



Complément Personnes âgées

Guide des bonnes pratiques en itinérance

PERSONNES ÂGÉES

Les personnes âgées en situation d'itinérance constituent un groupe diversifié présentant un large éventail de caractéristiques et d'expériences, en fonction par exemple de leur genre, de leur origine culturelle ou de leur orientation sexuelle. Toutefois, un certain nombre d'éléments qui leur sont spécifiques sont à considérer.

QUI SONT LES PERSONNES ÂGÉES EN SITUATION D'ITINÉRANCE ?

Les conditions de vie liées à l'itinérance peuvent exposer les personnes à un vieillissement accéléré et à une espérance de vie réduite. Cela explique pourquoi les personnes en situation d'itinérance sont généralement considérées comme « âgées » à partir de 50 ans, plutôt qu'à partir de 65 ans comme la population générale^[01,02].

Lors d'un dénombrement des personnes en situation d'itinérance réalisé dans 11 régions du Québec le 24 avril 2018, les personnes âgées de 50 à 64 ans représentaient 27 % des personnes dénombrées, alors que les personnes de 65 ans et plus en représentaient 8 %^[03]. On note par ailleurs des différences selon la région : à Montréal, un peu plus du tiers des répondants avaient entre 50 et 64 ans, tandis que dans les autres régions, c'était le cas pour un répondant sur cinq. Si les hommes (81 %) prédominaient parmi les personnes âgées en

situation d'itinérance dénombrées, de nombreuses femmes (18 %) s'y trouvaient également représentées^[04].

Les personnes âgées peuvent avoir un profil d'utilisation des ressources et des services différent de celui des personnes d'autres groupes d'âge. Dans le dénombrement de 2018, les personnes de 65 ans et plus constituaient une partie importante (31 %) des personnes en situation d'itinérance cachée, c'est-à-dire « hébergée[s] temporairement chez d'autres ou dans un hôtel ou un motel, sans avoir de domicile fixe permanent; ou [...] dans une maison de chambres^[04] ». Il importe toutefois de préciser que la méthodologie de cette enquête visait essentiellement les personnes en situation d'itinérance visible ; elle n'aurait donc pas permis de dresser un portrait juste et nuancé de l'itinérance cachée¹. Par ailleurs, de récentes estimations indiquent que la proportion de personnes âgées en situation d'itinérance utilisant les services des ressources d'hébergement d'urgence serait en augmentation partout au Canada^[05,06].

QU'EST-CE QUI CARACTÉRISE LEURS TRAJECTOIRES VERS L'ITINÉRANCE ?

Le quart des répondants âgés de 50 ans et plus dénombrés dans l'étude de 2018 a révélé avoir perdu son logement pour la première fois au cours de la dernière année. Ils étaient plus nombreux (46 %) à avoir connu leur premier épisode d'itinérance plus de 10 ans auparavant^[04]. Ces données s'ajoutent à celles d'écrits antérieurs faisant état de deux parcours distincts qui mèneraient à l'itinérance chez les personnes âgées^[02] :

- 1) Celui des personnes se retrouvant en situation d'itinérance à un âge avancé
- 2) Celui des personnes âgées vivant en situation d'itinérance depuis de nombreuses années.

Le passage à l'itinérance chez ces personnes, comme chez l'ensemble des personnes en situation d'itinérance, est caractérisé par l'articulation de réalités structurelles, institutionnelles et interpersonnelles^[07].

¹ Pour plus d'information sur l'itinérance cachée au Canada, voir [ce rapport](#) publié par Statistique Canada (2016).

LES PERSONNES SE RETROUVANT EN SITUATION D'ITINÉRANCE À UN ÂGE AVANCÉ

Ces personnes vivaient souvent en situation de grande précarité avant de se retrouver en situation d'itinérance^[08]. Notons que vieillir seul représente un facteur de risque d'exclusion sociale et de pauvreté, autant chez les hommes que chez les femmes. À partir de 45 ans, l'érosion de l'accès au travail, à un revenu décent et au soutien social des proches ainsi qu'une santé déclinante tendent à diminuer les possibilités d'insertion sociale pour les personnes se trouvant déjà en situation précaire^[08,09]. Les personnes âgées pourraient aussi souffrir d'une insuffisance de revenus au moment de la retraite^[10]. Par ailleurs, certaines personnes âgées peuvent avoir vécu de l'exclusion sociale attribuable à une condition de pauvreté ou à la présence d'un handicap avant de se retrouver en situation d'itinérance^[11].

