, c'est pas un cas isolé, mais c'est 20 cas isolés dans l'année", ça commence à être parlant (gestionnaire 1).

Ensuite, la mise en place d'un partenariat avec divers acteurs communautaires, qu'il s'agisse de propriétaires d'immeubles locatifs, des réseaux de pharmacies ou des autorités policières, facilite ou aurait le potentiel de faciliter l'adaptation des ressources d'hébergement en itinérance. Dans un même sens, cela peut permettre selon les participants d'appuyer les organismes

communautaires dans leur mission de soutien en communauté, favorisant le maintien en logement des personnes âgées.

Quand les [personnes âgées] ont un appartement, sont à domicile, [l'organisme communautaire] on s'est organisé avec la pharmacie pour que les médicaments soient livrés à tous les jours en dosettes pour déjeuner, dîner, souper, coucher. Puis, le lendemain, on le voit si la personne a suivi sa médication (intervenant 1).

On a une entente avec un propriétaire qui a une maison de chambre. Il a 6 chambres. Ce qu'on a convenu, c'est qu'on référerait des personnes en haut de 50 ans. Donc, on a un peu créé une sorte de milieu où est-ce que les gens sont capables de tous s'autoaider, s'autorégulariser ensemble. Puis, nous, on continue à faire du soutien communautaire avec ces [personnes âgées] (gestionnaire 5).

5.3.4 Facilitateurs macrosystémiques

Enfin, les facilitateurs macrosystémiques identifiés par les participants correspondent ici à la création de ressources d'hébergement dédiées à l'accueil de personnes âgées en situation d'itinérance et au changement de culture systémique face au phénomène de l'itinérance (voir la Figure 12).

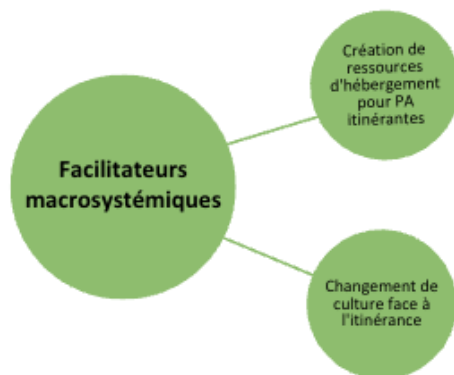


Figure 12. Facilitateurs macrosystémiques à l'adaptation des ressources d'hébergement en itinérance

D'abord, le changement de culture observé par les participants au sein de la population générale face au phénomène de l'itinérance, combiné à une plus grande sensibilisation de la population et des intervenants du RSSS à cette réalité, permet de faciliter l'adaptation des ressources d'hébergement en itinérance. Cela s'illustre par une meilleure connaissance de la réalité

et de la mission des organismes communautaires ou même par la diminution, voire l'absence de préjugés de la part de la population à l'égard des personnes âgées en situation d'itinérance.

Ça fait 15 ans que je travaille dans le milieu communautaire avec la clientèle en situation d'itinérance, puis il y a vraiment des changements notables. Il y a un changement de culture, il y a de nouveaux acteurs qui sont arrivés et un paquet de facteurs qui font que ça s'est transformé (gestionnaire 10).

Ensuite, la création de ressources d'hébergement supplémentaires dédiées à l'accueil de personnes âgées en perte d'autonomie représenterait un facilitateur potentiel aux yeux des participants (ex. RPA, CHSLD) et répondrait à un besoin, lequel sera grandissant, tel que mentionné antérieurement. Alors que ces ressources sont quasi inexistantes au Québec et uniquement situées à Montréal, elles permettent selon les participants de répondre aux besoins parfois spécifiques des personnes âgées en perte d'autonomie, qui ne peuvent pas toujours être entièrement adressés dans les ressources d'hébergement en itinérance accessibles à toutes clientèles. Il peut s'agir par exemple de ressources où œuvrent des intervenants psychosociaux et de domaines de la santé, combinées à un environnement physique et des conditions d'hébergement adaptés.

À la Maison du Père par exemple, ils offrent comme un service d'hébergement pour des hommes âgés de 50 ans et plus. [...] C'est un hébergement où il y a des soins, des personnes sur place, etc. Donc, c'est adapté pour une clientèle qui a souvent été longtemps en situation d'itinérance, qui a plusieurs types de problématiques et qui est vieillissante en même temps (gestionnaire 6).

6. DISCUSSION

Cette section articule une interprétation critique des résultats. Un retour à la question et l'objectif de recherche à la base du présent projet de recherche est d'abord réalisé. Ensuite, une comparaison est effectuée entre les résultats de ce projet de recherche et les écrits existants sur le sujet, dans le but de faire ressortir les similarités et les divergences. Enfin, les forces et limites de ce projet sont énoncées et des recommandations sont émises concernant des recherches futures.

6.1 Retour à la question et l'objectif de recherche

La question à l'origine de la présente recherche était la suivante : quels sont les barrières et les facilitateurs à l'adaptation des ressources d'hébergement en itinérance aux besoins des personnes âgées itinérantes en perte d'autonomie ? Ainsi, à titre de rappel, ce projet de recherche visait à décrire ces barrières et facilitateurs suivant la perception d'intervenants et des gestionnaires de telles ressources.

Comme le révèlent les résultats, la réalisation de trois groupes de discussion focalisée comportant au total treize participants (n=13), soit dix gestionnaires (n=10) et trois intervenants (n=3), a permis de décrire les barrières et facilitateurs à l'adaptation des ressources d'hébergement en itinérance aux besoins des personnes âgées itinérantes aux plans microsystemique, mésosystemique, exosystemique et macrosystemique. Ainsi, cela a permis de répondre à la question de recherche initiale et d'atteindre l'objectif de la recherche.

6.2 Comparaison des résultats de recherche aux écrits scientifiques existants

Plusieurs résultats ici obtenus sont en cohérence avec les écrits scientifiques portant sur l'itinérance chez les personnes âgées. En effet, des chercheurs s'intéressant à ce phénomène ont mis en lumière quelques défis que peuvent rencontrer les personnes âgées en lien avec l'accessibilité aux ressources d'hébergement en itinérance via leurs travaux de recherche (Burns, 2015; CREMIS, 2013; Faure, 2014; MSSS, 2022; Synovec, 2022), lesquelles s'arriment aux constats faits par les participants à la présente recherche. D'autre part, plusieurs chercheurs se sont également intéressés aux barrières à l'accessibilité aux différents soins et services de santé ainsi

qu'aux ressources d'hébergement institutionnelles chez cette population (Addorisio et al., 2021; Gagne et al., 2016; Paradis-Gagné et al., 2023; Sussman et al., 2020; Warren et al., 2021), tel que constaté par les participants. Ces éléments sont présentés plus en détail dans les sections à venir, en établissant une comparaison entre ces derniers et les résultats de la présente étude. En effet, certains résultats obtenus dans le cadre de ce projet s'ajoutent aux écrits existants portant sur l'accessibilité au RSSS et aux ressources d'hébergement institutionnelles en offrant des pistes de réflexion nouvelles.

En revanche, les écrits existants recensés dans le cadre de cette étude ne visaient pas à décrire la perception des gestionnaires et des intervenants de ressources d'hébergement en itinérance des barrières et des facilitateurs à l'adaptation de ces ressources aux personnes âgées en perte d'autonomie. Cela dit, la documentation de cette perception apparaissait essentielle afin de mieux comprendre la complexité de cette problématique, telle qu'elle est vécue au Québec, et de proposer des pistes de solutions pour réduire les barrières rencontrées par ces acteurs.

