

L'ITINÉRANCE ET L'INSTABILITÉ RÉSIDENNELLE CHEZ LES PERSONNES DE 50 ANS ET PLUS, EN MILIEU RURAL ET RÉGIONAL : COMPRENDRE, PRÉVENIR ET ACCOMPAGNER – SEPTEMBRE 2025

Ce document présente une synthèse d'écrits ([voir méthode](#)) qui vise à soutenir la réflexion autour des questionnements suivants :

- Quelles sont les particularités de l'itinérance et de l'insécurité résidentielle en milieu rural ?
- Comment se manifestent-elles chez les personnes plus âgées ?
- Comment les reconnaître et intervenir pour les prévenir ?

Cet avis vous plongera au cœur d'un phénomène souvent invisible. Que vous soyez un citoyen intéressé, un professionnel ou un décideur, cet avis vous offrira des clés de compréhension et d'intervention, afin de mieux accompagner celles et ceux qui sont touchés par ces difficultés.

Mandat réalisé par le Consortium InterS4 à l'intention des acteurs qui ouvrent auprès des personnes aînées

FAITS SAILLANTS

1. Diverses situations ([voir annexe](#)) peuvent précipiter l'itinérance après 50 ans : troubles cognitifs, pertes de mobilité, décès, hospitalisations, etc. Bien que certaines de ces situations puissent sembler « normales » après un certain âge, il est nécessaire d'analyser la situation et les risques qu'elles présentent réellement pour la personne qui les vit.
2. Les personnes de 50 ans et plus qui sont en situation d'insécurité résidentielle ou à risque d'itinérance sont en augmentation au Canada, bien que leur réalité soit peu documentée.
3. Bien que ne constituant pas un groupe homogène, ces personnes ont un profil et des trajectoires particuliers qui se différencient de leurs homologues plus jeunes.
4. Vivre de l'insécurité résidentielle ou de l'itinérance en milieu rural et régional apporte un lot de défis supplémentaires, notamment en matière d'accès aux ressources.
5. Des pistes d'intervention spécifiques existent pour prévenir et agir sur l'instabilité résidentielle et l'itinérance chez les personnes de 50 ans et plus en milieu rural et régional. Ces dernières ont des impacts amplifiés lorsqu'elles prennent place dans le cadre d'une planification intersectorielle concertée.

DONNER UN VISAGE À LA THÉORIE : L'HISTOIRE DE JEANNINE

À Saint-Jean-Port-Joli, Jeannine, 58 ans, vit seule depuis le décès prématuré de son conjoint. Avec cette perte soudaine, elle doit désormais assumer seule toutes les charges financières et domestiques. Ses revenus ne suffisent plus à couvrir confortablement les frais de logement et de subsistance. Les fins de mois deviennent difficiles et, peu à peu, le paiement du loyer se complique.

Sa situation est aggravée par son arthrose avancée qui n'est pas adéquatement traitée et qui limite ses déplacements et accentue son sentiment d'impuissance. Son logement, accessible uniquement par des marches, devient de moins en moins adapté à son état de santé. Chaque montée d'escalier est une épreuve qui la décourage et la fragilise moralement. Dans son secteur, chercher un logement plus accessible représente un défi colossal : démarches administratives, visites, coûts de déménagement... tout cela lui paraît insurmontable.

Au sujet de cet Avis

L'Avis expose un résumé des connaissances disponibles, le plus souvent issu des écrits. Il est produit avec le souci de répondre au mieux aux besoins des mandants à l'intérieur de délais très courts. Il vise à soutenir la prise de décision visant des travaux d'amélioration organisationnelle. L'Avis alimente donc la réflexion, mais un exercice plus poussé est généralement requis pour en apprendre plus, soit à l'aide d'une recension plus étendue des écrits, soit à l'aide d'une recension de pratiques ou d'avis d'experts.

Niveau de fiabilité

- L'Avis reflète l'opinion de l'auteur et n'engage que lui [Maude_Pelletier-Smith@uqar.ca].
- L'Avis reflète l'opinion des auteurs et des personnes suivantes qui en ont validé les termes et les contenus [s.o.].
- L'Avis est validé par les personnes suivantes, membres du groupe [s.o.].

Avis réalisé par Maude Pelletier-Smith, septembre 2025, Consortium interrégional de Savoirs en Santé et Services sociaux.

Au fil des mois, Jeannine se replie sur elle-même. La honte de ses difficultés et la peur d'être jugée l'empêchent de demander du soutien à son entourage ou aux ressources locales. Cela la prive du filet social qui pourrait lui éviter de sombrer davantage.

Le décès de son conjoint agit comme un déclencheur qui fait basculer un équilibre déjà fragile : deuil, perte de revenu, logement inadapté, santé déclinante et isolement social se combinent pour plonger Jeannine dans une spirale où l'instabilité résidentielle devient un risque bien réel.

Lors d'une tournée de porte-à-porte, Mélanie, intervenante communautaire, prend le temps de s'arrêter chez elle. Elle remarque des signes que d'autres auraient pu balayer du regard : une boîte aux lettres débordante, un désordre inhabituel, une chaise placée près de la porte pour s'y appuyer. Mais surtout, elle écoute. Grâce au lien de confiance qu'elle a su tisser, Jeannine s'ouvre enfin.

