

Les parcours de vie des personnes en situation d'itinérance ayant une lésion cérébrale acquise

William Jubinville

*Doctorant en sciences de la réadaptation, École de réadaptation
Ergothérapeute clinicien, CCSMTL*

Carolina Bottari

*Professeure titulaire, École de réadaptation, Université de Montréal
Chercheuse, CRIR*

Laurence Roy

*Professeure agrégée, École de réadaptation, Université de Montréal
Membre du CREMIS*

Plus de la moitié des personnes en situation d'itinérance auraient subi une lésion cérébrale au cours de leur vie, et plus d'une sur cinq vivrait avec les conséquences d'un traumatisme crânien modéré à sévère (Stubbs et al., 2020). Dans la majorité des cas, la lésion cérébrale précède le premier épisode d'itinérance, révélant les limites des services de santé et de réadaptation dans la prévention de la précarité résidentielle auprès de cette population (Adshead et al., 2021). Pourtant, les lésions cérébrales acquises semblent rarement prises en compte dans les écrits sur l'itinérance, où dominent les enjeux de santé mentale et de dépendances, et très peu de connaissances sont disponibles quant aux parcours de vie et aux points tournants vers l'itinérance pour les personnes ayant subi une LCA.

Les lésions cérébrales acquises (LCA) désignent des dommages au cerveau survenus après la naissance. Ces dommages peuvent être d'origine traumatique, c'est-à-dire causés par une force externe, lors d'une chute par exemple, ou non traumatique, c'est-à-dire causés par un facteur interne ou par une substance, comme une tumeur cérébrale ou une surdose d'opioïde. Les LCA traumatiques sont également appelées traumatisme craniocérébral (TCC), (Goldman et al., 2022). Les LCA peuvent entraîner un large éventail de symptômes physiques, cognitifs, psychologiques et comportementaux, susceptibles de nuire à l'accomplissement de diverses tâches de la vie quotidienne, à l'insertion scolaire ou professionnelle, ainsi qu'au maintien des relations sociales (Hendryckx et al., 2024; Van Velzen et al., 2009).

Cet article vise ainsi à mettre en lumière la place des lésions cérébrales acquises dans les parcours vers l'itinérance. À partir d'une démarche de recherche menée auprès de personnes ayant vécu un parcours d'itinérance et subi une LCA, nous faisons émerger quatre parcours types.



Crédit : Josep Martins

Dans les deux premiers parcours, la LCA agit comme premier ou principal point tournant vers l'itinérance lorsque le soutien offert est insuffisant face aux conséquences comportementales (parcours 1, cinq participantes associées à ce parcours) ou cognitives (parcours 2, cinq participantes associées à ce parcours) de la LCA. Dans les deux autres parcours, le LCA s'inscrit dans une toile de fond de vulnérabilités liées à des expériences traumatiques continues (parcours 3, huit participantes associées à ce parcours) et des ruptures sociales multiples (parcours 4, huit participantes associées à ce parcours).

Ces résultats ne visent pas à uniformiser les trajectoires ni à attribuer une signification identique aux points tournants identifiés. Dans une perspective critique en psychologie sociale, les points tournants représentent des ruptures marquantes, dont la signification est subjective et contextuelle (Burr et al., 2025). Cette approche s'intéresse à la manière dont les expériences individuelles sont façonnées par des structures sociales, des rapports de pouvoir et des normes culturelles, plutôt que par des causes ou des traits purement personnels. Elle vise à comprendre comment les discours sociaux dominants influencent la manière dont les individus interprètent leur propre parcours et les significations qu'ils et elles attribuent aux événements de leur vie (Burr et al., 2025; Parker, 2007). Chaque point tournant est donc unique, façonné par les interactions sociales et les expériences propres à chaque individu. L'objectif de l'analyse était d'identifier les similitudes émergentes à travers ces récits singuliers, sans nier leur diversité ni leur unicité.