6.2.1 Difficulté d'accessibilité au réseau de la santé et des services sociaux

En ce qui a trait à l'accessibilité au RSSS, notons que plusieurs chercheurs se sont intéressés aux difficultés d'accès aux soins et services de santé au Québec pour les personnes vivant en situation d'itinérance. À titre d'exemple, l'étude de Paradis-Gagné et ses collaborateurs (2023) réalisée auprès de personnes vivant en situation d'itinérance et de travailleurs de la santé à Montréal ainsi que celle de Warren et ses collaborateurs (2021) ont permis de mettre en exergue les expériences parfois stigmatisantes, non inclusives et empreintes de préjugés vécues par des personnes itinérantes ayant recours aux soins et services du RSSS. Ces derniers soulignent notamment le sentiment vécu par certaines d'entre elles d'être indésirables et non bienvenues au sein des établissements de santé, ces expériences négatives engendrant une perte de confiance envers les soins et services, de même qu'un sentiment de rejet.

Dans un même ordre d'idées, Paradis-Gagné et ses collaborateurs (2023) soulignent le manque de flexibilité de certaines pratiques institutionnelles en lien avec les soins et services ainsi que le manque d'adaptation de ces pratiques aux besoins des personnes en situation d'itinérance (Paradis-Gagné et al., 2023). Enfin, une étude canadienne réalisée par Addorisio et ses

collaborateurs (2021) met en évidence que seulement 8% des participants (correspondant à des personnes en situation d'itinérance vivant à Edmonton) perçoivent que tous leurs besoins sur le plan de leur santé sont répondus par le RSSS; ainsi, la vaste majorité (92%) a la perception que ceux-ci ne sont pas répondus. Certaines barrières structurelles sont présentes au sein des organisations de santé, telles que la courte durée des séjours hospitaliers ou une difficulté à savoir où aller chercher de l'aide, correspondant ainsi à des barrières à l'accessibilité aux soins et services du RSSS (Addorisio et al., 2021).

Ces recherches sont en cohérence avec l'expérience des participants du présent projet de recherche, qui ont identifié plusieurs barrières en lien avec l'accessibilité aux soins et services du RSSS pour les personnes âgées en situation d'itinérance. D'autant plus, plusieurs ont mis de l'avant qu'au-delà du fait que ces personnes aient difficilement accès au RSSS, cela constitue une barrière importante à l'adaptation des ressources d'hébergement en itinérance aux besoins des personnes âgées en perte d'autonomie. Selon les propos des participants, il est entre autres question de critères d'admissibilité rigides au sein du RSSS (en fonction de l'âge, du diagnostic et du territoire), d'attitudes discriminatoires de la part du personnel, de délais associés aux différents soins et services ou même de la présence de travail en silo entre les différentes structures de l'organisation, complexifiant ainsi les démarches pour les équipes d'intervention des ressources d'hébergement en itinérance.

Cependant, l'expérience des participants a permis de mettre de l'avant certains obstacles n'ayant pas été documentés dans les écrits scientifiques consultés. À titre d'exemple, il peut être ardu, voire impossible, pour les équipes d'intervention au sein des établissements communautaires d'accéder aux données médicales des résidents qu'ils accueillent. Dans un contexte où les personnes âgées peuvent présenter une symptomatologie découlant autant de troubles de santé mentale que de troubles cognitifs, il peut être difficile pour les équipes d'intervention d'adapter leurs interventions et de diriger les personnes âgées vers les ressources adéquates, ne connaissant pas l'origine des difficultés présentées, dans le contexte où certaines personnes ne sont pas en mesure par elles-mêmes de décrire et d'expliquer leur état de santé. Également, quelques participants ont souligné la forte volonté de certains intervenants du RSSS de modifier des organisations visant à faciliter l'accès aux soins et services pour les personnes âgées en situation

d'itinérance. Or, ces intervenants rencontrent eux-mêmes plusieurs obstacles au sein de leur organisation de travail, car ils manquent de pouvoir pour modifier certaines pratiques internes.

Néanmoins, plusieurs participants ont souligné que les différentes initiatives avant-gardistes mises en place au sein du RSSS dans certaines régions administratives du Québec permettent de mieux répondre aux besoins de ces personnes en matière de santé mentale, en établissant par exemple des équipes de proximité allant à la rencontre des personnes âgées itinérantes dans leur milieu de vie. Une nuance fut cependant apportée par quelques participants en lien avec l'accessibilité aux soins et services du RSSS, où la difficulté d'accès serait plus prononcée en matière de soins et services en santé physique.

6.2.2 Difficulté d'accessibilité aux ressources d'hébergement institutionnelles

Ensuite, concernant les ressources d'hébergement institutionnelles (ex. CHSLD), quelques chercheurs ont également décrit la présence de barrières concernant l'accessibilité à ces ressources pour les personnes itinérantes. Alors que certaines personnes âgées en situation d'itinérance connaissent une perte d'autonomie importante caractérisée par le déclin de leur état de santé, il s'avère parfois nécessaire pour les équipes d'interventions de se tourner vers des ressources d'hébergement institutionnelles publiques ou privées pouvant répondre aux besoins de ces personnes de manière sécuritaire. C'est également le constat réalisé par Sussman et ses collaborateurs (2020), rapportant que la présence de conditions médicales combinées à des limitations fonctionnelles chez les personnes âgées en situation d'itinérance peut entraîner la nécessité de référer ces dernières à des établissements de soins de longue durée. Or, ceux-ci soulignent que les démarches de relocalisation vers ces établissements pourraient être facilitées par une meilleure collaboration intersectorielle entre le réseau communautaire et le RSSS ainsi que par une meilleure flexibilité de la réglementation au sein de ces établissements (ex. permettre la consommation de drogues ou alcool, offrir des activités en fonction des intérêts des personnes âgées en situation de marginalité). Dans un même sens, cela pourrait être facilité par l'éducation et la formation du personnel à l'égard de l'itinérance en vue de soutenir la création du lien thérapeutique entre les personnes âgées et le personnel (Sussman et al., 2020).

Ces constats sont en cohérence avec les résultats du présent projet de recherche. Comme rapporté par les participants, les gestionnaires et intervenants de ressources d'hébergement en itinérance ne sont parfois pas en mesure d'accueillir à long terme et de manière sécuritaire les personnes âgées présentant une perte d'autonomie ou ayant des limitations fonctionnelles importantes. Ceux-ci se butent à plusieurs obstacles lorsqu'ils entreprennent les démarches de référencement des personnes âgées vers des ressources d'hébergement plus appropriées, telles que les ressources d'hébergement institutionnelles. Certaines barrières rencontrées, telles que la complexité des mécanismes de référence, le manque d'adaptation de ces ressources aux besoins des personnes âgées marginalisées ainsi que le manque de formation du personnel engendrant des préjugés et des stéréotypes à l'égard des personnes âgées marginalisées rejoignent les résultats de ces écrits.

À cela s'ajoute cependant une barrière supplémentaire identifiée par les participants de ce projet de recherche, soit la limite des évaluations réalisées à des fins de référence vers ces ressources d'hébergement publiques ou privées (ex. OCCI, SMAF, OEMC). Alors que ces évaluations s'avèrent généralement nécessaires pour que les personnes âgées puissent transiter par exemple de leur domicile, de l'hôpital ou des refuges en itinérance vers les ressources d'hébergement institutionnelles, nombreux sont les participants qui ont souligné qu'elles ne reflètent que rarement le réel portrait fonctionnel des personnes âgées. Par exemple, les évaluations peuvent parfois être réalisées par entrevue hors du milieu de vie, sans consultation des équipes d'intervention communautaire, limitant la capacité d'évaluer réellement les capacités de la personne. L'inadéquation entre le portrait fonctionnel des personnes âgées et l'évaluation réalisée a pour conséquence que les personnes âgées n'ont donc pas accès à ces ressources institutionnelles, ne présentant pas une perte d'autonomie suffisante. Il semble donc que les outils utilisés par les intervenants du RSSS manquent de validité et de sensibilité à la réalité des personnes âgées itinérantes en perte d'autonomie; ils ne parviennent pas à détecter les besoins d'hébergement pourtant clairement détectés par les intervenants des milieux communautaires spécialisés en itinérance. Les équipes d'intervention se voient donc contraintes à réaliser des démarches supplémentaires, complexifiant l'accueil des personnes âgées présentant une perte d'autonomie au sein de leurs ressources.