Plutôt que de lui imposer des solutions, Mélanie mise sur les forces de Jeannine : sa ténacité, sa connaissance du milieu, sa capacité à organiser les choses quand elle sent qu'on croit en elle. Ensemble, elles entament des démarches : consultation avec son médecin pour réduire ses douleurs, recherche d'une aide technique à la mobilité de seconde main, recherche d'un logement plus accessible et abordable, mise en place de services à domicile et appel à une amie, à qui Jeannine n'a pas osé parler depuis le décès de son conjoint, de peur de l'importuner.

Discrète jusque-là, Jeannine était à risque de perdre son logement et se sentait seule. Une présence attentive et une approche centrée sur ses capacités ont fait toute la différence. Jeannine n'a jamais dormi dehors ni eu besoin de trouver refuge chez quelqu'un d'autre et, grâce à cette alliance, cela n'arrivera pas.

L'histoire de Jeannine est fictive, tout comme celles de Luc, Rose et M. Tremblay dans le corps de l'avis. Toutefois, elles se basent sur des réalités que les acteurs œuvrant auprès de personnes de 50 ans et plus rencontrent au quotidien, parfois sans le savoir.

Jouer un rôle concret auprès des personnes afin d'éviter l'entrée ou le retour à l'itinérance est possible et réaliste. De petits gestes peuvent faire la différence.

MISE EN CONTEXTE : UN PHÉNOMÈNE COMPLEXE ET SOUVENT INVISIBLE

Dans le cadre du présent avis, « personnes âgées » désignent les adultes de 50 ans et plus. Bien que cela puisse sembler bien jeune pour parler de « personnes âgées », il y a une raison bien précise motivant ce choix. En effet, les personnes qui vivent de l'instabilité résidentielle et de l'itinérance sont exposées à des conditions de vie et à des stressors qui participent à l'apparition prématurée de problèmes de santé et sociaux habituellement observés chez les 70 ans et plus, par exemple les pertes cognitives, les difficultés fonctionnelles, les chutes et l'isolement social marqué. Bien qu'à 50 ans, ces personnes ne soient donc pas âgées sur le plan *chronologique* (l'âge, l'année de naissance), elles le sont souvent sur le plan de la réalité vécue et observée [2].

Ce vieillissement prématuré participe à faire de l'instabilité résidentielle et de l'itinérance un enjeu de santé publique et social majeur, d'autant plus qu'il touche un nombre croissant d'adultes de 50 ans et plus au Québec et au Canada, dans les milieux urbains comme ruraux [1, 4, 7]. À titre indicatif, près d'un ménage québécois sur quatre (24 %) composé d'une ou plusieurs personnes de 65 ans et plus considère difficile de répondre à leurs besoins de base (logement, nourriture, transport) [10]. C'est également 24 % de la population en situation d'itinérance au Canada qui a entre 50 et 64 ans et 5 % qui a plus de 65 ans. La tranche d'âge des 50 ans et plus est également surreprésentée dans les refuges, constituant 32 % des usagers [1].

Malgré ces données, l'invisibilité de ces personnes précarisées et les difficultés d'accès à des ressources adaptées à leurs besoins demeurent parmi les caractéristiques les plus souvent soulevées dans les quelques recherches portant sur l'instabilité résidentielle et l'itinérance en milieu rural [1,3].

Bien que cette invisibilité complexifie la recherche de solutions pour venir en aide aux personnes de 50 ans et plus vivant de l'instabilité résidentielle ou de l'itinérance, plusieurs pistes mobilisant des acteurs de tous les milieux se dégagent des écrits et des témoignages des acteurs terrain.

Comprendre les formes d'instabilité résidentielle et d'itinérance

L'instabilité résidentielle et l'itinérance ne sont pas des réalités homogènes. Afin de mettre en place des interventions adaptées à chaque situation, il est essentiel d'être sensibilisé aux différentes formes sous lesquelles ces phénomènes se présentent. Le **schéma 1** à la fin de cet avis illustre sommairement cette diversité.

INSTABILITÉ RÉSIDENIELLE OU LOGEMENT PRÉCAIRE

Lorsqu'il est question d'instabilité résidentielle ou de logement précaire, la personne n'est pas considérée comme étant en

situation d'itinérance. Elle est toutefois à risque de le devenir [4,5,7,9,10].

Vivre de l'instabilité résidentielle, c'est par exemple :

- Avoir de la difficulté à payer son loyer;
- Sacrifier des dépenses pour des besoins de bases comme l'épicerie afin de payer son loyer;
- Vivre dans un logement insalubre ou inadapté à ses besoins;
- Vivre avec des enjeux de santé physique, cognitive ou mentale non traités ou non contrôlés qui compromettent la sécurité à domicile;
- Vivre une situation de violence qui compromet la sécurité à domicile;
- Être à risque d'éviction ou de réno-éviction;
- Ne pas avoir le soutien social, médical ou pratique nécessaire autour de soi pour compenser ces difficultés.

L'histoire de Jeannine en introduction à cet avis en est un **bon exemple**. Elle s'isole depuis le décès de son conjoint, il est pour elle de plus en plus difficile de payer son loyer et son logement n'est plus adapté à ses besoins avec la perte de mobilité due à l'arthrose non traitée.