Il suffirait alors parfois d'un événement déclencheur comme un passage en centre hospitalier ou la perte d'un proche pour faire basculer dans l'itinérance des personnes âgées vivant déjà dans une situation précaire^[08]. D'autres événements précipitants sont recensés : expulsion du logement, retraite et perte de revenu, difficulté à réintégrer le marché du travail et veuvage^[12]. Les conflits familiaux sont également souvent nommés^[02].

D'autres conditions peuvent aussi diminuer la capacité à faire face à ces événements de vie, par exemple les problèmes de santé physique, ceux liés à la consommation problématique d'alcool^[13], les abus physiques, émotionnels et financiers^[11], les difficultés financières^[11] ainsi que l'apparition ou l'aggravation d'un trouble mental^[14]. Parfois, des habiletés sociales, relationnelles ou cognitives diminuées peuvent aussi contribuer à la situation d'itinérance^[08].

Des différences s'observent entre les hommes et les femmes âgés en situation précaire. Les femmes ayant été victimes de violence seraient particulièrement à risque de se retrouver dans une situation d'itinérance pour la première fois à un âge avancé^[15]. Chez les femmes âgées de 50 ans et plus, la précarité économique semble peser plus lourdement sur la santé que chez les hommes du même âge^[16]; or, les difficultés financières et les problèmes de santé sont deux facteurs pouvant contribuer à ce qu'une personne se retrouve en situation d'itinérance à un âge avancé. Le rôle de proche aidant peut contraindre certaines femmes à quitter leur emploi et entraîner un appauvrissement pouvant mener, dans certains cas, à l'itinérance^[09]. L'isolement social chez certaines femmes âgées de 50

ans et plus est très prononcé. Avant de vivre une situation d'itinérance, certaines d'entre elles auraient vécu seules dans des logements insalubres, non adaptés à leurs besoins et n'auraient pas bénéficié du soutien à domicile nécessaire pour pallier leurs difficultés, notamment en matière d'autonomie fonctionnelle^[17].

LES PERSONNES ÂGÉES VIVANT EN SITUATION D'ITINÉRANCE DEPUIS DE NOMBREUSES ANNÉES

Les personnes âgées en situation d'itinérance de longue date sont les plus susceptibles de signaler des problèmes comme un trouble lié à l'utilisation d'une substance, une blessure ou une maladie dans les facteurs ayant contribué à leur passage à la rue^[18]. Bien que l'alcool soit identifié comme une des voies majeures menant à l'itinérance pour ce sous-groupe^[14], les facteurs contributifs demeurent sensiblement les mêmes que pour les personnes qui vivent une situation d'itinérance pour la première fois à un âge avancé, soit : un trouble lié à l'utilisation d'une substance, des problèmes de santé physique, la présence de troubles mentaux, avoir été victime d'un crime pendant l'enfance ou à l'âge adulte et un faible revenu^[14,19]. L'incarcération serait un des facteurs contributifs spécifiques aux personnes âgées qui sont en situation d'itinérance depuis de nombreuses années^[19]. L'éloignement de la famille ou le manque d'implication et de soutien de la parenté a aussi été identifié comme un facteur déterminant dans leur trajectoire^[20].

LEURS EXPÉRIENCES : QUELLES SPÉCIFICITÉS ?

Le dénombrement de 2018 a permis de constater que 75 % des personnes âgées de 50 ans et plus avaient vécu un seul épisode d'itinérance lors de l'année précédente et qu'elles étaient proportionnellement plus nombreuses que les plus jeunes à être demeurées en situation d'itinérance tout au long de l'année. Les données tendent ainsi à démontrer que les épisodes d'itinérance seraient moins fréquents et dureraient plus longtemps chez les personnes âgées, alors que chez les plus jeunes, la trajectoire de l'itinérance serait davantage marquée par des entrées et des sorties successives^[04].

Peu importe leur trajectoire, les personnes âgées en situation d'itinérance consommeraient moins de substances psychoactives que leurs cadets et elles accepteraient plus facilement de recevoir des traitements médicaux comparativement à ces derniers^[08]. Elles seraient plus susceptibles de présenter un profil de santé gériatrique, c'est-à-dire des problèmes

de santé chroniques observés généralement chez des personnes beaucoup plus âgées (insuffisance rénale, cardiaque, pulmonaire, diabète, etc.)^[21], auxquels peuvent s'ajouter des troubles mentaux, parfois sévères^[22], ainsi que des incapacités visuelles, auditives, cognitives et fonctionnelles^[23].