Démarche d'enquête

La démarche de recherche s'inscrit dans une synthèse collaborative des connaissances sur la thématique des LCA et de l'itinérance, réalisée entre octobre 2023 et octobre 2024¹ dans le cadre d'une Action concertée du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec et des Fonds de recherche du Québec — Société et culture. Deux structures ont été formées pour soutenir la démarche de recherche : un comité de personnes ayant un vécu d'itinérance et de LCA, et un comité de coordination composé de personnes intervenantes, gestionnaires et chercheuses issues de différents secteurs impliqués dans les trajectoires des personnes ayant une LCA et se trouvant en situation ou à risque d'itinérance. Le comité de coordination a participé à l'ensemble des étapes du projet de recherche, de la conception à l'analyse des données, tandis que le comité d'expertes de vécu a été mobilisé pour élaborer le protocole de recherche et tester le guide d'entretien.

Les participantes, présentant à la fois un parcours d'itinérance et une LCA, ont été recrutées dans les régions de Montréal et de la Capitale-Nationale, grâce à la collaboration de plusieurs organismes communautaires partenaires. Le projet a été présenté aux intervenantes communautaires des différents organismes partenaires, qui devaient ensuite le présenter à leurs participantes pour évaluer leur intérêt à y prendre part, et faire le lien entre ces derniers et l'équipe de recherche. Les participantes devaient être âgées de 18 ans et plus, être ou avoir été en situation d'itinérance au cours des cinq dernières années et avoir subi au minimum une LCA au cours de leur vie. Vingt-six personnes ont été recrutées : seize hommes et dix femmes, âgées de 21 à 68 ans, rapportant entre 1 et 10 LCA survenues au cours de leur vie (pour une moyenne de 4,6 LCA). Ces LCA sont pour la plupart d'origine traumatique, survenues en majorité en contexte de violence. Dans la grande majorité des cas (20 personnes sur 26), la première LCA a eu lieu avant l'âge de 18 ans, et 12 personnes rapportent une ou plusieurs périodes d'impacts répétés à la tête au cours de leur vie.

Des entretiens individuels de type histoire de vie avec élicitation visuelle, qui permettent d'identifier des moments clés et les points tournants dans le parcours de vie, ont été réalisés avec les participantes (Flaherty et Garratt, 2023). Cette méthode est particulièrement pertinente pour capter la temporalité et la complexité des parcours de vie. Les participantes ont été invitées à illustrer leur premier lieu de résidence, ainsi que des moments clés de leur histoire de vie concernant leur LCA, leurs parcours résidentiels et les services reçus tout au long de leur vie².

Le projet a été approuvé par le Comité d'éthique de la recherche en dépendances, inégalités sociales et santé publique. Considérant la nature sensible des entrevues, une attention particulière a été accordée au bien-être psychologique des participantes. Les intervieweurs, deux ergothérapeutes cliniciens ayant de l'expérience clinique auprès des personnes en situation d'itinérance, ont instauré un climat sécuritaire avec les participantes, en s'assurant qu'ils et elles soient confortables, en leur offrant des breuvages et des collations et en leur rappelant qu'il était possible à tout moment de prendre une pause, d'arrêter complètement l'entrevue, ou de les référer vers des ressources appropriées si nécessaires. Les intervieweurs portaient également une attention particulière aux signaux de détresse chez les participantes et proposaient par eux-mêmes des pauses lorsqu'ils jugeaient que cela était nécessaire. Les participantes étaient invitées à choisir un pseudonyme qui leur servirait d'identifiant pour l'ensemble du projet de recherche. Les noms utilisés dans la section « Résultats » correspondent aux pseudonymes choisis par les participantes.

Crédit : Nguyen Dang Hoang





Crédit : Damon Lam

REGARDS

Conséquences comportementales

Les personnes associées au premier parcours type rapportent un changement comportemental important à la suite d'une LCA survenue durant l'enfance, l'adolescence ou à l'âge adulte. Ces changements se traduisent par l'apparition (ou l'augmentation) de l'impulsivité, de l'irritabilité et de l'agressivité des personnes (dans le cas de notre étude, ce parcours concerne seulement des hommes).