Intervenir à cette étape, c'est d'agir en amont de l'itinérance. L'**IRIS** et le **CRÉMIS** ont mis sur pied un instrument de repérage et d'identification des situations résidentielles instables et à risque ainsi qu'un outil d'aide à l'exploration de l'instabilité résidentielle qui peuvent guider les citoyens, intervenants et décideurs afin de prendre conscience de ces situations et de participer aux efforts de prévention de l'itinérance [5,7].

ACCCOMODEMENTS PROVISOIRES

De manière simplifiée, il est possible de dire que l'itinérance commence ici, lorsque la personne n'a pas de possibilité de logis permanent et est accommodée provisoirement [4,11].

Les accommodements provisoires peuvent ressembler à :

- Du *couchsurfing*;
- Un hébergement temporaire chez un proche;
- Un hébergement temporaire dans un hôtel/motel;
- Une location court-terme dans le marché locatif privé avec une entente par mois ou saisonnière (souvent l'hiver);
- Un logement temporaire ou subventionné fourni par le gouvernement ou une organisation sans but lucratif;
- Une incarcération;
- Une hospitalisation en niveau de soins alternatif (NSA). La personne occupe un lit alors qu'elle n'a pas besoin de soins actifs, souvent car un retour dans le milieu de vie ou à la rue serait trop dangereux en fonction de son état de santé général.

Les personnes dans ces situations ne sont souvent pas reconnues rapidement comme étant en situation d'itinérance ou à risque de l'être. En effet, le caractère invisible, temporaire, ou imprévisible de ces situations, tend à rendre

difficile leur identification et à retarder l'aide. Elles sont aussi moins identifiables par les méthodes traditionnelles de dénombrement de l'itinérance qui tend à recenser le nombre de personnes dans les rues.

Exemple concret :

M. Tremblay, 60 ans, est hospitalisé depuis plusieurs mois. Il est très isolé et n'a pas pensé avertir son propriétaire qui est maintenant convaincu que monsieur est simplement parti, laissant tout derrière sans payer. Une infirmière qui discute avec M. Tremblay afin de planifier le congé réalise que ce dernier est à risque de perdre son logement. Son équipe tente de contacter le propriétaire, mais il est trop tard. Le logement a été vidé et une nouvelle personne l'occupe. Puisque M. Tremblay n'a nulle part où aller et qu'il serait impensable dans son état d'être à la rue, l'équipe propose de le garder en niveau de soins alternatif, le temps qu'elle trouve une solution. Il restera un mois de plus à l'hôpital, malgré sa stabilité médicale.

ITINÉRANCE ABSOLUE

L'itinérance absolue, c'est lorsqu'une personne n'a aucune option pour se loger. On retrouve deux types de situations d'itinérance absolue [4,11]:

1. Les personnes qui utilisent les refuges d'urgence
2. Les personnes qui vivent à la rue ou dans des endroits non conçus pour l'habitation humaine, tels une voiture, un cabanon, un campement de fortune dans le bois, etc.

Bien que cette forme d'itinérance soit plus connue et généralement plus visible en raison de la présence des personnes dans les espaces publics, elle peut aussi être très discrète, particulièrement en milieu rural. Nous y reviendrons.

Exemple concret :

Luc, 59 ans, n'a plus de logement depuis qu'il a été évincé pour l'encombrement et l'accumulation des biens qui posaient des risques d'incendie. Ne voulant pas s'éloigner de sa communauté et craignant d'être jugé, il choisit de ne pas dormir dehors, où on pourrait le voir. Il trouve plutôt refuge dans un vieux cabanon abandonné. Il n'y a ni chauffage, ni eau, ni électricité, seulement un matelas récupéré et quelques couvertures. Pour se nourrir, Luc dépend des dépannages alimentaires du village et de l'aide de quelques connaissances.

Pour en savoir plus sur l'accompagnement des personnes aux prises avec des comportements d'accumulation et d'encombrement, vous pouvez consulter le guide du CISSS des Laurentides [15] en cliquant [ici](#).

TEMPORAIRE, CYCLIQUE OU CHRONIQUE ?

Toutes ces formes d'itinérances peuvent se vivre de manière temporaire, cyclique ou chronique [12]. L'itinérance temporaire est habituellement de courte durée. Elle est parfois causée par une catastrophe naturelle ou un incendie et a peu de chances de se répéter dans le temps. L'itinérance cyclique

représente une situation où les épisodes d'itinérance se répètent, tout en étant entrecoupés de situations d'habitation plus stables. L'itinérance chronique, quant à elle, est une situation sur le long terme qui est souvent entretenue par une grande diversité et une accumulation d'enjeux complexes sociaux, économiques ou de santé (physique ou mentale). Au Canada, une personne qui est en situation d'itinérance 180 jours ou plus dans une année (ou encore 546 jours ou plus sur une période de trois ans) est considérée comme vivant de l'itinérance chronique. Il est préférable d'intervenir avant que l'itinérance ne se chronicise, puisqu'elle devient alors beaucoup plus difficile et complexe à adresser.