6.3 Émergence d'une nouvelle question de recherche

À la lecture des résultats de recherche découlant des groupes de discussion focalisée, un premier constat émerge. En effet, bien que la question à la base du présent projet de recherche ait été répondue, une seconde question de recherche émerge : Qui ou plutôt quelle ressource est responsable au Québec de répondre au besoin d'hébergement des personnes âgées en situation d'itinérance présentant une perte d'autonomie? À la lumière des résultats et de la consultation de la littérature, il appert qu'aucune ressource publique n'a, à ce jour, été créée pour répondre à ce besoin, alors que celles privées (ex. RPA) et communautaires (ex. logements supervisés) ne sont que très peu nombreuses et ne répondent pas entièrement au besoin d'hébergement des personnes âgées dans le contexte actuel.

D'un côté, tel que l'ont rapporté plusieurs participants, la vocation et la mission des ressources d'hébergement en itinérance, bien que variables d'un organisme à l'autre, visent principalement à soutenir les personnes sans domicile à réintégrer la société, à atteindre une stabilité résidentielle ou à regagner un certain niveau d'autonomie. Ainsi, l'accueil de personnes âgées en perte d'autonomie, nécessitant une prise en charge importante et chez lesquelles la stabilité résidentielle n'est pas possible, pose un enjeu considérable pour les équipes d'intervention des ressources d'hébergement en itinérance. Dans les faits, devant l'absence de solutions alternatives, les équipes d'intervention se voient en quelque sorte contraintes d'accueillir ces personnes, malgré que cela ne corresponde pas entièrement à leur mission et que l'hébergement de ces personnes au sein de leur ressource ne soit pas toujours considéré comme sécuritaire. Outre le fait que leur accueil ne s'arrime pas toujours avec la mission des organismes, les gestionnaires de telles ressources rencontrent également de multiples barrières à l'adaptation de ces ressources aux besoins des personnes âgées en perte d'autonomie et manquent de moyens pour y parvenir. Pour répondre à ce besoin grandissant et mieux soutenir les équipes d'intervention communautaires, le soutien et une bonne collaboration avec le RSSS, de même qu'avec les ressources d'hébergement institutionnelles (ex. RPA, CHSLD) s'avèrent nécessaires. En effet, ces équipes peuvent être confrontées à des réalités cliniques allant au-delà de leur champ de pratique, de leur expertise, de leurs compétences ou de leur mission communautaire. Or, de nombreuses barrières ont été énoncées par les participants quant à l'accessibilité au RSSS et aux ressources d'hébergement institutionnelles pour les personnes âgées en situation d'itinérance. Celles-ci

devraient être mieux connues des acteurs du RSSS, voire des décideurs, car à l'heure actuelle plusieurs personnes âgées itinérantes en perte d'autonomie en vivent les conséquences.

D'un autre côté, plusieurs participants ont souligné qu'il devrait plutôt s'agir d'une responsabilité ministérielle que d'offrir des alternatives d'hébergement adaptées à la réalité des personnes âgées vivant un mode de vie d'itinérance caractérisé par une perte d'autonomie, limitant la stabilité résidentielle. Cependant, selon leur expérience, la référence vers les ressources d'hébergement institutionnelles peut s'avérer un processus très complexe pour les équipes d'intervention et pour les personnes âgées en situation d'itinérance. Ces ressources ne seraient que très peu adaptées aux réalités parfois différentes des populations vieillissantes plus marginalisées (ex. ayant des enjeux de consommation, d'itinérance), pouvant aller parfois jusqu'à l'exclusion des ressources dites publiques et soi-disant accessibles à tous. Or, dans un contexte sociétal où la justice et l'équité sont des valeurs fondatrices du système de soins de santé au Canada (Gouvernement du Canada, 2018), n'est-ce pas contraire à l'actualisation de ces valeurs que de priver certaines populations plus marginalisées, telles que les personnes âgées itinérantes en perte d'autonomie, d'accéder à des ressources d'hébergement mieux adaptées à leurs besoins?

Rappelons que la Loi canadienne sur la santé (Gouvernement du Canada, 2018) propose que le système de santé canadien se doive de respecter notamment les principes d'universalité et d'accessibilité, définis comme la protection de « toutes personnes inscrites au régime d'assurance-maladie selon des modalités uniformes » et « un accès raisonnable aux services hospitaliers et médicaux médicalement nécessaires sans frais ni autres mesures restrictives » (Gouvernement du Canada, 2018, n.d.). À la lumière de l'expérience de certains participants, ces valeurs et principes ne sont cependant pas toujours actualisés actuellement par le système de santé, notamment lorsque les personnes âgées en situation d'itinérance doivent amorcer une transition vers des ressources d'hébergement institutionnelles.

Pour illustrer ces principes d'universalité et d'accessibilité à la santé, prenons par exemple l'accès aux soins palliatifs chez les personnes âgées vivant en situation d'itinérance. Au Québec, près de 70% des personnes adultes sont susceptibles de bénéficier de soins palliatifs en fin de vie, dont la visée est d'améliorer la qualité de vie des patients et de leurs proches dans un contexte de

fin de vie, tout en soulageant la douleur et les autres symptômes engendrés par leur condition de santé (Guertin et al., 2021). Bien que les soins palliatifs se doivent d'être accessibles pour toutes les personnes qui les requièrent, l'étude de Marchand (2022) a permis de relever certaines iniquités à cet égard chez les personnes en situation d'itinérance. En effet, les personnes canadiennes vivant en situation d'itinérance, âgées ou non, décèdent fréquemment sans soutien du RSSS, isolées, en douleur et parfois même dans des conditions traumatiques (Marchand, 2022). Plusieurs raisons expliquent cette absence d'accès aux soins palliatifs, à débiter par les caractéristiques individuelles des personnes en situation d'itinérance qui peuvent complexifier l'accès à ces soins (ex. méfiance à l'égard du RSSS). Toutefois, bien que cela permette d'illustrer que les soins et services de santé au Québec ne sont que très peu adaptés aux populations en marge de la société, de nombreux facteurs structurels limitent également l'accès aux soins palliatifs. Pour ne nommer que ces exemples, il peut s'agir d'enjeux financiers afin d'assumer certains frais supplémentaires parallèles aux soins palliatifs, l'absence d'un domicile fixe pour offrir les soins palliatifs, combiné à l'attitude parfois stigmatisante du personnel de la santé à l'égard de la population en situation d'itinérance (Marchand, 2022). Ces exemples permettent d'illustrer les barrières que rencontrent les personnes âgées en situation d'itinérance au Québec lorsqu'elles tentent d'accéder aux soins et services du RSSS, mais également à celles que rencontrent les équipes d'intervention au quotidien qui se butent à de nombreuses barrières pour soutenir ces personnes dans le cadre de leur mandat.

6.4 Création de ressources d'hébergement en itinérance dédiées aux personnes âgées, une approche prometteuse?

Dans l'optique de diminuer ces iniquités en matière d'accès aux soins et services, plusieurs participants jugent qu'il serait bénéfique de mettre en place davantage de ressources d'hébergement en itinérance destinées à l'accueil de personnes âgées présentant une perte d'autonomie. Alors que ces ressources ne sont que très peu nombreuses au Québec⁴, celles-ci permettraient de pallier les difficultés d'accessibilité rencontrées actuellement au sein des ressources d'hébergement en itinérance ou institutionnelles (ex. CHSLD). Puisque les personnes âgées en situation d'itinérance se voient de plus en plus nombreuses à fréquenter ces ressources et qu'elles présentent des besoins parfois plus complexes en matière de santé compte tenu de leur perte d'autonomie (Gaurrand-

⁴ À notre connaissance, au moment de réaliser le présent projet de recherche, il n'existe qu'une seule ressource d'hébergement en itinérance dédiée entièrement à l'accueil de personnes âgées au Québec, celle-ci étant située à Montréal.