Certaines personnes âgées en situation d'itinérance, des femmes comme des hommes, ont tendance à adopter des comportements leur permettant de passer inaperçues dans l'espace public. Elles préféreraient être discrètes, peu visibles ou demeurer toute la journée à proximité des ressources d'hébergement d'urgence par crainte de perdre leur place en hébergement, de s'égarer ou d'être victimes d'abus^[08]. Elles seraient moins susceptibles que les plus jeunes d'interagir avec les policiers ou avec les systèmes judiciaire et carcéral^[04].

Du point de vue relationnel, plusieurs personnes âgées en situation d'itinérance mentionnent avoir des enfants avec lesquels elles n'entretiennent pas de contacts. La majorité n'aurait aucun lien avec un partenaire^[22].

QUELS SONT LES BESOINS PARTICULIERS DES PERSONNES ÂGÉES EN SITUATION D'ITINÉRANCE ?

D'abord, compte tenu de leurs conditions de vie difficiles, des risques qui leur sont liés et de la réduction avérée de leur espérance de vie en bonne santé, les personnes âgées en situation d'itinérance devraient avoir accès dès l'âge de 50 ans aux services destinés aux personnes de 65 ans et plus^[24]. Leurs besoins comprennent, entre autres, des soins pour des problèmes musculo-squelettiques, dentaires, de vision, d'audition, d'arthrite, de dépression, de trouble lié à l'utilisation d'alcool, ainsi que liés à des pertes cognitives^[02]. À cet égard, les personnes âgées en situation d'itinérance pourraient avoir besoin d'accompagnement dans l'ensemble des démarches concernant leurs soins médicaux (prise de médicaments, remplissage des formulaires, déplacements vers les rendez-vous, visites à la pharmacie). Certaines personnes pourraient aussi nécessiter un accompagnement plus spécifique en lien avec la fin de vie^[25,26].

Ensuite, certaines personnes âgées en situation d'itinérance aimeraient se sentir utiles socialement et rester actives. Celles qui ont perdu leur emploi pourraient ne pas être prêtes à quitter le marché du travail. Elles pourraient aussi chercher à combler ce besoin par des engagements bénévoles ou citoyens^[27].

Enfin, les personnes âgées en situation d'itinérance pourraient avoir besoin de donner un sens à l'avancée en âge afin de développer une perspective positive et optimiste du vieillissement, par opposition à une conception plus traditionnelle fondée sur les notions de pertes et de déficits. Cette quête de sens est un aspect qui aide particulièrement à rester sobre et à conserver une bonne santé mentale^[27].

QUELS SONT LES OBSTACLES À L'UTILISATION DES SERVICES ?

Les personnes âgées en situation d'itinérance passeraient souvent sous le radar des services de santé et des services sociaux. Malgré des problèmes de santé importants et concomitants, elles peuvent avoir tendance à rester discrètes sur leurs maux, étant trop absorbées par des impératifs de survie ou ne souhaitant pas être repérées^[08,17]. De plus, les personnes âgées en situation d'itinérance auraient tendance à demander de l'aide uniquement lorsque leurs problèmes de santé sont graves, ceci les amenant à recourir davantage aux urgences des centres hospitaliers^[28].

Certaines personnes âgées peuvent éviter de recourir aux ressources d'hébergement d'urgence et aux ressources d'aide par crainte d'être agressées, intimidées ou dérangées par les plus jeunes^[08].

Les personnes âgées en situation d'itinérance depuis peu pourraient avoir de la difficulté à accéder aux services à cause d'un manque d'information sur les services offerts^[02,18]. Se retrouvant pour la première fois en situation d'itinérance à un âge avancé, elles connaîtraient souvent uniquement la ressource d'hébergement d'urgence qui les a accueillies^[08].

L'âgisme a été identifié comme un obstacle supplémentaire à l'utilisation des services chez les personnes âgées en situation d'itinérance^[20,21]. Celles-ci pourraient être sujettes à subir une double stigmatisation en raison de leur âge et de leur situation d'itinérance, par exemple dans le milieu hospitalier où les personnes âgées peuvent être considérées comme des patients peu attractifs^[29-31]. Cette double stigmatisation pourrait aussi être un obstacle supplémentaire pour celles qui désirent réintégrer le marché de l'emploi après 50 ans^[21].