Égide, 23 ans, a subi un traumatisme crânien lors d'un accident de travail à l'âge de 20 ans. Il témoigne des changements comportementaux qu'il vit depuis l'incident : « Tsé, avant, j'avais de la difficulté à m'exprimer. C'était l'enfer. J'allais jamais dire que je suis fâché, j'allais jamais dire qu'il y avait un problème. J'étais dans l'évitement de tout. Puis là, je me retrouve super facilement dans la confrontation, d'être impulsif, de juste dire ce que je pense ». Raphaël, 35 ans, associe l'émergence de ces changements comportementaux au traumatisme crânien subi en contexte de violence familiale : « Je n'étais pas comme ça. Il y a des années, j'allais bien [...]. Mais depuis que j'ai eu ma blessure à la tête, je suis toujours, genre, facilement touché et je me fâche ».

Si les participants ont reçu des soins d'urgence pour leurs blessures, cela n'a pas été accompagné de soutien en lien avec les difficultés comportementales. Pour plusieurs participants, ces changements comportementaux ont entraîné des conflits avec leur entourage immédiat, menant fréquemment à l'implication des services policiers et judiciaires, et représentant le début de contacts plus ou moins réguliers avec les services correctionnels. Pour certains, le moment de quitter ces institutions marque d'ailleurs le début de leur parcours d'itinérance.

C'est le cas de Max, 59 ans, qui rapporte cinq traumatismes crâniocérébraux et des périodes d'impacts répétés à la tête, en contexte de violence. Il raconte comment ses liens sociaux, professionnels et résidentiels se sont effrités après plusieurs passages en détention, et explique s'être retrouvé en situation d'itinérance à sa sortie : « Avec mes frères je m'adonne pas bien, ça fait que je me suis ramassé... tout seul. [...] Puis là, quand je suis sorti, je me suis ramassé réellement devant rien, le 31 décembre. Un sac de linge, puis j'étais dehors. [...] Moi je parle plus à mes frères, je parle plus à mes filles, ça fait que quand je suis sorti, j'étais réellement tout seul [...]. Seul au monde ».

Que ce soit au sein des services de santé dans la communauté ou en détention, les récits des participants n'indiquent pas de prise en compte de la LCA dans la compréhension de leur situation ou dans le soutien offert.

Conséquences cognitives

Les personnes associées au second parcours type présentent des changements physiques, cognitifs, langagiers et moteurs dus à une LCA d'origine traumatique (comme un traumatisme crânien) ou non traumatique (comme une tumeur cérébrale), survenue plus tardivement dans les parcours de vie, dans la cinquantaine ou la soixantaine (les participantes concernées sont les plus âgées de l'échantillon). Ces conséquences se traduisent par des douleurs chroniques et des difficultés de mémoire, de planification, de concentration et de résolution de problèmes, qui ont rapidement mené les participantes concernées vers l'itinérance : l'ensemble de ces séquelles a entraîné des incapacités fonctionnelles au travail et dans les activités de la vie quotidienne, qui ont mené à des pertes d'emploi, qui, à leur tour, ont entraîné des difficultés financières et la perte d'un logement.

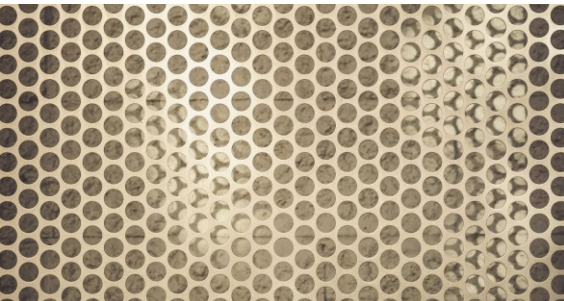
Pour Josée, 58 ans, qui a subi un traumatisme crânien sévère lors d'un accident de la route, les conséquences de la LCA sont frappantes : « Ma vie était finie à partir de ce moment-là. [...] Je travaillais. J'avais mon appartement. J'ai jamais été dans la rue de ma vie. C'est ça, cette affaire-là [la LCA] ».