Les spécificités en milieu rural et régional

Il existe très peu de données robustes qui estiment le nombre de personnes en situation d'instabilité résidentielle et d'itinérance en dehors des grands centres urbains, notamment puisqu'elle y est souvent davantage cachée [3,13]. En effet, les personnes en situation d'itinérance en milieu rural tendent à occuper des endroits plus reclus et isolés, comme des boisés et des cabanons abandonnés (comme dans l'exemple de Luc). Cela leur permet notamment d'éviter la stigmatisation liée à leur situation dans des petits milieux où l'information se partage rapidement, ou encore d'éviter des interventions judiciaires liées à certaines stratégies de survie qu'elles peuvent être amenées à adopter (flâneries, consommation, etc.) [13]. Dans plusieurs cas, les personnes en situation d'itinérance passent inaperçues, car elles ne sont que de passage sur le territoire et ne sont pas connues des services. Il peut s'agir notamment d'anciens combattants, de réfugiés, de travailleurs saisonniers ou de personnes vulnérables qui tentent de rejoindre de la famille ou des services. À la lumière de ces constats, il est peu surprenant que les quelques chiffres disponibles soient très approximatifs et proviennent d'initiatives des localités, des organisations et des intervenants qui œuvrent auprès de cette clientèle (comme les travailleurs de rue).

Quelques constats font toutefois l'unanimité parmi les acteurs des milieux ruraux [13]:

- Il y a une augmentation préoccupante de l'itinérance et un manque de ressources disponibles pour répondre aux besoins de ces personnes;
- Les personnes vivant de l'itinérance proviennent de l'intérieur et de l'extérieur du territoire (personnes de passage);
- Les situations des personnes vulnérables tendent à s'alourdir et à se complexifier dans les milieux ruraux comme urbains : précarité financière, isolement social, toxicomanie, troubles de santé mentale, etc.

Parmi les facteurs aggravants de ce phénomène, on retrouve le manque de structures d'aide (comme les logements alternatifs et les banques alimentaires), la grande stigmatisation des personnes vulnérables, la perspective du

« pas dans ma cour », qui cause des tensions entre les personnes logées et en situation d'itinérance, la crise du logement et la hausse générale des coûts de la vie [3,13].

En bref, l'instabilité résidentielle et l'itinérance en milieu rural présentent un profil et des dynamiques distinctes. Cela rend plus difficile de rejoindre les personnes dans le besoin et de leur offrir des services localement.

Les particularités de l'itinérance chez les personnes de 50 ans et plus

L'itinérance et l'instabilité résidentielle chez les personnes de 50 ans et plus ont un profil particulier. Bien qu'elles présentent des similitudes avec le phénomène chez les personnes plus jeunes, des particularités liées au vieillissement accéléré de cette population deviennent souvent à la fois des facteurs de risque et des conséquences de l'instabilité résidentielle et de l'itinérance.

SANTÉ PHYSIQUE ET COGNITIVE

Chez les personnes de 50 ans et plus, l'itinérance et l'instabilité résidentielle sont souvent liées à des enjeux de santé physique et cognitive. Comme mentionné précédemment, les syndromes gériatriques et troubles de santé apparentés apparaissent plus tôt chez cette population que chez les personnes logées (sur le plan de la réalité vécue et observée). Notamment, la prévalence des déficiences cognitives et fonctionnelles est de 5 à 8 fois plus élevée chez les personnes itinérantes d'âge moyen que chez les adultes de 70 ans et plus [1]. La présence de troubles cognitifs, de maladies chroniques (cardiovasculaires, musculosquelettiques, dépendances, troubles de santé mentale) ou encore de fragilité et de risque de chutes accentue également la vulnérabilité résidentielle et complique l'accès aux systèmes de soins, de services sociaux et de logement [1]. Les conditions de vie précaires souvent présentes de longue date chez ces personnes telles que la pauvreté extrême, la malnutrition, et les traumatismes contribuent également à l'aggravation de l'état de santé et à l'affaiblissement du système immunitaire [6]. Lorsque l'itinérance devient chronique ou cyclique, le fardeau des maladies s'alourdit davantage, plaçant ces personnes dans une spirale de vulnérabilités où la santé et le logement se fragilisent mutuellement [1,6].

Dans le même ordre d'idée, il est important de ne pas sous-estimer les impacts d'une hospitalisation. En effet, il s'agit d'une période de transition charnière pour les personnes vivant de l'instabilité résidentielle ou de l'itinérance. Une longue hospitalisation peut par exemple mener à une désorganisation, un non-paiement de loyer, ou encore à un bris de services à la sortie. Les refuges sont rarement adaptés pour recevoir les personnes ayant des besoins de suivis médicaux ou une mobilité limitée [1,14]. Pour cette raison, des stratégies de dépistage des personnes à risque et la mise en

place de services de liaison post-hospitalière sont recommandés [14].

SANTÉ SOCIALE

L'itinérance et l'instabilité résidentielle chez les personnes de 50 ans et plus peuvent également être déclenchées ou aggravées par des ruptures relationnelles et un affaiblissement du réseau social. En effet, la fin d'une relation de cohabitation, un conflit familial ou le décès d'un proche peut perturber l'équilibre de vie (santé physique et mentale, habitudes de vie, vie sociale), entraîner un déménagement non désiré ou réduire les revenus disponibles pour combler les besoins de base. L'ensemble de ces changements peuvent précipiter la perte de logement, particulièrement chez une personne plus âgée dont le réseau social permettant du soutien lors de situations de crise serait d'emblée plus restreint [1,5,6,8]. Cela fait ici aussi écho à l'exemple de Jeanine.