Paradot, 2023, 28 juin), l'ajout de ressources d'hébergement communautaires ou publiques dédiées aux personnes âgées itinérantes et marginalisées pourrait s'avérer être une option prometteuse. À titre d'exemple, la Maison du Père située à Montréal est un organisme dédié à l'accueil d'hommes en situation d'itinérance qui permet aux personnes âgées d'avoir accès à de l'hébergement sous différentes formes (ex. hébergement d'urgence, résidence pour personnes âgées, maison de chambre) ainsi qu'à une variété de soins et de services (ex. repas, soins d'hygiène, services de santé, réinsertion sociale; La Maison du Père, s.d.). Cependant, elle se distingue des ressources d'hébergement en itinérance plus communes par la création d'une résidence privée pour aînés et de soins palliatifs, bien qu'elle ne s'adresse qu'aux hommes (La Maison du Père, s.d.). D'autres initiatives permettent également de répondre aux besoins des personnes âgées en perte d'autonomie et en situation d'itinérance, qu'il s'agisse par exemple de la création de logements locatifs avec soutien communautaire ou de transition, bien que malheureusement celles-ci soient encore une fois très peu nombreuses au Québec (Burns, 2018b).

6.5 Perspectives de recherches

Un constat important émerge de ce projet de recherche, soit la nécessité de déterminer une ligne directrice québécoise concernant le besoin d'hébergement des personnes âgées itinérantes en perte d'autonomie. D'un côté, les gestionnaires de ressources d'hébergement en itinérance rencontrent de nombreuses barrières à l'adaptation de ces ressources aux besoins de certaines personnes âgées en perte d'autonomie. Cependant, il en est de même du côté des ressources d'hébergement institutionnelles qui rencontrent également certaines barrières à l'intégration des personnes âgées en situation d'itinérance. Dans l'optique d'établir cette ligne directrice, il s'avère absolument essentiel de donner la voix aux personnes âgées en situation d'itinérance et de les intégrer dans les prises de décisions qui les concernent en premier lieu ainsi que de consulter les gestionnaires et équipes d'intervention des différentes ressources d'hébergement en itinérance. La seule consultation d'intervenants du RSSS serait une erreur à éviter compte tenu de leur méconnaissance des besoins des personnes âgées itinérantes en perte d'autonomie.

Advenant le cas où les ressources d'hébergement en itinérance soient considérées comme les ressources appropriées pour accueillir les personnes âgées présentant une perte d'autonomie et vivant une situation d'itinérance, le soutien des instances gouvernementales est requis afin de

réduire les barrières rencontrées par les gestionnaires et les équipes d'intervention à l'adaptation de ces ressources. En effet, comme rapporté par les participants, plusieurs barrières découlent notamment d'une difficulté à accéder à des ressources financières et humaines suffisantes ainsi que les difficultés liées à la collaboration avec le RSSS et les ressources d'hébergement institutionnelles. À cela s'ajoutent évidemment plusieurs autres barrières comme présenté précédemment. Les participants ont eu l'occasion d'identifier plusieurs facilitateurs et pistes de solutions ayant le potentiel de faciliter l'adaptation de ces ressources pour les personnes âgées, qu'il s'agisse par exemple de faciliter l'accès aux services de proximité du RSSS et l'établissement d'une bonne collaboration avec une gamme variée d'acteurs communautaires.

Ainsi, considérant le contexte sociétal actuel caractérisé par l'augmentation du nombre de personnes âgées en situation d'itinérance, il apparaît essentiel d'examiner cette problématique de manière plus approfondie et de proposer une ligne directrice à l'égard de l'hébergement des personnes âgées en situation d'itinérance – en mobilisant l'ensemble des acteurs concernés par cette problématique - pour s'assurer que les personnes âgées concernées puissent avoir accès aux soins et services en matière de santé de manière équitable, car tel est l'un de leurs droits fondamentaux en santé (Gouvernement du Canada, 2018). De plus, il importe de rappeler que les personnes âgées constituent actuellement près de 36% des personnes en situation d'itinérance (Ducharme, 2021; MSSS, 2018a) et que selon les prévisions de l'INSPQ, elles deviendront de plus en plus nombreuses dans les années à venir (Aubé et Souffez, 2016).

6.6 Forces et limites du projet de recherche

Cette étude présente des forces et des limites. D'abord, une limite importante correspond au fait que l'échantillon ne comprenait pas des personnes âgées en situation d'itinérance. Nombreux sont les chercheurs s'intéressant à cette population qui soulignent avec raison l'importance de donner la voix aux personnes âgées en situation d'itinérance, celles-ci étant fréquemment considérées comme étant invisibles aux yeux des chercheurs, décideurs politiques et même de la population (Burns, 2018a). Comme précisé plus tôt, des raisons méthodologiques et pragmatiques n'ont pas permis d'atteindre cet idéal. Ensuite, l'échantillon comportait une majorité de gestionnaires (n=10) et une minorité d'intervenants (n=3), et ce, bien qu'un nombre équivalent d'intervenants et de gestionnaires était souhaité. En effet, l'expérience des intervenants à l'instar

de celle des gestionnaires s'avère essentielle à la documentation des barrières et des facilitateurs à l'adaptation des ressources d'hébergement en itinérance aux besoins des personnes âgées itinérantes en perte d'autonomie. Aussi, les méthodes de recrutement utilisées ont permis de recruter des participants œuvrant dans huit des 17 régions administratives du Québec, de sorte que neuf régions administratives n'ont pas été représentées. Or, il est fort probable que la réalité des personnes âgées itinérantes soit variable d'une région administrative à l'autre et que les barrières et facilitateurs soient également variables en fonction de leur emplacement géographique.

Concernant les forces de ce projet de recherche, l'angle de recherche adopté a permis de documenter une réalité peu explorée à ce jour, soit la perception de gestionnaires et d'intervenants des barrières et facilitateurs à l'adaptation des ressources d'hébergement en itinérance aux besoins des personnes âgées itinérantes en perte d'autonomie. En effet, bien que des projets de recherches précédents aient été réalisés en lien avec les défis rencontrés par ces personnes quant à l'accessibilité aux ressources d'hébergement en itinérance, ces études ne visaient pas à décrire les barrières et les facilitateurs rencontrés par les équipes d'intervention et les gestionnaires à l'adaptation de ces ressources. Il s'agit pourtant d'un élément essentiel à documenter, considérant que la réduction de ces barrières a le potentiel de faciliter l'intégration des personnes âgées à ces ressources et de réduire les défis ayant été mis de l'avant dans certains de ces projets de recherche. De plus, bien que les méthodes de recrutement aient permis de recruter peu d'intervenants comparativement au nombre de gestionnaires, leur expérience a permis de mettre de l'avant maintes barrières et facilitateurs complémentaires à celles identifiées par les gestionnaires, permettant ainsi de comprendre ce phénomène sous un angle clinique.