Pour plusieurs participantes, la LCA marque également le début de la consommation de substances psychoactives, souvent utilisées pour tenter d'en apaiser les symptômes. C'est le cas de Lulu, 61 ans, qui a subi une rupture d'anévrisme : « Du jour au lendemain, tout a basculé. Ma vie a basculé. Et c'est là que j'ai connu la rue. C'est là que j'ai connu le crack. C'est là que ma vie d'itinérance a commencé. Le point de bascule que vous parlez là, c'est là que ça a commencé [...] ». Et ça, je ne souhaite pas ça à mon pire ennemi. C'est très, très difficile. Depuis ce temps-là, j'essaie de m'en sortir. Ça m'a emmenée dans la rue. J'ai tout perdu. Tout perdu, tout perdu ».

Traumatismes continus

Les personnes associées au troisième parcours type rapportent des expériences adverses et traumatiques multiples, dès l'enfance et en continu, tout au long de leur parcours de vie. Ces personnes ont vécu des périodes d'impacts répétés à la tête, majoritairement dans des cas de violences et d'abus physiques, et ont été confrontées à plusieurs situations de violences physiques, psychologiques et sexuelles à divers moments de leurs parcours.

Kevin, 42 ans, décrit le climat de violence qui régnait au domicile familial, dès son enfance : « Ça pleure pas [un homme]. Puis, si tu pleures, bien tu vas manger une plus grosse volée [...]. Mon père, c'était une terreur, lui, quand il rentrait dans la maison. On allait tous se cacher. Quand il sortait de la maison, on sortait tous de nos chambres. C'était tout le temps de même. C'était un règne de terreur, mon père ». Minecraft99, 54 ans, témoigne de la violence conjugale qu'elle a subie pendant de nombreuses années : « Le gars avec qui je suis restée quinze ans, ce qu'il aimait me faire, c'est de me serrer le cou jusqu'à temps que j'ai... tsé, tu as l'impression que tu peux plus respirer. Il aimait aussi me frapper sur la tête, me frapper sur les genoux pour que je tombe à quatre pattes. Dès le début, il aimait faire ça [...]. C'était un homme violent, alcoolique, qui n'était pas d'accord avec mes deux grossesses. Mais moi, j'étais heureuse. Lui, il frappait, il assommait [...] pour rien, tsé. Juste parce que j'étais pas assise à côté, ou que je passais là ».



Crédit: Tim Mossholder



Crédit: Joe Dudeck

Les participantes ayant vécu de telles expériences présentent d'importants besoins liés à leur santé mentale (dépression majeure, troubles anxieux, trouble de stress post-traumatique), à leur santé physique (LCA, douleur chronique) et à l'utilisation de substances psychoactives. Leur réseau social est également restreint, voire absent, ce qui fait qu'ils et elles reçoivent peu d'aide de la part de leur entourage immédiat. Plusieurs ont également évoqué des formes de violence institutionnelle, dans lesquelles les pratiques organisationnelles, les biais professionnels ou les environnements coercitifs des institutions de santé et sociojudiciaires ont non seulement entravé leur accès aux soins, mais aussi amplifié leur exposition à la stigmatisation et à la discrimination. Pour ces personnes, la LCA s'inscrit donc dans une toile de fond de vulnérabilités liées aux multiples violences interpersonnelles et institutionnelles vécues.

Ruptures multiples

Les personnes associées au quatrième parcours type rapportent des situations de ruptures sociales nombreuses, souvent déclenchées par une perte relationnelle (le décès d'une proche, une rupture amoureuse ou une sortie de violence conjugale), et ayant eu d'importantes conséquences sur les liens résidentiels des personnes.

Dominic, 53 ans, remarque par exemple un lien direct entre sa séparation amoureuse et sa situation résidentielle : « Ça, c'est quand je suis tombé dans la rue. En 2014. Parce qu'en 2014, je me suis séparé de la mère de mes enfants [...]. Je suis parti sur une grosse ballonne [...]. Ça a tout fait péter ».

Ces pertes relationnelles ont fréquemment été suivies de conflits, de pertes d'emplois, de déménagements imprévus ou d'évictions, fragilisant davantage les liens sociaux, professionnels et résidentiels des participantes. Ici, la LCA ne représente pas un point tournant central vers l'itinérance et s'inscrit plutôt dans une toile de fond de vulnérabilités sociales. Pour toutes les personnes rencontrées, les conséquences de la LCA et le manque de soutien adapté face à celles-ci agissent comme un frein important à la sortie de l'itinérance, en compromettant la capacité des personnes à obtenir et conserver un logement, ainsi qu'à accéder aux services sociaux et de santé auxquels ils et elles ont droit.