VIOLENCE, TRAUMATISMES ET SANTÉ MENTALE

Chez les personnes de 50 ans et plus vivant de l'instabilité résidentielle ou de l'itinérance, la violence, les traumatismes et les problèmes de santé mentale sont parfois des réalités présentes de longue date. Cela est particulièrement constaté chez les personnes ayant vécu de l'itinérance avant l'âge de 50 ans. Un historique d'expériences négatives comme la discrimination, les traumatismes, les abus et les violences subies dès l'enfance est fortement corrélé à l'itinérance et contribue à des inégalités de santé persistantes. Pour de nombreuses femmes, la violence conjugale et familiale est également un facteur déterminant d'entrée dans l'itinérance, parfois pour la première fois à un âge avancé. Dans la rue, les agressions physiques, sexuelles et les crimes haineux aggravent également la vulnérabilité et obligent souvent à développer des stratégies de protection [1,2]. Les abus financiers, la fraude et l'utilisation inappropriée ou abusive des biens (comme un logement) par un proche sont également des enjeux prévalents qui peuvent affecter la sécurité résidentielle des personnes âgées. En raison de leur relation de proximité avec l'abuseur, les victimes tendent également moins à chercher de l'aide et à dévoiler les situations d'abus. Il s'agit d'une réalité rapportée à la fois par les experts terrain et par les écrits [16].

Les conséquences des traumatismes se manifestent notamment à travers une prévalence élevée de troubles mentaux (dépression, anxiété, schizophrénie, bipolarité), de stress post-traumatique et de troubles de consommation d'alcool et de drogues. Les traumatismes craniocérébraux, fréquents et souvent non traités, accentuent également les pertes cognitives, l'irritabilité et l'agressivité, compliquant encore une fois l'accès aux services [5,6].

Cette spirale fragilise les capacités fonctionnelles nécessaires pour conserver un logement (payer un loyer, gérer sa santé, maintenir des liens sociaux), tout en augmentant les risques de

suicide, d'incarcération et de complications physiques. Ces constats soulignent l'importance d'approches intégrées et sensibles aux traumatismes, centrées sur la confiance, la sécurité et l'établissement de liens, combinant soutien en santé mentale, en dépendance, en soins physique et en logement adapté [1,2,5,6].

! ATTENTION. Une personne n'ayant pas un historique traumatique peut tout de même présenter des risques d'itinérance et le dépistage de sa situation ne doit pas être écarté.

Exemple concret :

Rose, 61 ans, vivait avec son conjoint en Mauricie. Ce qui semblait au départ être une belle relation est devenue de plus en plus violente. Après une discussion avec une amie inquiète, Rose a décidé de quitter précipitamment la maison, sans argent ni ressources personnelles. Elle s'est d'abord réfugiée quelques jours chez celle qui l'avait encouragée à quitter, puis, ne voulant pas imposer sa présence, elle a contacté une maison d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale. C'était la première fois de sa vie qu'elle se retrouvait sans toit à elle, à un âge où elle commençait plutôt à envisager sa retraite.

L'INCIDENCE CHRONOLOGIQUE DE L'ITINÉRANCE

Les écrits portant sur les parcours d'itinérance des personnes de 50 ans et plus distinguent deux groupes qui présentent des réalités distinctes :

1. Les personnes qui vivent un premier épisode d'itinérance avant 50 ans et qui se poursuit ou réapparaît plus tard dans la vie
2. Les personnes qui vivent un premier épisode d'itinérance après 50 ans

Les personnes vivant de l'itinérance avant 50 ans présentent souvent des parcours davantage marqués par des traumatismes précoces, des problèmes de santé mentale et de consommation, des interruptions scolaires et professionnelles, et des épisodes d'incarcération ou de traumatismes craniocérébraux. Elles connaissent généralement des épisodes d'itinérance plus longs et chroniques, avec une prévalence élevée de troubles mentaux sévères, de dépression, de stress post-traumatique, de consommation à risque et d'incapacités fonctionnelles [1,2].

À l'inverse, les personnes qui vivent un premier épisode d'itinérance après 50 ans sont davantage touchées par des facteurs liés au vieillissement et à des événements récents (problèmes de santé physique, perte d'emploi, séparation, veuvage, retraite, revenus insuffisants), combinés à la rareté de logements abordables. Elles ont en général vécu moins d'expériences négatives précoces et atteignent davantage d'objectifs de vie considérés « normaux », mais se retrouvent

fragilisées par des problèmes de santé chroniques ou cognitifs et des contraintes financières [1,2].

Ces deux trajectoires distinctes nécessitent des interventions différenciées : un soutien rapide et ciblé pour prévenir la chronicité chez les personnes devenues itinérantes après 50 ans, et des approches plus profondes, soutenues, sensibles aux traumatismes et intégrées (santé mentale, dépendance, logement, soutien social) pour celles devenues itinérantes plus tôt dans leur vie [1,2].