7. CONCLUSION

Cette étude a permis de décrire les barrières et les facilitateurs, que rencontrent des gestionnaires de ressources d'hébergement en itinérance et des équipes d'intervention de telles ressources, à l'adaptation de leurs ressources d'hébergement aux besoins des personnes âgées présentant une perte d'autonomie et vivant en situation d'itinérance, et ce, selon la perception de gestionnaires et d'intervenants œuvrant dans de telles ressources. Au total, treize participants (n=13) ont pris part à ce projet de recherche par le biais de trois groupes de discussion focalisée. Les résultats de cette étude révèlent que les barrières à l'adaptation des ressources d'hébergement aux besoins des personnes âgées en perte d'autonomie sont nombreuses et de nature microsystemique, mésosystemique, exosystemique et macrosystemique. Ainsi, les caractéristiques individuelles des personnes âgées en perte d'autonomie et en situation d'itinérance, les difficultés liées à la collaboration entre le réseau communautaire et le RSSS, de même que la présence d'injustices distributives et intersectionnelles pour ne nommer que ces exemples, correspondent à des barrières ayant été identifiées et discutées par les participants. D'un autre côté, plusieurs facilitateurs favorisent ou auraient le potentiel de favoriser l'adaptation des ressources d'hébergement en itinérance aux besoins des personnes âgées les fréquentant et ainsi remédier dans une certaine mesure à certains de ces obstacles. Bien que les facilitateurs soient majoritairement caractérisés par l'absence des barrières identifiées précédemment, certaines pistes de solutions prometteuses pour favoriser l'accessibilité aux diverses ressources communautaires par les personnes âgées en perte d'autonomie ont été discutées par les participants. Comme c'est le cas des barrières, les facilitateurs identifiés par les participants sont également de nature microsystemique, mésosystemique, exosystemique et macrosystemique. Ils correspondent, par exemple, à la création d'un nouveau cercle social autour des personnes âgées, de réseaux de partenariat entre divers acteurs communautaires ainsi que de ressources d'hébergement spécifiques aux personnes âgées itinérantes et en perte d'autonomie ou d'alternatives d'hébergement.

Un constat important a émergé de ce projet de recherche, soit l'absence de lignes directrices permettant de répondre adéquatement au besoin d'hébergement des personnes âgées en situation d'itinérance qui présentent une perte d'autonomie. Alors que d'un côté les ressources publiques d'hébergement ne sont que très peu adaptées aux populations en situation de marginalité, la

mission des ressources communautaires en itinérance – dont le mandat est de soutenir ces personnes à réintégrer la société et atteindre une stabilité – peut être en porte-à-faux avec ce besoin de prise en charge. Un autre constat important a émergé des groupes de discussion, soit la nécessité de créer davantage de ressources d'hébergement destinées spécifiquement à l'accueil de personnes âgées en situation de marginalité présentant une perte d'autonomie. Alors qu'au Québec une seule résidence pour personnes âgées (RPA) est dédiée à l'accueil d'hommes âgés en situation d'itinérance, en complément à différentes alternatives de logements communautaires, les participants ont jugé que l'ajout de telles ressources pourrait permettre de pallier les barrières rencontrées par ces personnes quant à l'accessibilité aux différentes ressources d'hébergement.

En conclusion, ce projet de recherche a permis de documenter un angle de recherche peu exploré à ce jour et s'ajoute aux écrits scientifiques multidisciplinaires portant sur le phénomène de l'itinérance chez les personnes âgées. Plus spécifiquement au domaine de l'ergothérapie où aucun projet de recherche n'a été réalisé avec cette population spécifique, il contribue à mettre en lumière une réalité peu connue des ergothérapeutes. Il est souhaitable que ce projet de recherche permette de mettre en lumière certes les barrières et facilitateurs rencontrés par les gestionnaires de ressources d'hébergement en itinérance, mais également certaines iniquités auxquelles font face actuellement les personnes âgées en situation d'itinérance en matière d'hébergement afin d'agir à cet égard. Il est également souhaité que les ergothérapeutes qui travaillent avec des personnes âgées en transition vers des ressources d'hébergement institutionnelles soient des alliés des personnes âgées itinérantes en perte d'autonomie, en contrant les pratiques discriminatoires et stigmatisantes souvent vécues par ces personnes.

RÉFÉRENCES

- Addorisio, S., Kamel, M. M., Westenberg, J. N., Heyd, A., Maragha, T., Abusamak, M., Wild, T. C., Jang, K. L. et Krausz, R. M. (2021). Unmet service needs and barriers to care of individuals experiencing absolute homelessness in Edmonton, Canada: A cross-sectional survey. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 57(2), 387-395. <https://doi.org/10.1007/s00127-021-02080-2>
- Association canadienne des ergothérapeutes. (2012). *Profil de la pratique des ergothérapeutes au Canada*. <https://caot.ca/document/4720/2012profil.pdf>
- Aubé, D. et Souffez, K. (2016). *Le vieillissement au Québec*. Institut national de santé publique du Québec [INSPQ]. <https://www.inspq.qc.ca/le-vieillissement-au-quebec>
- Bourgeois-Guérin, V., Grenier, A., Bourgeois-Guérin, É., Sussman, T. et Rothwell, D. (2020). « Vieillir dans la rue » : Interprétations du temps par les aînés en situation d'itinérance. *Revue québécoise de psychologie*, 41(2), 83-104. <https://doi.org/https://doi.org/10.7202/1072288ar>
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press. <http://catalogue.bnf.fr/ark:/12148/cb376645615>
- Brown, R. T., Guzman, D., Kaplan, L., Ponath, C., Lee, C., Kushel, M. et Tan, M. (2019). Trajectories of functional impairment in homeless older adults: Results from the HOPE HOME study. *PLOS ONE*, 14(8). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0221020>
- Brown, R. T., Hemati, K., Riley, E. D., Lee, C. T., Ponath, C., Tieu, L., Guzman, D. et Kushel, M. B. (2017). Geriatric conditions in a population-based sample of older homeless adults. *The Gerontologist*, 57(4), 757-766. <https://doi.org/10.1093/geront/gnw011>
- Burns, V. (2015). *Oscillating in and out of place across housed-homeless trajectories: Experiences of newly homeless older adults in Montreal, Quebec* [thèse de doctorat, Université McGill]. WorldCat. <https://central.bac-lac.gc.ca/.item?id=TC-QMM-135386&op=pdf&app=Library>
- Burns, V. (2018a). Les personnes âgées en situation d'itinérance : des individus marginaux de longue date ? Dans V. Billette, P. Marier et A.-M. Seguin (dir.), *Les vieillissements sous la loupe* (p. 95-103). Presses de l'Université Laval.
- Burns, V. (2018b). *Vers des politiques et des programmes plus inclusifs destinés aux personnes âgées en situation d'itinérance*. Mouvement pour mettre fin à l'itinérance à Montréal (MMFIM). <https://mmfim.ca/vers-des-politiques-et-des-programmes-plus-inclusifs-destines-aux-personnes-agees-en-situation-ditinerance/>