Perspective critique

Cette étude met en lumière la complexité des trajectoires des personnes en situation d'itinérance ayant subi une LCA, et la place des LCA dans les processus menant à la désaffiliation et à l'itinérance. L'adoption d'une perspective critique en psychologie sociale permet d'aller au-delà d'une lecture individuelle ou biomédicale des trajectoires d'itinérance. Elle met en lumière la manière dont les significations attribuées aux moments charnières, comme la perte d'un logement, la violence subie ou la rupture de liens sociaux, sont construites à l'intersection des rapports de pouvoir, des normes institutionnelles et des discours sociaux sur la responsabilité individuelle, la santé mentale et l'itinérance. En ce sens, les récits recueillis ne traduisent pas seulement des expériences personnelles, mais révèlent également la manière dont les systèmes de santé, de justice et de services sociaux participent à la fois à la reproduction et à l'atténuation de la marginalisation subie par les personnes ayant vécu une LCA.

Si quelques points tournants ont déjà été identifiés dans la littérature, notamment les expériences adverses durant l'enfance (Cutuli et al., 2017) et la présence de troubles de santé mentale et de consommation de substances, il s'agit, à notre connaissance, de la première étude documentant les points tournants vers l'itinérance spécifiquement chez les personnes ayant subi une LCA, selon la perspective des personnes concernées. Il importe cependant de préciser que l'itinérance ne peut être attribuée qu'aux points tournants identifiés dans cette étude, et qu'il s'agit plutôt d'un processus de désaffiliation sociale, qui résulte d'une interaction complexe de plusieurs facteurs individuels, interpersonnels et contextuels (Giano et al., 2020).

L'analyse par parcours type permet également de dégager des pistes d'intervention possibles, adaptées selon chaque parcours. Ainsi, le dépistage et la reconnaissance du rôle potentiel de la LCA au sein des milieux judiciaires et correctionnels pourraient améliorer la réponse aux besoins des personnes associées au premier parcours. Le deuxième parcours montre l'urgence de bonifier l'offre de logements sociaux et abordables avec accompagnement afin de prévenir et de réduire l'instabilité résidentielle chez une population âgée pour laquelle l'apparition d'enjeux de santé peut signifier un passage rapide vers l'itinérance. Pour la majorité des participantes, et en particulier les personnes associées au troisième parcours, les LCA sont survenues en contexte de violence subie. Pour le système de santé, cela signifie de repenser l'offre de services pour ces personnes, dans une perspective de prise en compte globale de la santé et de pratiques sensibles aux traumatismes et aux violences (Wathen et Varcoe, 2023). Enfin, comme la LCA et ses séquelles constituent un frein à la sortie de l'itinérance pour l'ensemble des participants, nous soulignons ainsi l'importance d'offrir des soins adaptés aux LCA dans les milieux communautaires fréquentés par les personnes en situation d'itinérance.



Crédit: Engin Akyurt

REGARDS

« Dans la majorité des cas, la lésion cérébrale précède le premier épisode d'itinérance, révélant les limites des services de santé et de réadaptation dans la prévention de la précarité résidentielle auprès de cette population. »

Notes

1. Il s'agit d'une action concertée ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) — Fonds de recherche du Québec — Société et culture (FRQ-SC). L'équipe de recherche est composée de Laurence Roy, Carolina Bottari, Marie-Ève Lamontagne, Vincent Wagner, Mélanie Bissonnette, Marjolaine Tapin et Geneviève Thibault. Nous remercions les bailleurs de fonds pour ce projet.
2. Ces entretiens individuels ont été enregistrés puis retranscrits en verbatim et analysés selon la méthode d'analyse thématique de Paillé et Mucchielli (2021).