! ATTENTION. Bien que les connaissances ici présentées permettent de brosser un bref portrait du phénomène, il existe autant de réalités et de parcours que de personnes qui vivent de l'itinérance ou de l'instabilité résidentielle. Elles ne doivent donc pas être traitées comme faisant partie d'un groupe homogène lors des interventions, malgré la présence de certaines expériences fréquentes ou collectives.

Reconnaître les signes de vulnérabilité et d'instabilité résidentielle

Chez les personnes de 50 ans et plus, la détection rapide de signes d'instabilité résidentielle est cruciale. Le repérage précoce permet d'agir avant que la situation ne se détériore. Comme le souligne le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) [11], une intervention rapide et proactive peut prévenir le basculement vers l'itinérance et limiter les conséquences négatives sur la santé physique, mentale, matérielle et relationnelle des personnes.

OUTILS DE DÉPISTAGE

Deux outils principaux sont actuellement disponibles pour identifier et explorer l'instabilité résidentielle. L'un provient de l'IRIS et l'autre du CRÉMIS.

L'outil de repérage de l'IRIS (Instrument de repérage et d'identification des situations résidentielles instables et à risque). Il permet, en cinq minutes, de repérer rapidement le risque d'instabilité résidentielle grâce à une dizaine de questions fermées sur six dimensions, avec un code couleur indiquant le niveau de risque et la nécessité d'une évaluation plus approfondie [7].

L'outil du CRÉMIS (aide à l'exploration de l'instabilité résidentielle) permet pour sa part d'explorer en profondeur, en 30 à 40 minutes, les situations à risque (retrouvées dans l'outil de l'IRIS) en analysant neuf dimensions clés, tout en respectant le rythme de la personne et en valorisant ses forces et ressources [5].

FACTEURS DE VULNÉRABILITÉ AUXQUELS RESTER ATTENTIF

De façon très concise, il est possible d'identifier comme facteurs de vulnérabilité clé auxquels être attentifs chez les personnes de 50 ans et plus en milieu rural [1,2,5,8,9,10] :

- Les risques perçus ou réels de perte du logement ou de la maison;
- Les situations économiques précaires;
- Les problèmes de santé physique, cognitive ou mentale chroniques, non traités ou nuisant aux activités quotidiennes;
- Les changements relationnels importants (conflits familiaux, décès);
- L'isolement social;
- La présence de violence conjugale ou familiale;
- Les antécédents de traumatismes;
- La judiciarisation.

Un tableau d'indicateurs concrets se trouve en annexe du présent avis.

Pistes d'intervention : accompagner avec humanité et adapter les services à cette réalité

Pour soutenir les personnes de 50 ans et plus confrontées à l'instabilité résidentielle et à l'itinérance en milieu rural, il est essentiel d'adopter une approche humaine, proactive et adaptée à leurs réalités. Les interventions doivent être fondées sur des principes de bientraitance, de centration sur les forces, de respect du rythme de la personne et de souplesse des services. L'accueil doit d'être sans jugement et la valorisation des ressources personnelles et la défense des droits (accès aux prestations, soutien financier, logement) doivent être perçues comme des leviers essentiels pour favoriser l'inclusion et prévenir l'itinérance [6].

Le soutien résidentiel doit pour sa part être préventif et adapté au vieillissement. Il doit assurer la prévention des évictions, l'adaptation du logement aux besoins physiques et cognitifs et faciliter l'accès à des services intégrés (santé mentale, dépendance, gestion de cas, aide aux activités quotidiennes). L'accompagnement post-installation pour les personnes qui sortent de l'itinérance est également crucial pour faciliter l'adaptation au logement et prévenir la solitude et soutenir l'autonomie [1,3,4,9,10].

Du côté santé, la prise en charge des besoins doit passer par le repérage précoce et l'offre de services à domicile. La continuité et la coordination des soins, notamment en contexte hospitalier, ainsi que l'approche intégrée des troubles de santé mentale, des traumatismes et des dépendances, sont également essentielles [2,3,4,6].

Une collaboration interprofessionnelle et intersectorielle est nécessaire pour répondre à la complexité de ces situations,

incluant une meilleure coordination entre la santé, le logement, les services sociaux et les organismes communautaires. L'inclusion de l'expérience vécue des personnes concernées dans la conception des politiques et programmes est également essentielle, car elle permet d'assurer la pertinence des interventions et d'humaniser l'accompagnement [1,2,3,4,6,8].

Finalement, il est crucial de lutter contre la discrimination et l'âgisme, qui aggravent l'isolement et la vulnérabilité. Cela peut être fait en sensibilisant les intervenants et la communauté, en sécurisant culturellement les services (notamment pour les populations autochtones) et en adaptant les interventions aux besoins spécifiques selon le genre, l'origine ou le parcours de vie des personnes [6].

En quelques mots, l'accompagnement des 50 ans et plus en situation d'instabilité résidentielle ou d'itinérance doit être global, respectueux de l'histoire et des forces de chacun, coordonné entre les secteurs et attentif à toutes les formes de discrimination.

