

Itinérance et personnes âgées : revue de littérature et observations d'intervenants du centre-ville de Montréal

Jean Gagne, Mario Poirier and Caroline Baret

Volume 22, Number 1, December 2016

Les défis de la participation sociale des aînés ayant des incapacités
Facing the Challenges of Social Participation for Seniors with
Disabilities

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1086384ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1086384ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Réseau International sur le Processus de Production du Handicap

ISSN

1499-5549 (print)

2562-6574 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Gagne, J., Poirier, M. & Baret, C. (2016). Itinérance et personnes âgées : revue de littérature et observations d'intervenants du centre-ville de Montréal. *Développement Humain, Handicap et Changement Social / Human Development, Disability, and Social Change*, 22(1), 103–118. <https://doi.org/10.7202/1086384ar>

Article abstract

Life on the street is not a joyride for anyone, but it becomes even more difficult in advanced age, as an individual's health becomes increasingly fragile and personal social networks disintegrate. Considering the aging of the global population, this somber perspective threatens more and more people, here and elsewhere. The phenomena has been observed in downtown Montreal by researchers, public health providers and workers within community organisations serving the homeless (RAPSIM, 2011, City of Montréal, 2011, ASSSM, 2008). A number of issues have been identified in adapting practices to emerging needs for social integration, healthcare services and housing. We present results from the first phase of exploration from this ongoing research program, followed by preliminary conclusions and analysis of the situation, as well as potential directions for future phases of research.

Itinérance et personnes âgées : revue de littérature et observations d'intervenants du centre-ville de Montréal¹

JEAN GAGNE¹, MARIO POIRIER¹ ET CAROLINE BARET²

¹ Département Sciences humaines, Lettres et Communications, Télé-université de l'Université du Québec, Québec, Canada

² Université du Québec à Montréal, Québec, Canada

Article original • Original Article



Résumé

Vivre à la rue n'est pas une sinécure pour qui que ce soit, mais cela devient très ardu à un âge avancé alors que l'état de santé de l'individu se fragilise et que son réseau social tend à s'étioler. Tenant compte du vieillissement global de la population mondiale, cette sombre perspective menace un nombre grandissant de personnes ici comme ailleurs. À Montréal spécifiquement, le phénomène est partiellement connu des chercheurs et des intervenants sociaux du réseau public et des organismes communautaires du centre-ville (Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (ASSSM), 2008; Réseau d'aide aux personnes seules et itinérantes de Montréal (RAPSIM), 2011; Ville de Montréal, 2011). Cette situation pose un certain nombre d'enjeux pour l'adaptation conséquente de leurs pratiques à de nouvelles demandes en termes de réadaptation, de soins de santé ou de types d'hébergement et de logement. Ces problématiques nous ont incités à initier un programme de recherche dont nous présentons ici la première étape d'exploration suivie de nos conclusions préliminaires. L'objectif final est de rencontrer les acteurs du terrain (personnes âgées en situation d'itinérance et intervenants) afin de mieux comprendre ce phénomène et de proposer des pistes d'intervention.

Mots-clés : itinérance, vieillissement, pistes d'intervention, soins de santé, réadaptation, hébergement

Abstract

Life on the street is not a joyride for anyone, but it becomes even more difficult in advanced age, as an individual's health becomes increasingly fragile and personal social networks disintegrate. Considering the aging of the global population, this somber perspective threatens more and more people, here and elsewhere. The phenomena has been observed in downtown Montreal by researchers, public health providers and workers within community organisations serving the homeless (RAPSIM, 2011, City of Montréal, 2011, ASSSM, 2008). A number of issues have been identified in adapting practices to emerging needs for social integration, healthcare services and housing. We present results from the first phase of exploration from this ongoing research program, followed by preliminary conclusions and analysis of the situation, as well as potential directions for future phases of research.

Keywords : homelessness, aging, areas of intervention, health services, rehabilitation, residential accommodations

¹ Cet article est une version remaniée et enrichie de notre allocution « Personnes âgées en situation d'itinérance, un phénomène en croissance », présentée le 1^{er} novembre 2013 dans le cadre du colloque annuel du RIPPH à Québec (Québec), *Les défis de la participation sociale des aînés ayant des incapacités : Interagir pour des politiques, des recherches et des pratiques porteuses de changement*. Université Laval, Québec 1^{er} et 2 novembre 2013.