QUELLES SONT LES PISTES D'INTERVENTION À PRIVILÉGIER ?

POUR TOUTES LES PERSONNES ÂGÉES EN SITUATION D'ITINÉRANCE OU À RISQUE DE L'ÊTRE

- Réaliser une évaluation des besoins gériatriques de manière respectueuse et conjointement avec les personnes (par ex. : soutien dans la réalisation des activités quotidiennes, mesure des capacités fonctionnelles), et ce, dès l'âge de 50 ans.
- Développer et offrir des services de proximité de type soutien à domicile à même le milieu de vie ou de résidence des personnes âgées en situation d'itinérance (par ex. : ressource d'hébergement d'urgence, hébergement temporaire chez des proches, maison de chambres, etc.)^[32].
- Adapter ses communications, notamment en utilisant un vocabulaire accessible et en privilégiant les communications orales plutôt qu'écrites afin de maximiser la compréhension des personnes, particulièrement si elles éprouvent des difficultés à lire ou sont analphabètes^[33].
- Selon le degré d'autonomie des personnes et le mandat de l'intervenant, offrir de l'accompagnement aux rendez-vous médicaux^[33] et dans les démarches administratives (prises de rendez-vous, demande de pension de vieillesse, déclaration d'impôt, accompagnement juridique en cas de maltraitance, etc.).
 - Selon les besoins, aider les personnes à se souvenir de leurs rendez-vous, surtout s'ils sont prévus plusieurs mois à l'avance^[08].
 - Soutenir l'organisation du transport si elles éprouvent des défis de mobilité ou s'il leur est difficile de payer le transport^[34].
 - Soutenir la défense des droits, au besoin^[33].
- Aider les personnes à briser leur solitude et à éviter le repli sur soi, notamment en les aidant à resserrer ou à (re)tisser des liens avec leurs proches, si possible^[20].
- Offrir des opportunités de se projeter dans le temps, de donner un sens à sa vie en ciblant des projets stimulants^[20,27].

- Évaluer avec les personnes leur intérêt et leur capacité à réintégrer le marché du travail :
 - Offrir aux personnes ne pouvant pas ou ne désirant pas réintégrer le marché du travail d'autres possibilités d'intégration socioprofessionnelle comme des activités de bénévolat ou de loisirs^[27].
 - Offrir un soutien aux travailleurs expérimentés (de 50 ans et plus) désirant réintégrer le marché du travail et les orienter vers des choix professionnels adaptés à leurs intérêts^[12]. Afin de faciliter cette intervention, générer et maintenir à jour une liste d'employeurs enclins à engager des travailleurs plus âgés.
- Dans le cas des femmes âgées, offrir la possibilité de participer à des activités non mixtes lorsqu'il en existe et ne tolérer aucune violence, intimidation ou attitude sexiste^[35].

PISTES SPÉCIFIQUES POUR LES PERSONNES ÂGÉES EN SITUATION PRÉCAIRE, À RISQUE DE SE RETROUVER EN SITUATION D'ITINÉRANCE POUR LA PREMIÈRE FOIS

- Utiliser systématiquement l'[Outil de repérage IRIS](#) (*Instrument de repérage et d'identification des situations résidentielles instables et à risque*) dans les équipes de soutien à domicile. *Pour en savoir plus sur la façon d'intervenir auprès de personnes vivant une instabilité sur le plan du logement, consulter la fiche [Accompagner les personnes vers la stabilité résidentielle](#).*
- Informer les personnes des services et des ressources disponibles. Diriger les personnes vers les ressources pertinentes de la communauté^[08].

PISTES SPÉCIFIQUES POUR LES PERSONNES ÂGÉES EN SITUATION D'ITINÉRANCE DE LONGUE DATE

- Offrir un environnement calme où le rythme est lent et tenter d'offrir des repères clairs aux personnes (par ex. : stabilité des heures d'ouverture si possible). Utiliser la routine et la répétition comme outil d'intervention^[33].
- Accorder une grande importance à la santé dans les démarches de sortie de

l'itinérance, tant sur le plan physique que mental^[09], considérant que la condition de santé des personnes âgées en situation d'itinérance peut se dégrader de façon accélérée^[01,02].