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS POUR L'ACTION

Pour conclure, face au vieillissement populationnel et à la hausse de l'itinérance hors des grands centres urbains, il y a urgence d'agir en amont auprès des personnes de 50 ans et plus les plus vulnérables. Les connaissances colligées permettent de mettre de l'avant les grandes recommandations suivantes pour guider l'action :

- A. Mettre en œuvre des stratégies de prévention précoce de l'itinérance, telles que le repérage systématique des vulnérabilités, l'accompagnement social et médical et l'accompagnement juridique pour les personnes à risque de perdre leur logement.
- B. Adopter des approches d'intervention individualisées, proactives et flexibles qui respectent le rythme et l'autonomie de la personne, en tenant compte de son historique de vie, de ses forces et de ses besoins complexes (santé mentale, dépendances, traumatismes).
- C. Prioriser le développement et l'adaptation de solutions de logement et d'hébergement qui répondent aux besoins spécifiques des personnes de 50 ans et plus, incluant les soutiens à domicile et l'accès à des soins de proximité.
- D. Renforcer la collaboration intersectorielle entre les services de santé et sociaux, de logement, et communautaires pour assurer une continuité des soins et un accompagnement intégré, notamment lors des périodes sensibles comme les transitions d'hébergement ou hospitalières.
- E. Investir dans des initiatives de sensibilisation afin que les intervenants et la population générale développent des attitudes et compétences qui déstigmatisent les

personnes vulnérables et encouragent la prise en charge rapide ou le référencement vers les ressources adéquates.

MÉTHODE

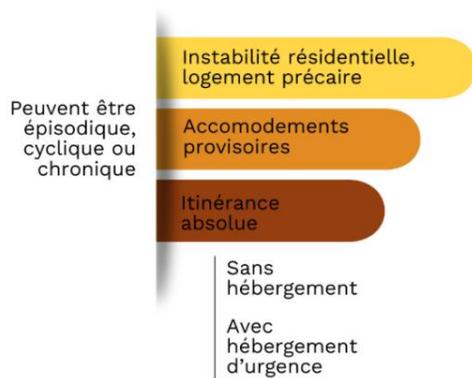
Pour répondre aux questions posées, la courtière a consulté les écrits scientifiques et gris repérés à l'aide d'un plan de concept. La synthèse proposée dans cet Avis couvre les écrits jugés les plus pertinents pour répondre aux attentes formulées dans le délai imparti. Un résumé des connaissances contenues dans chacune des références citées ci-dessous a été réalisé avant qu'y soit puisé l'essentiel en vue de répondre aux exigences du mandat de courtage.

RÉFÉRENCES

1. J. Alston, S. Baral, A. Orkin, et S. Straus, « Réduire l'itinérance chez les personnes âgées au Canada », CMAJ, vol. 196, n° 26, p. E918-E922, juill. 2024, doi: 10.1503/cmaj.231493-f.
2. R. T. Brown, L. Goodman, D. Guzman, L. Tieu, C. Ponath, et M. B. Kushel, « Pathways to Homelessness among Older Homeless Adults: Results from the HOPE HOME Study », PLoS One, vol. 11, n° 5, p. e0155065, 2016, doi: 10.1371/journal.pone.0155065.
3. E. Buck-McFadyen, « Competing perspectives on rural homelessness: Findings from a qualitative study in Ontario, Canada », Health & Social Care in the Community, vol. 30, n° 5, p. e2003-e2011, 2022, doi: 10.1111/hsc.13633.
4. Canadian Alliance to End Homelessness, RRH1: Effective Tools and Resources for Addressing Rural Homelessness, (1 avril 2025). Consulté le: 18 juillet 2025. [En ligne vidéo]. Disponible sur: https://www.youtube.com/watch?v=_7QWlqe1IYI
5. CRÉMIS, « Outil d'aide à l'exploration de l'instabilité résidentielle ». La Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, 2019. Consulté le: 25 juin 2025. [En ligne]. Disponible sur: <https://cremis.ca/publications/dossiers/outils-de-reperage-de-linstabilite-residentielle/outil-daide-a-lexploration-de-linstabilite-residentielle/>
6. R. Hurtubise, L. Roy, L. Trudel, M.-C. Rose, et A. Pearson, « Guide des bonnes pratiques en itinérance : document intégral ». CRÉMIS, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, 2021. Consulté le: 9 juillet 2025. [En ligne]. Disponible sur: <https://cremis.ca/publications/dossiers/le-guide-des-bonnes-pratiques-en-itinerance/>
7. IRIS, « Instrument de repérage et d'identification des situations résidentielles instables et à risque ». Consulté le: 25 juin 2025. [En ligne]. Disponible sur: [https://cremis.ca/publications/dossiers/outils-de-reperage-et-didentification-des-situations-residentielles-instables-et-a-risque/](https://cremis.ca/publications/dossiers/outils-de-reperage-de-linstabilite-residentielle/iris-instruments-de-reperage-et-didentification-des-situations-residentielles-instables-et-a-risque/)
8. S. Lefort, « Entrevue avec M. Stéphane Lefort, intervenant de milieu ITMAV pour l'Association québécoise de défense des droits des personnes retraitées et préretraitées de Valleyfield-Suroît », 14 juillet 2025.
9. A. Van Berkum, A. Oudshoorn, et A. Garnett, « A Systems Approach to Homelessness Prevention for Older Adults », The Gerontologist, vol. 65, n° 6, juin 2025, doi: 10.1093/geront/gnaf087.
10. G. Boucher, « Vieillir chez soi: un souhait menacé par la crise du logement », Observatoire québécois des inégalités, 2024, consulté le: 11 août 2025. [En ligne]. Disponible sur: <https://observatoiredesinegalites.com/vieillir-chez-soi-un-souhait-menace-par-la-crise-du-logement/>
11. CISSS de la Gaspésie et CISSS des Îles, « Itinérance : définitions, types et exemples ». Consulté le: 21 juillet 2025. [En ligne]. Disponible sur: <https://ciyss-gaspesie.gouv.qc.ca/soins-et-services/itinerance-et-instabilite-residentielle/documentation/>
12. H. Echenberg et L. Munn-Rivard, « L'itinérance au Canada : définitions et recensements ». Service d'information et de recherche parlementaire, 2020. Consulté le: 14 août 2025. [En ligne]. Disponible sur: https://lop.parl.ca/sites/PublicWebsite/default/fr_CA/ResearchPublications/202041E
13. Comité consultatif de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale, « Avis préliminaire : L'itinérance hors des grands centres urbains ». Bibliothèque et Archives nationales du Québec, mai 2025.
14. P.-B. Côté, S.-A. Macdonald, et G. Renard-Robert, « Favoriser la continuité : des activités de liaison post-hospitalières auprès des personnes en situation d'itinérance », Revue du CRÉMIS, vol. 13, n° 2, p. 4-9, 2022.
15. Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides. (2022). Le trouble d'accumulation et d'encombrement : guide d'intervention. www.santelaurentides.gouv.qc.ca
16. H. Mosafer, S. Soltani, Z. Rostami, S. Sharifi, et M. mohammadi, « Factors associated with financial exploitation in older adults: A systematic review », Geriatric Nursing, vol. 61, p. 662-671, janv. 2025, doi: [10.1016/j.gerinurse.2024.10.028](https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2024.10.028).