Dans cet article, nous rendons compte du travail exploratoire que nous avons mené en vue de l'élaboration d'un programme de recherche sur le phénomène grandissant des personnes âgées qui vivent en situation d'itinérance au Québec. Pour ce faire, nous avons obtenu la collaboration de deux experts, Mme Marjolaine Despars, coordonnatrice adjointe au Réseau d'aide aux personnes seules et itinérantes de Montréal et de M. René Charest, organisateur communautaire au Centre de santé et de services sociaux (CSSS) Jeanne-Mance de Montréal. Ils nous ont grandement aidés à préciser notre questionnement et à recruter des informateurs et intervenants chevronnés du milieu de l'itinérance. Nous avons d'abord procédé à une revue de la littérature sur notre sujet et ensuite interviewé onze intervenants de terrain (cinq hommes et six femmes) issus d'organismes communautaires et de services en établissement du centre-ville de Montréal : refuges d'urgence et urgences hospitalières, services de première et deuxième ligne en CSSS, centres de jour et hébergements communautaires. Enfin, nous avons présenté la synthèse de ces travaux à deux groupes d'experts; et après révision, nous les avons soumis via plusieurs communications publiques à des chercheurs, des intervenants sociaux, des étudiants et des citoyens préoccupés par ce sujet².

Ajoutons que dans ce texte, nous souscrivons à la définition de l'itinérance du Réseau canadien de recherches sur l'itinérance selon lequel les personnes itinérantes sont autant celles vivant littéralement sans abri que celles qui utili-

sent un refuge d'urgence qui sont logées provisoirement ou qui risquent de se retrouver à la rue faute de revenus ou parce que leur logis est réputé impropre à l'habitation (Canadian Homelessness Research Network, 2012). Cette acception permet de bien signifier que l'itinérance n'est pas l'issue inéluctable d'un manque ni d'une pathologie de la personne qui en scellerait le sort de manière durable. Ces personnes ne souffrent pas seulement d'être non ou mal logées. L'enquête de 1998-99 sur la population fréquentant les ressources pour personnes itinérantes à Montréal et Québec témoigne d'une situation plus complexe : « Les problèmes de santé y sont plus nombreux, provoquent des incapacités et causent probablement des douleurs aiguës et chroniques » (Fournier, 2001, p. 78). Ces problèmes peuvent survenir avant un épisode d'itinérance ou être causés, sinon aggravés, par celui-ci plongeant la personne dans un environnement appauvri et hostile. De telles conditions ont un grand impact sur la santé globale de la personne, si bien que les chercheurs et les fournisseurs de services s'entendent généralement pour fixer à 50 ans le seuil du grand âge pour les personnes en situation d'itinérance (Crane & Warnes, 2010). Notre appréhension du phénomène sera inspirée par l'approche interactionniste symbolique de la déviance et par le modèle systémique du handicap. La première aborde les déviations en tant que constructions sociales (Becker, 1985) et le second s'attache aux facteurs environnementaux qui, limitant la participation de certains citoyens, les placent en situation de handicap (Fougeyrollas, 2007). À cet égard, nous verrons que la personne en situation d'itinérance et confrontée aux affres du vieillissement subit de tels obstacles, notamment pour satisfaire ses besoins de base et accéder aux services sociaux et de santé. Les choix d'interventions pour contrer ces grandes difficultés découlent des interactions politiques entre groupes sociaux et mettent en concurrence leurs représentations de la situation. Une meilleure connaissance et analyse de celles-ci devraient éclairer nos choix collectifs. C'est pourquoi nous comptons, au fil de nos projets, les décrypter des discours et écrits des différents acteurs interpellés par la présence de personnes âgées à la rue.

² Présentation d'étape au Groupe de travail sur les services pour les personnes itinérantes en perte d'autonomie du Comité de liaison en itinérance de Montréal à l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (28 mars 2013); Présentation et discussion avec le Comité de suivi élargi du projet FIR-TÉLUQ 2012-13 « Vieillir dans la rue », le 29 avril 2013; Conférence midi à l'heure TÉLUQ du 23 septembre 2013; Conférence au colloque du Réseau international sur le Processus de production du handicap, « Les défis de la participation sociale des aînés ayant des incapacités : Interagir pour des politiques, des recherches et des pratiques porteuses de changement », le 1^{er} novembre 2013 et; Conférence Midi CRÉMIS au CAU du CSSS Jeanne-Mance, le 6 février 2014.