PISTES SPÉCIFIQUES POUR LES PERSONNES ÂGÉES EN SITUATION D'ITINÉRANCE EN FIN DE VIE

- Soutenir la défense des droits des personnes en situation d'itinérance à une fin de vie dans la dignité, le respect, la sécurité, et dans un environnement chaleureux et familial.
- Si votre mandat le permet, envisager la possibilité de discuter avec les personnes en situation d'itinérance en fin de vie ou qui font face à une maladie terminale de leurs préférences et souhaits relativement à divers aspects entourant le décès, dont le type de soins souhaités^[25].
- Développer et offrir des soins palliatifs à même le milieu de vie ou de résidence des personnes en situation d'itinérance en fin de vie (par ex. : ressource d'hébergement d'urgence, hébergement temporaire chez des proches, maison de chambres, etc.). Des programmes de soins palliatifs en ressources d'hébergement ancrés dans une approche de réduction des risques ou des méfaits (où par exemple la consommation d'alcool est permise) se sont avérés sécuritaires et positifs pour les personnes^[28].

POUR EN SAVOIR PLUS

COMPLÉMENTS D'INFORMATION POUR EN SAVOIR PLUS SUR LES PERSONNES ÂGÉES APPARTENANT À CERTAINS SOUS-GROUPES DE PERSONNES EN SITUATION D'ITINÉRANCE :

- [Femmes](#)
- [Hommes](#)
- [Personnes immigrantes](#)
- [Personnes présentant une déficience physique](#)

LISTE DES RÉFÉRENCES

01. 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 / La Revue canadienne du vieillissement*, 35(1), 28-41. <https://doi.org/10.1017/S0714980815000616>
02. McDonald, L., Dergal, J., et Cleghorn, L. (2007). Living on the margins: Older homeless adults in Toronto. *Journal of Gerontological Social Work*, 49(1-2), 19-46. https://doi.org/10.1300/J083v49n01_02
03. Latimer, E., et Bordeleau, F. (2019). *Dénombrement des personnes en situation d'itinérance au Québec le 24 avril 2018*. Ministère de la Santé et des Services sociaux. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-846-10W.pdf>
04. Latimer, E., et Bordeleau, F. (2019). *Dénombrement des personnes en situation d'itinérance sur l'île de Montréal le 24 avril 2018* (version révisée du 8 avril 2019 ; p. 143). Ville de Montréal et CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. <https://jecomptemtl2018.ca/wp-content/uploads/2019/04/rapport-montral-rvision-8-avril-2019.pdf>
05. Gaetz, S., Dej, E., Richter, T., et Redman, M. (2016). *The state of homelessness in Canada 2016*. Canadian Observatory on Homelessness. http://www.homelesshub.ca/sites/default/files/SOHC16_final_20Oct2016.pdf

06. Duchesne, A., Rivier, J., Hunter, P., et Cooper, I. (2019). *Points saillants de l'Étude nationale sur les refuges 2005 à 2016*. Emploi et développement social Canada. <https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/programmes/sans-abri/etude-refuges-2016.html>
07. Roy, S., et Hurtubise, R. (2007). *L'itinérance en questions*. Presses de l'Université du Québec. <https://www.puq.ca/catalogue/livres/itinérance-questions-1561.html>
08. Gagné, J., et Poirier, M. (2013). *Vieillir dans la rue*. Relations, 767, 33-35.
09. Gélinau, L. (2013). *Vieillir dans la rue. Mieux comprendre l'itinérance et la très grande précarité des personnes de 55 ans et plus* (rapport de recherche ; p. 52). Pas de la rue. http://pasdelarue.org/wp-content/uploads/2014/11/Vieillir_dans_la_rue_Rapport_de_recherche_integral.pdf
10. Gauthier, H. (dir.). (2007). *Vie des générations et personnes âgées : aujourd'hui et demain* (vol. 2). Institut de la statistique du Québec. https://bdso.gouv.qc.ca/docs-ken/multimedia/PB01614FR_VieGenerationVo2_2007.pdf
11. Greater Vancouver Shelter Strategy. (2013). Sheltering homeless seniors literature review. Dans *Greater Vancouver Shelter Strategy* (p. 20). <http://hsa-bc.ca/wp-content/uploads/2018/02/Sheltering-Homeless-Seniors-Lit-Review-Dec-2013.pdf>
12. Reynolds, K. A., Isaak, C. A., DeBoer, T., Medved, M., Distasio, J., Katz, L. Y., et Sareen, J. (2016). Aging and homelessness in a Canadian context. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 35(1), 1-13. <https://doi.org/10.7870/cjcmh-2015-016>
13. Crane, M., et Warnes, A. M. (2010). Homelessness among older people and service responses. *Reviews in Clinical Gerontology*, 20(4), 354-363. <https://doi.org/10.1017/S0959259810000225>
14. Crane, M., Byrne, K., Fu, R., Lipmann, B., Mirabelli, F., Rota-Bartelink, A., Ryan, M., Shea, R., Watt, H., et Warnes, A. M. (2005). The causes of homelessness in later life: Findings from a 3-nation study. *The Journals of Gerontology Series B*, 60(3), S152-S159. <https://doi.org/10.1093/geronb/60.3.S152>
15. Barken, R., Grenier, A., Budd, B., Sussman, T., Rothwell, D., et Bourgeois-Guérin, V. (2015). *Aging and homelessness in Canada: A review of frameworks and strategies*. Gilbrea Centre for Studies on Aging, McMaster University. <http://aginghomelessness.com/wp-content/uploads/2012/10/PolicyReview-FINAL-REPORT-April-2015.pdf>
16. Plouffe, L. A. (2003). Addressing social and gender inequalities in health among seniors in Canada. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(3), 855-860. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000300018>