- Burns, V., Grenier, A., Lavoie, J.-P., Rothwell, D. et Sussman, T. (2012). Les personnes âgées itinérantes - invisibles et exclues. Une analyse de trois stratégies pour contrer l'itinérance. *Frontières*, 25(1), 31-56. <https://doi.org/10.7202/1018230ar>
- Calgary Homeless Foundation. (s. d.). *Lutter contre les disparités en matière de santé pour les itinérants*. <https://www.noscommunes.ca/Content/Committee/421/HESA/Brief/BR10428691/br-external/CalgaryHomelessFoundation-10033148-f.pdf>
- Canham, S. L., Humphries, J., Moore, P., Burns, V. et Mahmood, A. (2022). Shelter/housing options, supports and interventions for older people experiencing homelessness. *Ageing and Society*, 42(11), 2615-2641. <https://doi.org/10.1017/S0144686X21000234>
- Castelein, P., Rousseau, J. et Trouvé, É. (2016). Enjeux et dimensions de l'évaluation. Dans É. Trouvé (dir.), *Agir sur l'environnement pour permettre les activités* (p. 393-398). De Boeck Supérieur. <https://doi.org/10.3917/dbu.trouv.2016.01.0393>
- Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté [CREMIS]. (2013). *De la rue au CHSLD : franchir les barrières de l'itinérance*. <https://api.cremis.ca/wp-content/uploads/2020/08/Recit-6.pdf>
- Centre de Référence du Grand Montréal. (2021). *211 Grand Montréal*. <https://www.211qc.ca/>
- Cimino, T., Steinman, M. A., Mitchell, S. L., Miao, Y., Bharel, M., Barnhart, C. E. et Brown, R. T. (2015). Disabled on the street: The course of functional impairment in older homeless adults. *JAMA internal medicine*, 175(7), 1237-1239. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2015.1562>
- Collectif pour un Québec sans pauvreté. (2008). *L'itinérance - Pas juste un problème de pauvreté, mais toujours un problème de pauvreté*. http://www.pauvrete.qc.ca/IMG/pdf/Memoire_Commission_final.pdf
- Collectif québécois pour la prévention de l'itinérance. (s.d.). *L'itinérance au Québec*. <https://www.cqpi.ca/itinerance-au-quebec>
- Commission ontarienne des droits de la personne. (s.d.). *Les sans-abri et les droits économiques et sociaux*. <https://www.ohrc.on.ca/so/node/3915>
- Côté, P.-B. et MacDonald, S.-A. (2016). Un espace de réflexion et d'échanges sur l'itinérance : nouveaux visages, pratiques novatrices, croisement des savoirs. *Revue du CREMIS*, 9(2), 35-39. <https://api.cremis.ca/wp-content/uploads/2023/04/RevueCREMISvol9no2art6.pdf.pdf>
- Désormeaux-Moreau, M. et Drolet, M.-J. (2019). Values related to the occupational therapy profession: Identifying them to better define them. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 86(1), 8-18. <https://doi.org/10.1177/0008417418822486>

- Drolet, M.-J. (2022). Qu'est-ce que la justice occupationnelle intergénérationnelle? *Canadian Journal of Bioethics*, 5(1), 156-160. <https://doi.org/https://doi.org/10.7202/1087219ar>
- Ducharme, J.-F. (2021, 20 septembre). Itinérance chez les personnes âgées. *Actualités UQAM*. <https://actualites.uqam.ca/2021/ameliorer-sort-personnes-agees-itinerance/>
- Faure, J. (2014, 27 octobre). L'itinérance : problème négligé ? La situation des sans-abris de Montréal appelle à l'action. *Ledélit*. <https://www.delitfrancais.com/2014/10/27/litinerance-probleme-neglige/>
- Fortin, M.-F. et Gagnon, J. (2022). *Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives* (4^e éd.). Chenelière éducation.
- Gaetz, S., Barr, C., Friesen, A., Harris, B., Hill, C., Kovacs-Burns, K., Pauly, B., Pearce, B., Turner, A. et Marsolais, A. (2012). *La définition canadienne de l'itinérance*. Publications de l'Observatoire canadien sur l'itinérance. <https://homelesshub.ca/sites/default/files/COHhomelessdefinitionFR.pdf>
- Gagné, J. et Poirier, M. (2013). Vieillir dans la rue. *Relations* (767), 33-35. <https://www.erudit.org/fr/revues/rel/2013-n767-rel0804/69794ac.pdf>
- Gagné, J., Poirier, M. et Baret, C. (2016). Itinérance et personnes âgées : revue de littérature et observations d'intervenants du centre-ville de Montréal. *Développement Humain, Handicap et Changement Social*, 22(1), 103-118. <https://doi.org/https://doi.org/10.7202/1086384ar>
- Gaurrand-Paradot, M. (2023, 28 juin). Montréal a besoin de résidences pour les aînés itinérants, demande un organisme. *Journal Métro*. <https://journalmetro.com/actualites/montreal/3112157/montreal-a-besoin-de-residences-pour-les-aines-itinerants-demande-un-organisme/>
- Gonyea, J. G., Mills-Dick, K. et Bachman, S. S. (2010). The complexities of elder homelessness, a shifting political landscape and emerging community responses. *Journal of Gerontological Social Work*, 53(7), 575-590. <https://doi.org/10.1080/01634372.2010.510169>
- Gouvernement du Canada. (2018). *Le système des soins de santé du Canada*. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/systeme-soins-sante/rapports-publications/regime-soins-sante/canada.html>
- Grandisson, M., Mitchell-Carvalho, M., Tang, V. et Korner-Bitensky, N. (2009). Occupational therapists' perception of their role with people who are homeless. *British Journal of Occupational Therapy*, 72(11), 491-498. <https://www.homelesshub.ca/sites/default/files/attachments/Occupational%20Therapists%20.pdf>

- Grenier, A., Barken, R., Sussman, T., Rothwell, D., Bourgeois-Guérin, V. et Lavoie, J.-P. (2016). A literature review of homelessness and aging: Suggestions for a policy and practice-relevant research agenda. *Canadian Journal on Aging* 35(1), 28-41. <https://doi.org/10.1017/S0714980815000616>
- Guertin, M.-H., Tremblay, M., Allard, E., Pucella, E., Hamel, D. et Duhoux, A. (2021). *Indicateurs de soins palliatifs - Population adulte du Québec, 2002-2016*. Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/publications/2727>
- Haslin, A. (2022). *Itinérance : de l'hébergement d'urgence à la réinsertion durable*. 211 Grand Montréal. <https://www.211qc.ca/itinérance/refuges-hebergement-personnes-itinerantes>
- La Maison du Père. (s.d.). *Services offerts*. <https://www.maisondupere.org/services>
- Marchand, M.-H. (2022). L'accès aux soins palliatifs, équitable pour tous ? Le cas des personnes en fin de vie vivant l'itinérance. *Revue canadienne de bioéthique*, 5(4), 37-43. <https://www.erudit.org/en/journals/bioethics/1900-v1-n1-bioethics07538/1094695ar.pdf>
- Marshall, C. A. et Rosenberg, M. W. (2014). Occupation and the process of transition from homelessness. *Canadian journal of occupational therapy*, 81(5), 330-338.
- Ministère de la santé et des services sociaux [MSSS]. (2014). *Ensemble pour éviter la rue et en sortir : Politique nationale de lutte à l'itinérance*. Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2013/13-846-03F.pdf>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux [MSSS]. (2017). *Stratégie ministérielle de soutien à l'action intersectorielle favorable à la santé* (publication no 17-216-01W). Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-216-01W.pdf>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux [MSSS]. (2018a). *Dénombrement des personnes en situation d'itinérance au Québec le 24 avril 2018* (publication no 18-846-10W). Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-846-10W.pdf>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux [MSSS]. (2018b). *Les aînés du Québec : quelques données récentes* (2^e éd.). Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/ainee/aines-quebec-chiffres.pdf>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux [MSSS]. (2022). *L'itinérance au Québec - Deuxième portrait* (publication no 22-846-09W). Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-846-09W.pdf>
- Newman, B. M. et Newman, P. R. (2020). *Theories of adolescent development*. Academic Press. <https://www.sciencedirect.com/science/book/9780128154502>