Cet article présente les observations tirées d'un premier cycle de recherche. Après une mise en contexte sociale historique du phénomène, nous présentons un portrait des personnes âgées en situation d'itinérance. Cette seconde section se veut surtout descriptive et est structurée en fonction des thèmes abordés en entrevue avec nos informateurs de terrain. Nous y combinons les données tirées des entrevues avec celles issues de notre revue de littérature. Nous souhaitons ainsi éviter les effets de répétition, tout en mettant en lumière les accents ou les nuances apportés par les interviewés. La troisième section, dans laquelle nous présentons les pistes et les enjeux de l'intervention, est plus réflexive. Elle s'alimente nécessairement encore des données de la littérature et des observations de nos interviewés, mais aussi de notre dialogue avec nos partenaires de recherche et le public de nos communications. En conclusion, nous synthétisons les éléments de cette discussion et invitons nos lecteurs à y participer.

Un nouveau contexte : les baby-boomers menacés par la pauvreté

Le vieillissement de la population des sans-abri concerne aujourd'hui un groupe démographique qui est apparu plus ou moins entre les années 1945 et 1965 (Lipschultz et al., 2007; Statistique Canada, 2013). Il forme aujourd'hui la cohorte des 50 à 70 ans. C'est aussi une génération au sens sociologique du terme puisque ses membres, les fameux baby-boomers, partagent des expériences historiques marquantes qui ont scandées leurs années de formation (Attias-Donfut, 1988; Attias-Donfut & Lapierre, 1994). Ce sont, entre autres, de grands événements politiques, tels la constitution de l'État providence, des repères sociaux comme les écoles polyvalentes qu'ils ont fréquentés en masse ou des références culturelles partagées comme des émissions de télévision ou la musique populaire des années 1960 à 1980. Les aînés de cette génération atteignaient l'âge de la retraite ou devenaient officiellement « vieux » en 2010. Ce fait est d'ailleurs souvent signalé comme le début et la cause du débordement de nos services publics de santé. Les baby-boomers sont souvent représentés com-

me des privilégiés, « gras-durs », bénéficiaires des protections syndicales acquises à l'époque de la prospérité économique de l'après-guerre. Ils en subissent aujourd'hui le contrecoup alors qu'on les accuse de profiter indûment de leurs acquis au détriment des jeunes (Walsh, 2003). Cette image mérite d'être nuancée, car elle fausse la réalité : tous les plus de 50 ans ne sont pas riches.

Il est indubitable que la population vieillit. Selon Statistique Canada, on comptait déjà 5 millions de Canadiens âgés de 65 ans et plus en 2011 et on prévoyait qu'ils seraient 10,4 millions en 2036. Au Québec, ce contingent forme déjà plus de 16 % de la population et il atteindra 26 % en 2031 (Institut de la statistique du Québec (ISQ), 2013). Nous pourrions penser que cette cohorte profitera d'une bonne situation financière puisque, par-delà quelques fluctuations, le revenu des personnes âgées s'est constamment amélioré au Canada depuis la fin des années 1970. Néanmoins, un relevé récent de l'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE) (2013) révèle que cette tendance semble s'inverser, puisque de 2007 à 2010 le taux de pauvreté y est passé de 5 à 7 %. Au Québec, le taux de cette population vivant sous le seuil du faible revenu a aussi augmenté de 4,6 % à 12,3 % de 1996 à 2008. À l'avenant, un plus grand nombre s'est endetté pendant cette période, tandis que leur taux de propriété domiciliaire fléchissait (Couturier, 2011). Ici comme ailleurs dans le monde, les femmes étaient les plus touchées. Le plus souvent, elles ont été moins longtemps salariées et à un moindre taux que les hommes de leur âge (Couturier, 2011; Fréchet, 2012; OCDE, 2013). Si, malgré ces indicateurs à la baisse, les baby-boomers restent en majorité à l'aise financièrement, l'avenir apparaît moins souriant pour un certain nombre d'entre eux. En 2007, on estimait qu'au Québec, 11 % de cette génération présenterait une vulnérabilité financière à l'âge de la retraite, et un risque élevé d'appauvrissement sévère pour 5 % du groupe, soit pour 60 000 individus (Mo & Légaré, 2007). L'État canadien, en vue de retarder l'arrivée de cette cohorte au guichet de son régime de pensions et dans l'espoir de lui faire entre-temps augmenter ses provisions de re-