17. La rue des Femmes. (2018). *Portait de l'itinérance au féminin. Réalité 2018. Vue par La rue des Femmes* (rapport de recherche ; p. 22). <http://www.laruedesfemmes.org/wp-content/uploads/2018/11/Litinerance-au-feminin-2018.pdf>
18. Dennis, C. B., McCallion, P., et Ferretti, L. A. (2012). Understanding implementation of best practices for working with the older homeless through the lens of self-determination theory. *Journal of Gerontological Social Work*, 55(4), 352-366. <https://doi.org/10.1080/01634372.2011.640742>
19. Brown, R. T., Goodman, L., Guzman, D., Tieu, L., Ponath, C., et Kushel, M. B. (2016). Pathways to homelessness among older homeless adults: Results from the HOPE HOME study. *PLOS ONE*, 11(5), 1-17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0155065>
20. Davis-Berman, J. (2011). Older women in the homeless shelter: Personal perspectives and practice ideas. *Journal of Women & Aging*, 23(4), 360-374. <https://doi.org/10.1080/08952841.2011.611391>
21. La Maison du Père. (2017). *Rapport d'activités 2017 — La population vieillit, celle de l'itinérance aussi... Des actions adaptées à cette nouvelle réalité !* (p. 36). https://docs.wixstatic.com/ugd/95dc75_205a2f6b3df24fea8fa909bc288ded5f.pdf
22. Barak, Y., et Cohen, A. (2003). Characterizing the elderly homeless: A 10-year study in Israel. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 37(2), 147-155. [https://doi.org/10.1016/S0167-4943\(03\)00043-8](https://doi.org/10.1016/S0167-4943(03)00043-8)
23. 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>
24. Fazel, S., Geddes, J. R., et Kushel, M. (2014). The health of homeless people in high-income countries: Descriptive epidemiology, health consequences, and clinical and policy recommendations. *The Lancet*, 384(9953), 1529-1540. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61132-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61132-6)
25. Klop, H. T., de Veer, A. J. E., van Dongen, S. I., Francke, A. L., Rietjens, J. A. C., et Onwuteaka-Philipsen, B. D. (2018). Palliative care for homeless people: A systematic review of the concerns, care needs and preferences, and the barriers and facilitators for providing palliative care. *BMC Palliative Care*, 17(1), 67. <https://doi.org/10.1186/s12904-018-0320-6>
26. Sumalinog, R., Harrington, K., Dosani, N., et Hwang, S. W. (2017). Advance care planning, palliative care, and end-of-life care interventions for homeless people: A systematic review. *Palliative Medicine*, 31(2), 109-119. <https://doi.org/10.1177/0269216316649334>