- Paradis-Gagné, E., Kaszap, M., Ben Ahmed, H. E., Pariseau-Legault, P., Jacques, M.-C. et Potcoava, S. (2023). Perceptions of mobile and acute healthcare services among people experiencing homelessness. *Public health nursing*, 40(1), 36-43. <https://doi.org/10.1111/phn.13150>
- Réseau d'aide aux personnes seules et itinérantes de Montréal. (2016). *L'itinérance à Montréal - Au-delà des chiffres*. http://rapsim.org/wp-content/uploads/2020/02/Itine%CC%81rance-a%CC%80-Montre%CC%81al-version-pdf_compressed.pdf
- Réseau d'aide aux personnes seules et itinérantes de Montréal. (2019). *Répertoire des ressources en hébergement communautaire et en logement social avec soutien communautaire - 7^e édition*. <https://rapsim.org/wp-content/uploads/2020/01/Re%CC%81pertoire-WEB-VF.pdf>
- Rivara, F. P. et Le Menestrel, S. (2016). *Preventing Bullying Through Science, Policy, and Practice*. The National Academies Press. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK390413/>
- Rosa, E. M. et Tudge, J. (2013). Urie Bronfenbrenner's theory of human development: Its evolution from ecology to bioecology. *Journal of Family Theory & Review*, 5(4), 243-258. <https://doi.org/10.1111/jftr.12022>
- Roy, L., Vallée, C., Kirsh, B. H., Marshall, C. A., Marval, R. et Low, A. (2017). Occupation-based practices and homelessness: A scoping review. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 84(2), 98-110. <https://doi.org/10.1177/0008417416688709>
- Société canadienne d'hypothèques et de logement. (2023). *Estimation de l'itinérance cachée au Canada*. <https://www.cmhc-schl.gc.ca/fr/strategie-nationale-sur-le-logement/profils-de-projets-de-la-strategie-nationale-sur-le-logement/2021-nhs-projects/estimation-litinerance-cachee-canada>
- Sussman, T., Barken, R. et Grenier, A. (2020). Supporting older homeless persons' positive relocations to long-term care: Service provider views. *The Gerontologist*, 60(6), 1149-1158. <https://doi.org/10.1093/geront/gnz171>
- Synovec, C. E. (2020). Evaluating cognitive impairment and its relation to function in a population of individuals who are homeless. *Occupational Therapy in Mental Health*, 36(4), 330-352. <https://doi.org/10.1080/0164212X.2020.1838400>
- Synovec, C. E. (2022). *Occupational therapy's role in addressing the needs of people experiencing homelessness*. OccupationalTherapy.com <https://www.occupationaltherapy.com/articles/occupational-therapy-s-role-in-5494-5494>
- Townsend, E. et Polatajko, H. J. (2013). *Habiliter à l'occupation : faire avancer la perspective ergothérapique de la santé, du bien-être et de la justice par l'occupation* (traduit par N. Cantin; 2^e éd.). CAOT Publications ACE.

- Trypuc, B. et Robinson, J. (2009). *Homeless in Canada*. Charity Intelligence Canada. <https://www.charityintelligence.ca/images/Reports/homeless-report.pdf>
- Tryssenaar, J., Wilkinson, S. et Bailey, C. (2000). Itinérance, santé mentale et ergothérapie. Une expérience qui confirme d'étonnantes possibilités. *Santé mentale au Québec*, 25(2), 109-131. <https://doi.org/10.7202/014454ar>
- Turcotte, M. et Schellenberg, G. (2007, 20 mars). *Un portrait des aînés au Canada : Introduction* (publication no 89-519-XWF). Statistique Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-519-x/89-519-x2006001-fra.htm#:~:text=Deuxi%C3%A8mement%2C%20du%20point%20de%20vue,une%20personne%20devient%20un%20a%C3%AEn%C3%A9>.
- Warren, D., Gilmore, J. P. et Wright, C. (2021). Developing an embedded nursing service within a homeless shelter: Client's perspectives. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9). <https://doi.org/10.3390/ijerph18094719>
- World Federation of Occupational Therapy [WFOT]. (2019). *Occupational therapy and community centred practice*. <https://wfot.org/resources/occupational-therapy-and-community-centred-practice>

ANNEXE A

AFFICHE DE RECRUTEMENT DES PARTICIPANTS



Invitation à participer au projet de recherche
*Défis, obstacles et facilitateurs à l'adaptation des ressources
 d'hébergement en itinérance dans le contexte du vieillissement de la
 population en situation d'itinérance : perception de gestionnaires et
 d'intervenants du réseau communautaire*

Objectifs du projet de recherche

- Décrire les défis, obstacles et facilitateurs rencontrés par les gestionnaires quant à l'adaptation des ressources d'hébergement en itinérance en réponse au vieillissement de la population.
- Décrire les défis que rencontre la clientèle âgée de 50 ans et plus vivant en situation d'itinérance.
- Explorer des pistes de solutions potentielles pour l'amélioration des services.

Déroulement

- Complétion d'un questionnaire sociodémographique en ligne (15 min.).
- Participation à un entretien de groupe d'environ 90-120 min. par visioconférence.
Compensation financière de 40\$ offerte

Participants recherchés

- Gestionnaires ou intervenants travaillant dans une ressource d'hébergement en itinérance (accueillant résidents âgés de 50 ans et plus).
- Participants possédant une expérience d'un an et plus auprès de la clientèle âgée en situation d'itinérance (temps partiel ou temps plein).

Pour plus d'informations ou pour participer à ce projet, veuillez contacter Eugénie Rose-Derouin, étudiante à la maîtrise en ergothérapie à l'UQTR au courriel suivant :

Ce projet de recherche est supervisé par Marie-Josée Drolet, professeure titulaire au département d'ergothérapie et éthicienne. Il a été approuvé par le Comité d'éthique de la recherche de l'UQTR : CER-23-295-07.06

ANNEXE B QUESTIONNAIRE SOCIO-DÉMOGRAPHIQUE



Questionnaire sociodémographique

Le but de ce questionnaire est de recueillir des informations sur vous. Ces données sociodémographiques permettront de détailler de manière anonyme les caractéristiques des participant.e.s à ce projet de recherche.

Soyez assurés que ces informations demeureront strictement **confidentielles** et que seulement les membres de l'équipe de recherche y auront accès. Plus précisément, il ne sera pas possible de vous identifier à l'aide de ces informations.

Veuillez s'il-vous-plait inscrire votre modalité de choix pour le virement Interac (compensation financière de 40\$) suite à votre participation à l'entretien de groupe :

Option A (adresse courriel) : _____

Option B (numéro de téléphone) : _____

Section 1. Caractéristiques personnelles

1. Quel est votre âge? _____

2. Quel est votre genre (femme, homme ou autre)? _____

3. Dans quelle région administrative du Québec travaillez-vous actuellement? Cochez la case appropriée.

- Bas-Saint-Laurent
- Saguenay-Lac-Saint-Jean.
- Capitale-Nationale
- Mauricie
- Estrie
- Laval
- Laurentides
- Outaouais
- Côte-Nord

- Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine
- Nord-du-Québec
- Chaudière-Appalaches
- Centre-du-Québec
- Montréal
- Lanaudière
- Montérégie
- Abitibi-Témiscamingue
- Autre : _____

Section 2. Formation(s) professionnelle(s)

1. Quel est votre plus haut degré de scolarité complété? Cochez la case appropriée.

- Diplôme d'études secondaires (DES)
- Diplôme d'études collégiales (DEC)
- Baccalauréat

- Diplôme d'études supérieures spécialisées (DESS)
- Maîtrise
- Doctorat
- Post-Doctorat
- Autre (veuillez préciser) : _____

2. Si applicable, quel(s) programme(s) de formation (ex. collégial, universitaire) avez-vous complété(s) ?

Section 3. Expérience(s) de travail

1. Quel titre d'emploi occupez-vous actuellement au sein de votre milieu de travail (ex. intervenant.e, travailleur.euse social, gestionnaire) ?

2. Quelle catégorie d'emploi représente le mieux votre situation actuelle?

- Emploi à temps partiel
- Emploi à temps plein
- Emploi contractuel (ex. saisonnier)
- Autre (veuillez préciser) : _____

3. Depuis combien de temps (années) occupez-vous ce rôle?

3. De combien d'années d'expérience bénéficiez-vous dans l'offre de services auprès de personnes vivant en situation d'itinérance ?

Section 4. Milieu de travail

1. Quelle clientèle est visée par les services de votre milieu de travail?

2. Combien de résidents accueille votre milieu de travail?

3. Quelle est la proportion de personnes âgées de 50 ans et plus fréquentant les services de votre milieu de travail?

4. Quels sont les services offerts au sein de votre milieu de travail (ex. refuge d'urgence, repas, accès à des ressources pour les soins de base, soins de santé) ? Veuillez s'il vous plait spécifier :

Merci d'avoir complété ce questionnaire, votre contribution à ce projet de recherche est grandement appréciée!