traite, a résolu en 2012 de repousser progressivement de deux années – soit de 65 à 67 ans – l'âge auquel les retraités auront droit de réclamer leur allocation. L'application de cette mesure s'étalera de 2023 à 2029. Le gouvernement québécois a fait de même pour son régime d'aide sociale, mais sans prévoir de période de transition. Depuis mars 2013, on peut s'y prévaloir d'un droit à des prestations améliorées pour contrainte temporaire à l'emploi en raison de son âge à partir de 58 ans plutôt que de 55 comme auparavant. Ces nouvelles mesures vont prolonger la période du « fossé identitaire » (D'Amours & Lesemann, 1999) ou du « trou noir » (Gélineau, 2013) dans lequel risque de sombrer ces personnes. Ayant perdu leur statut de travailleur, elles deviennent officiellement inactives mais sans pouvoir se prévaloir du titre socialement plus acceptable de retraité. En effet, selon l'Institut de la statistique du Québec lorsque le chômage frappe une personne au début de la soixantaine, elle est considérée par le marché du travail comme étant trop vieille pour l'emploi et trop jeune pour être secourue par les régimes publics de retraite. Les statistiques de cet organisme révèlent également que cela peut survenir plus précocement puisque depuis l'an 2000, le taux de faible revenu, selon la mesure du panier de consommation (MPC), est toujours plus élevé pour les personnes de 55 à 64 ans qu'il ne l'est pour les plus jeunes (Crespo, 2013). La transition entre la fin de la vie active et le début de la retraite peut assurément se transformer en une période de grande vulnérabilité financière. Après avoir épuisé ses prestations de l'assurance emploi, la personne toujours en chômage peut recourir à un revenu de dernier recours au Québec. Seule, sans fortune et âgée de plus de 58 ans, elle a droit à un revenu de 733 \$ par mois, soit un peu plus de 45 % du seuil de faible revenu (MPC). À 65 ans, elle pourra compter sur un revenu mensuel de près de 1290 \$ grâce au régime de pension canadien. Toujours sous le seuil du faible revenu, elle devra contrôler sévèrement son budget et exercer des choix cruels, ne pouvant à la fois se payer le logement, la nourriture et les vêtements.

Depuis la fin des années 1970, les situations d'itinérance touchent de plus en plus les jeunes adultes. Ce phénomène a choqué, car on avait cru jusque-là que l'itinérance était globalement en voie de disparaître (Mercier, 1986). On attribuait le phénomène au déclassement des compétences des anciens travailleurs saisonniers, hommes à gages, artisans ou ouvriers aux formations devenues obsolètes avec l'industrialisation et l'urbanisation décuplées par la prospérité de l'après-guerre. Devenus vieux et souvent usés par l'alcoolisme et la maladie, ils allaient disparaître. Mais la croissance inédite des « trente glorieuses » s'est essouffée. Des jeunes ont commencé à régénérer le contingent. Au détour des années 1970 à 1980, l'économie mondiale connaissait une crise de restructuration. Elle a freiné le développement des emplois du secteur primaire pour la plupart occupés par des ouvriers protégés par des conventions collectives et des contrats à durée indéterminée. Ce régime favorisait leur maintien en emploi tandis que se raréfiait l'ouverture de nouveaux postes pour les jeunes. Ce resserrement du marché québécois s'est imposé par une réorientation de l'économie vers le secteur des services, elle-même favorisée par l'apparition des nouvelles technologies informatiques. Tout cela incitait les employeurs à revoir leurs exigences, à délocaliser et fragmenter la production ainsi qu'à individualiser le travail au détriment de l'organisation collective des employés. Les jeunes étaient désormais confrontés à un marché du travail où les candidats peu instruits ou formés pour le secteur de la production primaire étaient à leur tour déclassés et menacés de rejoindre le groupe des nouveaux pauvres (Gagné & Dorvil, 1988; Lesage, 1986). Ce phénomène, que l'on pouvait croire passager, le temps de l'adaptation de l'économie locale aux nouvelles normes mondiales, a cependant perduré jusqu'à nos jours.