27. Proehl, R. A. (2007). Social justice, respect, and meaning-making: Keys to working with the homeless elderly population. *Health & Social Work*, 32(4), 301-307. <https://doi.org/10.1093/hsw/32.4.301>
28. Podymow, T., Turnbull, J., Tadic, V., et Muckle, W. (2006). Shelter-based convalescence for homeless adults. *Canadian Journal of Public Health*, 97(5), 379-383. <https://doi.org/10.1007/BF03405346>
29. Camerlain, M., Myhal, G., et Hamel, S. (2010). Le dialogue au rendez-vous. L'âgisme et la polyarthrite rhumatoïde de l'aîné : créer un autre paradigme. *L'actualité médicale*, 31(16), 37-39.
30. Kergoat, M.-J. (2009). La personne âgée admise à l'hôpital est-elle victime d'âgisme ? *Vie et vieillissement*, 7(2), 41-48.
31. Masse, M., et Meire, P. (2012). L'âgisme, un concept pertinent pour penser les pratiques de soins aux personnes âgées ? *Gériatrie et psychologie Neuropsychiatrie du vieillissement*, 10(3), 333-341. <https://doi.org/10.1684/pnv.2012.0364>
32. Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2018). *Stratégie d'accès aux services de santé et aux services sociaux pour les personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir*. <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-846-02W.pdf>
33. Pas de la rue. (2014). *Cadre d'intervention. Adapter les pratiques d'intervention et d'accompagnement, aux personnes de 55 ans +, sans domicile fixe ou en situation de grande précarité*. http://pasdelarue.org/wp-content/uploads/2014/11/PAS_DE_LA_RUE_Cadre_intervention.pdf
34. Bellot, C., et Rivard, J. (2017). Repenser l'itinérance au féminin dans le cadre d'une recherche participative. *Criminologie*, 50(2), 95-121. <https://doi.org/10.7202/1041700ar>
35. Davis-Berman, J. (2011). Older men in the homeless shelter: In-depth conversations lead to practice implications. *Journal of Gerontological Social Work*, 54(5), 456-474. <https://doi.org/10.1080/01634372.2011.570863>

Principes clés: un premier pas dans le Guide

- Principes clés du Guide des bonnes pratiques en itinérance

Fiches sur les pratiques de base à adopter

- Accueillir des personnes en situation d'itinérance dans les services
- Répondre aux besoins et orienter dans les services
- Donner des soins de santé à des personnes en situation d'itinérance
- Accompagner des personnes en situation d'itinérance

Fiches sur les situations défi rencontrées dans l'intervention

- Protéger les personnes lorsque leur état ou la situation le requiert
- Intervenir avec des personnes qui semblent peu motivées
- Comprendre et agir auprès des personnes dont les comportements dérangent
- Soutenir les personnes présentant un trouble lié à l'utilisation d'une substance et un trouble mental
- Accompagner des personnes en contact avec la justice
- Assurer le relais avant, pendant et après un passage en hébergement dans un établissement ou dans un organisme
- Intervenir auprès des personnes lors d'un passage en centre hospitalier
- Agir sur l'instabilité résidentielle pour prévenir le passage vers l'itinérance
- Accompagner les personnes vers la stabilité résidentielle
- Accompagner les personnes des Premières Nations et les Inuits en situation d'itinérance

Compléments d'information sur certaines populations

- Femmes
- Hommes
- Jeunes
- Personnes âgées
- Personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme
- Personnes ayant une déficience physique
- Personnes immigrantes
- Personnes LGBTQ+
- Personnes des Premières Nations et Inuits

ÉDITION

La Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche
du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Le Guide des bonnes pratiques en itinérance découle du mandat confié au CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal et réalisé par le CREMIS grâce au soutien financier du ministère de la Santé et des Services sociaux et en collaboration avec ce dernier, afin d'appuyer le déploiement de la *Stratégie d'accès aux services de santé et aux services sociaux pour les personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir*, dans le cadre du *Plan d'action interministériel en itinérance 2015-2020 – Mobilisés et engagés pour prévenir et réduire l'itinérance*.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2020

Bibliothèque et Archives Canada, 2020

ISBN: 978-2-550-86646-6 (PDF)

Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable du CREMIS, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

Pour citer ce document:

HURTUBISE, Roch, ROY, Laurence, TRUDEL, Lucie, ROSE, Marie-Claude et PEARSON, Alexis (2020). Guide des bonnes pratiques en itinérance. Montréal : CREMIS, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

© CREMIS, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, 2020

**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud-
de-l'Île-de-Montréal**

Québec 