Veuillez s'il vous plait faire parvenir ce document complété à l'équipe de recherche au courriel suivant :

ANNEXE C SCHEMA D'ENTRETIEN DE GROUPE

Guide d'entretien de groupe

Préambule

Dans le cadre de cet entretien, il vous est demandé de répondre au meilleur de vos connaissances aux questions des sections 1 et 2 de ce guide. Les réponses que vous fournirez pourront être basées sur votre expérience dans votre milieu de travail actuel ou sur vos expériences passées. Il n'y a ni bonne -ni mauvaise réponse aux questions que je poserai aujourd'hui. Vos perceptions et expériences sont ici d'intérêt, car peu de connaissances existent à l'heure actuelle sur le sujet.

Nous vous demandons de ne pas divulguer les informations qui seront partagées durant cette entretien de groupe. Pour préserver l'anonymat des personnes ici présentes, votre engagement à ne rien divulguer de cet entretien (ex. noms des personnes, de leur ressource, les réponses données aux questions posées) est primordial.

Il est souhaité que chacun puisse s'exprimer sur chacune des questions, et ce, à tour de rôle et dans le respect des points de vue de chacun. Nous vous demandons donc d'écouter lorsque les autres parlent, c'est-à-dire d'éviter de parler en même temps d'autres personnes ou de couper les autres personnes lorsqu'elles parlent.

Il importe de souligner que dans le cadre de cet entretien, **une personne âgée de 50 ans et plus est considérée comme une personne âgée**. Mentionnons aussi que les premières questions de cet entretien de groupe (section 1) visent à décrire les défis que rencontre la clientèle âgée quant à l'accessibilité aux ressources d'hébergement en itinérance, selon votre perception. Ensuite, il s'agira de décrire les obstacles et les facilitateurs à l'adaptation de ces ressources dans le contexte du vieillissement de la population en situation d'itinérance (section 2), toujours selon votre perception.

Section 1 : défis rencontrés par les personnes âgées en situation d'itinérance

1. Selon vous, quels sont les défis rencontrés par les personnes âgées en situation d'itinérance de manière générale quant à l'accessibilité aux ressources d'hébergement (ex. accès aux dortoirs, réalisation d'activités quotidiennes, telles que les repas, les soins d'hygiène) ?

2. Si applicable, selon votre expérience, quels sont les défis rencontrés par les personnes âgées présentant un **trouble cognitif** (ex. difficultés d'attention, de concentration, de mémoire, d'orientation temporelle et spatiale, d'organisation comme celle liées aux démences dont l'Alzheimer) ? À votre avis, relativement à ces défis, y a-t-il des différences entre les hommes et les femmes? Expliquez. À votre avis, relativement à ces défis, y a-t-il des différences entre les groupes culturels? Expliquez.

3. Si applicable, selon votre expérience, quels sont les défis rencontrés par les personnes âgées présentant une **déficience physique** (ex. arthrite, difficulté à la marche, douleurs chroniques, paralysie, amputation) ? À votre avis, relativement à ces défis, y a-t-il des différences entre les hommes et les femmes ? Expliquez. À votre avis, relativement à ces défis, y a-t-il des différences entre les groupes culturels? Expliquez.

4. Si applicable, selon votre expérience, quels sont les défis rencontrés par les personnes âgées ayant des **difficultés affectives ou sociales** (ex. comportement agressif ou violent, faible capacité à entrer en relation de manière civile et pacifique, vol) ? À votre avis, relativement à ces défis, y a-t-il des différences entre les hommes et les femmes ? Expliquez. À votre avis, relativement à ces défis, y a-t-il des différences entre les groupes culturels? Expliquez.

5. Si applicable, selon votre expérience, quels sont les défis rencontrés par les personnes âgées ayant des **difficultés au plan de la santé mentale** (ex. symptômes dépressifs, troubles anxieux, troubles psychotiques, troubles de la personnalité) ? À votre avis, relativement à ces défis, y a-t-il des différences entre les hommes et les femmes ? Expliquez. À votre avis, relativement à ces défis, y a-t-il des différences entre les groupes culturels? Expliquez.

6. Est-ce que des adaptations ont été réalisées au sein de la ressource où vous travaillez actuellement ou avez travaillé antérieurement afin de diminuer les défis (cognitifs, moteurs, affectifs ou sociaux) que rencontrent les personnes âgées en situation d'itinérance au quotidien? Si oui, quelles sont ces adaptations? Si non, pourquoi? Ces adaptations ont-elles permis, le cas échéant, de diminuer les défis quant à l'accessibilité ou la réalisation d'activités quotidiennes pour les personnes âgées? Si oui comment? Expliquez.

Section 2 : obstacles et facilitateurs à l'adaptation des ressources d'hébergement aux besoins des personnes âgées en situation d'itinérance.

Selon les écrits, les obstacles ou facilitateurs rencontrés, par exemple lors de l'adaptation des ressources d'hébergement en itinérance dans le contexte du vieillissement de la population peuvent se situer au niveau de différentes structures : systémiques (macro), organisationnelles (méso) ou individuelles (micro). Les prochaines questions visent à décrire les obstacles et facilitateurs à l'adaptation des ressources d'hébergement dans le contexte du vieillissement de population en situation d'itinérance, et ce, à différents niveaux (macro, méso, micro).

7. Selon votre expérience, quels sont les obstacles (macro, méso et micro) à l'adaptation des ressources d'hébergement et des services qui y sont liés pour la clientèle âgée? Merci de donner des exemples concrets.

8. Selon votre expérience, quels sont les facilitateurs (macro, méso et micro) à l'adaptation des ressources d'hébergement et des services qui y sont liés pour la clientèle âgée? Merci de donner des exemples concrets.

9. À votre avis, quelles solutions réalistes pourraient être mises en place afin que les personnes âgées puissent avoir accès aux services offerts par les ressources d'hébergement en itinérance?

10. Dans un monde idéal, comment les services offerts pourraient permettre une meilleure inclusion des personnes âgées dans les ressources d'hébergement en itinérance?

11. En conclusion, avez-vous autres choses que vous souhaitez partager en lien avec le sujet de cette étude?

Merci énormément d'avoir pris part à cette étude qui, sans votre participation, n'aurait pas été possible !

Si vous souhaitez être informés de ces résultats, merci de m'en informer pour que je puisse vous transmettre mon essai critique par courriel.

ANNEXE D FORMULAIRE DE CERTIFICATION ÉTHIQUE



4266

CERTIFICAT D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE AVEC DES ÊTRES HUMAINS

En vertu du mandat qui lui a été confié par l'Université, le Comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains a analysé et approuvé pour certification éthique le protocole de recherche suivant :

Titre : **Défis, obstacles et facilitateurs à l'adaptation des ressources d'hébergement en itinérance dans le contexte du vieillissement de la population en situation d'itinérance : perception de gestionnaires et d'intervenants du réseau communautaire**

Chercheur(s) : Eugénie Rose-Derouin
Département d'ergothérapie

Organisme(s) : Bourse Marie-Josée Drolet

N° DU CERTIFICAT **CER-23-295-07.06**

PÉRIODE DE VALIDITÉ : **Du 17 février 2023** **au 17 février 2024**

En acceptant le certificat éthique, le chercheur s'engage à :

- Aviser le CER par écrit des changements apportés à son protocole de recherche avant leur entrée en vigueur;
- Procéder au renouvellement annuel du certificat tant et aussi longtemps que la recherche ne sera pas terminée;
- Aviser par écrit le CER de l'abandon ou de l'interruption prématurée de la recherche;
- Faire parvenir par écrit au CER un rapport final dans le mois suivant la fin de la recherche.

Me Richard LeBlanc
Président du comité

Fanny Longpré
Secrétaire du comité

Décanat de la recherche et de la création

Date d'émission : 17 février 2023