Références

- Adshead, C. D., Norman, A. et Holloway, M. (2021). The inter-relationship between acquired brain injury, substance use and homelessness; the impact of adverse childhood experiences: An interpretative phenomenological analysis study. *Disability and Rehabilitation*, 43(17), 2411-2423. <https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1700565>
- Barry, R., Anderson, J., Tran, L., Bahji, A., Dimitropoulos, G., Ghosh, S. M., Kirkham, J., Messier, G., Patten, S. B., Rittenbash, K. et Seitz, D. (2024). Prevalence of mental health disorders among individuals experiencing homelessness: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 81(7), 691-699. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2024.0426>
- Cutuli, J. J., Montgomery, A. E., Evans-Chase, M., et Culhane, D. P. (2017). Childhood adversity, adult homelessness and the intergenerational transmission of risk: A population-representative study of individuals in households with children. *Child & Family Social Work*, 22(1), 116-125. <https://doi.org/10.1111/cfs.12207>
- Burr, V., Bridger, A. J., Eastburn, S., Brown, P., Somerville, P., et Morris, G. (2025). The use of turning points in understanding homelessness transitions: a critical social psychological perspective. Housing. *Theory and Society*, 42(1), 23-40. <https://doi.org/10.1080/14036096.2024.2328624>
- Flaherty, J., et Garratt, E. (2023). Life history mapping: Exploring journeys into and through housing and homelessness. *Qualitative Research*, 23(5), 1222-1243. <https://doi.org/10.1177/14687941211072788>
- Giano, Z., Williams, A., Hankey, C., Merrill, R., Lisnic, R., et Herring, A. (2020). Forty years of research on predictors of homelessness. *Community Mental Health Journal*, 56(4), 692-709. <https://doi.org/10.1007/s10597-019-00530-5>
- Goldman, L., Siddiqui, E. M., Khan, A., Jahan, S., Rehman, M. U., Mehan, S., Sharma, R., Budkin, S., Kumar, S. N., Sahu, A., Kumar, M. et Vaibhav, K. (2022). Understanding acquired brain injury: A review. *Biomedicines*, 10(9), 2167. <https://doi.org/10.3390/biomedicines10092167>
- Hendryckx, C., Couture, M., Gosselin, N., Nalder, E., Gagnon-Roy, M., Thibault, G., et Bottari, C. (2024). The dual reality of challenging behaviours: Overlapping and distinct perspectives of individuals with TBI and their caregivers. *Neuropsychological Rehabilitation*, 34(4), 485-509. <https://doi.org/10.1080/09602011.2023.2212172>
- Paillé, P., & Mucchielli, A. (2021). *L'analyse thématique* (Chap. 12). Dans *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (5e éd., pp. 269-357). Armand Colin.
- Parker, I. (2007). *Revolution in psychology: Alienation to emancipation*. Pluto Books.
- Stubbs, J. L., Thornton, A. E., Sevic, J. M., Silverberg, N. D., Barr, A. M., Honer, W. G., et Panenka, W. J. (2020). Traumatic brain injury in homeless and marginally housed individuals: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*, 5(1), e19-e32. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30188-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30188-4)
- Teasell, R., Bayona, N., Marshall, S., Cullen, N., Bayley, M., Chundamala, J., Villamere, J., Mackie, D., Rees, L., Hartridge, C. Lippert, C., Hilditch, M., Welch-West, P., Weiser, M., Ferri, C., McCabe, P., McCormick, A., Aubut, J.-A., Comper, P., Salter, K., Van Reekum, R., Collins, D., Foley, N., Nowak, J., Jutai, J., Speechley, M., Hellings, C. et Tu, L. (2007). A systematic review of the rehabilitation of moderate to severe acquired brain injuries. *Brain Injury*, 21(2), 107-112. <https://doi.org/10.1080/02699050701201524>
- Van Velzen, J. M., Van Bennekom, C. A. M., Edelaar, M. J. A., Sluiter, J. K., et Frings-Dresen, M. H. (2009). How many people return to work after acquired brain injury?: a systematic review. *Brain Injury*, 23(6), 473-488. <https://doi.org/10.1080/02699050902970737>
- Wathen, C. N., et Varcoe, C. (dir.). (2023). *Implementing trauma and violence-informed care: a handbook*. University of Toronto Press.