Qui plus est, la pauvreté extrême en milieu urbain s'est diversifiée avec, non plus seulement des jeunes adultes, mais aussi avec des adolescents, des femmes, des familles, des personnes immigrantes, des autochtones et plus récemment avec à nouveau des personnes âgées (Montpetit, 2011, 2012; Ministère de la Santé et des Services sociaux



(MSSS), 2009, 2013, 2014; Roy & Grimard, 2006). Le coordonnateur du Réseau d'aide aux personnes seules et itinérantes de Montréal nous confirmait à l'automne 2013 que plusieurs groupes membres de cette organisation faisaient face à une demande accrue d'aide en provenance de personnes de plus de 50 ans. Prenant acte de cette nouvelle réalité, le Comité de liaison en itinérance de Montréal avait d'ailleurs déjà mis sur pied au printemps 2012 un Groupe de travail sur les services pour les personnes itinérantes en perte d'autonomie, âgées ou présentant un profil gériatrique. Depuis 2011, la presse montréalaise fait écho aux misères de ces vieillards qui n'arrivent plus à se loger convenablement ni à avoir accès aux services sociaux ou de santé qu'exigerait leur situation. On nous annonce de plus en plus fréquemment la fermeture d'usines qui emploient des ouvriers non spécialisés. Leurs productions sont transbordées à l'étranger avec une réduction conséquente de l'offre locale pour ce type d'emploi. Au printemps 2013, ce fut une fabrique de croustilles et une usine d'appareils ménagers qui ont ainsi mis à pied quelques 1500 employés, âgés en moyenne de plus de 50 ans. Tous ces indices convergent pour confirmer qu'un nombre grandissant de personnes risquent de vivre des situations d'itinérance à leur retraite ou même avant cet âge. Du moins, depuis la fin des années 1990, cela est devenu une réalité dans plusieurs grandes villes étrangères et canadiennes où le sous-groupe des 50 à 60 ans est en hausse dans les cohortes de sans-abri (Denoncourt, Poirier, & Sauvageau, 2005; Donahue, Janes, & Cleghorn, 2006; McDonald, Sermons, & Henry, 2010; Shibusawa & Padgett, 2009).

Ce ne sont, bien sûr, pas toutes les personnes sans emploi ou avec un faible revenu qui, à l'orée de la retraite, vivent ou vivront des situations d'itinérance. Il y a néanmoins urgence à comprendre comment elles peuvent y échapper ou à défaut comment elles peuvent en sortir. On ne saurait négliger l'importance des facteurs politiques et économiques de l'itinérance, mais il nous faut aussi découvrir comment l'individu peut, par-delà ceux-ci, développer sa marge de manœuvre, s'approprier ses actes et exercer un contrôle suffisant sur son environ-

nement pour éventuellement éviter cette situation ou y échapper (Laberge et al., 2000). De là, l'intérêt de développer une meilleure connaissance des personnes âgées en situation d'itinérance, tant sur le plan intime que dans leur rapport au champ social, et réciproquement l'importance d'interroger les représentations du phénomène selon les institutions et les intervenants des services sociaux et de la santé.

Portrait des personnes âgées en situation d'itinérance

Une étude de Santé Québec réalisée en 1997 et 1998 dénombrait un peu plus de 38 500 personnes qui, tous âges confondus, fréquentaient des ressources d'hébergement, des soupes populaires et des centres de jour dédiés aux personnes en situation d'itinérance à Montréal et à Québec (Fournier, 2001). Le phénomène était alors en pleine croissance, puisqu'en 2005 le gouvernement fédéral estimait qu'environ 2 000 personnes de plus vivaient à Montréal des expériences d'itinérance (Réseau d'aide aux personnes seules et itinérantes de Montréal (RAPSIM), 2011). Il est cependant toujours difficile de chiffrer cette population en raison de ses caractéristiques (Brousse, 2005; McDonald et al. 2006). Par définition, la personne en situation d'itinérance est en mouvement. On pourrait la recenser à répétition au fil de ses arrêts quotidiens dans plus d'une ressource dédiée, tout autant qu'elle pourrait échapper à ce décompte en étant hébergée temporairement chez un ami ou un proche, en traitement à l'hôpital, en prison ou parce qu'elle passe ses nuits « à la dure » dehors ou sous un abri de fortune. Par-delà les limites inhérentes aux recensions formelles, les observations que nous avons recueillies auprès de nos interviewés convergent pour témoigner d'une augmentation des plus de 50 ans dans les refuges et autres ressources fréquentées par les personnes en situation d'itinérance (RAPSIM, 2011; Ville de Montréal, 2011).