LISTE DES SCHÉMAS

Schéma 1 : typologie de l'instabilité résidentielle et de l'itinérance



ANNEXE : TABLEAU D'INDICES POUVANT LAISSER PRÉSAGER DES RISQUES D'INSTABILITÉ RÉSIDENIELLE CHEZ LES PERSONNES DE 50 ANS ET PLUS EN MILIEU RURAL ET RÉGIONAL*

Catégorie	Exemple de signes concrets
Logement précaire	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Retards répétés dans le paiement du loyer ou des factures ▪ Avis d'expulsion ▪ Logement temporaire ou instable ▪ Accumulation d'objets ou encombrement rendant le logement non sécuritaire ▪ Inquiétude exprimée par la personne de ne pas pouvoir rester dans son logement
Situation économique précaire	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Revenus insuffisants pour couvrir le loyer et les dépenses de base ▪ Perte d'emploi récente ou retraite sans revenu suffisant ▪ Absence d'épargne ou de réserves financières ▪ Dépendance financière aux proches
Problèmes de santé physique, cognitive ou mentale	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Perte de poids inexplicée ▪ Accumulation de médicaments non consommés ▪ Pansements sales ▪ Mobilité réduite (avec ou sans aide technique, chaises disposées dans la maison pour des choses, navigation dans la maison en s'appuyant sur les murs, évitement des escaliers) ▪ Fragilité ou chutes fréquentes ▪ Réfrigérateur vide ou contenant des aliments périmés ▪ Pertes de mémoire, difficulté à se rappeler de ses rendez-vous, discours confus ▪ Idées décousues ou farfelues (persécution, hallucinations, pensée magique, etc.) ▪ Matériel de consommation de drogues à découvert ▪ Accumulation de bouteilles vides ▪ Insalubrité du milieu de vie ▪ Hygiène négligée
Enjeux relationnels	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Séparation ou divorce récent ▪ Décès d'un conjoint, d'une personne significative ou d'un proche aidant ▪ Conflits familiaux entraînant une perte de soutien pour le logement ou les soins ▪ Conflits ou rupture de liens avec des colocataires ou voisins qui offraient un soutien ▪ Absence de réseau de soutien ▪ Peu ou pas de contacts avec la famille ou les amis ▪ Retrait progressif des activités communautaires ▪ Absence de connaissances sur les ressources disponibles
Présence de violence conjugale ou familiale	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Blessures physiques ou traces d'agressions ▪ Peur ou anxiété liées au domicile ▪ Dépendance économique ou contraintes empêchant de quitter une situation abusive ▪ Signalements à la police ▪ Recours à des refuges pour femmes victimes de violence
Antécédents de traumatismes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Comportements d'évitement ou d'hypervigilance ▪ Méfiance envers les soins et les services ▪ Agressivité envers les personnes voulant venir en aide ▪ Accumulation compulsive d'objets ou refus de se séparer de certains effets personnels ▪ Difficultés à maintenir un espace de vie propre ou organisé ▪ Comportements d'autosabotage ▪ Stigmatisation ou rejet par les autres membres de la communauté
Judiciarisation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Amendes impayées ▪ Incidents avec la police ▪ Détention antérieure ou fréquente ▪ Dossiers judiciaires en cours

***Notez que ce tableau peut offrir des pistes, mais n'est pas exhaustif. Parfois, un seul facteur peut déclencher une spirale menant à une situation d'itinérance. Souvent, de multiples facteurs sont présents.**