- Les personnes âgées en situation d'itinérance : une population qui passe « sous le radar »

Bien que la proportion de personnes âgées au sein de la cohorte globale des sans-abri soit encore assez restreinte, les chercheurs prévoient que son développement constituera un problème social marquant dans les vingt prochaines années (Crane & Warnes, 2005; McDonald et al. 2006; Sermons & Henry, 2010; Stergiopoulos & Herrmann, 2003). Le fait que, malgré ces alertes, le phénomène soit peu investigué, pourrait s'expliquer par son invisibilité sociale. Un interviewé, et intervenant en refuge, nous a expliqué qu'avec le grand achalandage de sa ressource, les comportements « assagis par l'âge » rendent ces personnes moins visibles parce que cachées parmi un grand nombre de demandeurs plus explicites ou insistants. Elles passent « sous le radar » nous disait-il. Même à l'extérieur, elles préfèrent se cacher ou sinon se tenir toute la journée à proximité immédiate de ces ressources par crainte de perdre leur place, de s'égarer dans le centre-ville ou d'être victimes d'abus par des plus jeunes ou des plus aguerris qu'eux. On nous a signalé que souvent les individus qui sont récemment arrivés au centre-ville et référés directement à un refuge ne connaissent tout simplement pas les services et ressources qui pourraient leur venir en aide. Ce savoir s'acquiert des pairs et à cet égard nécessite un sentiment de confiance qui ne se tisse pas spontanément. Or, nous verrons qu'une proportion importante des personnes connaît pour une première fois l'itinérance à un âge avancé. Ce nouvel itinérant est subitement immergé sans guides ni repères dans un monde qui lui est étranger. Des auteurs ajoutent que même plus aguerries, plusieurs personnes âgées évitent de recourir aux refuges et aux ressources d'aide par crainte d'être agressées, intimidées ou simplement dérangées par les plus jeunes (Crane & Warnes, 2005; McDonald et al. 2006; MSSS, 2009). Les ressources montréalaises sont néanmoins réputées être assez sûres à cet égard, mais sont aussi, *volens nolens*, des lieux de rencontre où des victimes potentielles peuvent être repérées par des exploiters. Les intervenants rencontrés

confirment que les plus âgés peuvent craindre d'être l'objet de sollicitations insistantes, jusqu'à l'agression parfois, lorsqu'ils ne sont plus sous la protection du refuge.

- Le non-recours à l'aide disponible : problématique partagée par les personnes âgées en situation d'incapacité

La littérature révèle une pratique de non recours à l'aide disponible chez les personnes âgées en situation de handicap, phénomène plus difficile à observer de l'intérieur des ressources. Certains s'écartent stratégiquement des ressources dédiées parce qu'ils en refusent les règles (Frances, 2011); d'autres n'y font même pas de demande en raison de troubles cognitifs, par manque d'habiletés ou de motivation en lien avec leur âge, leur santé mentale ou leur toxicomanie. Cela serait assez fréquent chez les personnes âgées. Une étude de cas menée en France (Balard & Somme, 2011) sur des ayants droit à des services d'aide à domicile révèle qu'un candidat sur trois refuse les soins à domicile qui lui sont offerts. Ce renoncement ne s'explique pas toujours par le déficit cognitif ou par une méfiance pathologique de la personne. Son désir de préserver ses capacités, de conserver son identité de « valide » ou son sentiment de contrôle sur son environnement peuvent le motiver. En outre, elle peut tenter d'éviter une expérience jugée pénible, qu'elle appréhende telle qu'elle l'a déjà vécue lors d'une prise en charge institutionnelle antérieure. La crainte de la stigmatisation associée au recours à de tels services, le refus de s'endetter envers un aidant ou une institution, et la peur d'être envahi par eux peuvent également être des freins à la demande d'aide. Enfin, l'obtention de cette aide peut être perçue comme un changement dont la personne âgée en situation de handicap ne sait s'il lui sera plus tolérable que sa situation actuelle.

Dans le cas plus spécifique des personnes âgées en situation d'itinérance, les praticiens interviewés lors de notre étude prétendent que ce sont surtout les hommes qui renoncent à demander de l'aide. Les femmes, disent-ils, sont plus « débrouillardes ». Elles évitent généralement les ressources mixtes et utilisent plus



des réseaux qui, n'étant pas identifiés à l'itinérance, les font échapper au décompte et peut-être en partie à la stigmatisation des sans domicile fixe. Elles recourent aux hébergements pour les femmes victimes de violence ou assez fréquemment, ce qui ne va pas sans d'autres risques, à la cohabitation avec des partenaires de passage.

- *L'augmentation des personnes âgées en situation d'itinérance : observations de terrain et données de recherche*

Les personnes que nous avons interviewées confirment par leurs observations que la situation montréalaise est semblable à celle décrite par la littérature spécialisée suivant laquelle les plus de 50 ans forment une sous-population de la rue qui est en croissance dans plusieurs grandes villes d'Occident (Bissonnette & Hijazi, 1994; Brown, Kiely, Bharel, & Mitchell, 2012; Crane & Warnes, 2010; Gonyea, Mills-Dick, & Bachman, 2010; Stergiopoulos & Herrmann, 2003). Peu d'enquêtes statistiques en spécifient la proportion parmi un contingent global lui-même difficile à préciser (McDonald, Dergal, & Cleghorn, 2007). Néanmoins, plusieurs recensements locaux tendent à confirmer que la proportion de personnes itinérantes de plus de 50 ou de 55 ans – le seuil varie selon les sources – est en augmentation en Amérique du Nord : aux États-Unis comme au Canada. Aux États-Unis, Hahn, Kushel, Bangsberg, Riley et Moss (2006) estiment qu'à San Francisco, au début des années 1990, 11 % des personnes sans abri étaient âgées de plus de 50 ans alors qu'en 2003 ce taux a grimpé à 32 %. À Dallas, la proportion de ce sous-groupe était de 34 % en 2009 et de 40 % en 2011. Au Massachusetts, la cohorte des plus de 55 ans est passée quant à elle de 8 % en 1999 à 14 % en 2003 (étude citée par Sermons & Henry, 2010). À Los Angeles, ce groupe d'âge comptait pour 20,1 % des personnes itinérantes répertoriées en 2009 et 33,8 % trois années plus tard (LAHSA, 2011).

Au Canada, on constate aussi une hausse des personnes âgées en situation d'itinérance. Selon une étude menée pour le compte du gouvernement canadien, dans les refuges, la pro-

portion des usagers âgés de plus de 55 ans y est passée de 6,9 % en 2005 à 8,3 % en 2009 (Segaert, 2012). D'autres études, citées par Crane et Warnes (2010), constatent aussi cette progression à Vancouver en Colombie-Britannique et à Edmonton en Alberta. Le projet « Chez-soi » opérant sur cinq sites canadiens (Winnipeg, Vancouver, Moncton, Montréal et Toronto) rapporte qu'une proportion de 10 % de ses 1162 participants en situation d'itinérance et diagnostiqués avec troubles sévères de santé mentale était des personnes de plus de 50 ans (Commission de la santé mentale du Canada, 2011).

Dans la région de Montréal, la Maison Marguerite rapporte en 2012 que 40 % de sa clientèle hébergée – des femmes sans abri, seules, violentées ou en difficulté – est âgée de plus de 51 ans. De plus, on y observe « [...] l'incidence plus fréquente de femmes âgées de plus de 50 ans qui sont à leur première expérience en hébergement de dépannage » (Maison Marguerite, 2012, p. 7). Le même rapport signale que cette année-là la maison a dû refuser, tous âges confondus, 7998 demandes d'hébergement par manque de place. En 2005, une recherche menée dans trois grands refuges pour hommes de Montréal établissait que 12 % des individus hébergés étaient âgés de plus de 55 ans (Cousineau et al., 2005). La même année, l'étude de Simard (2005) effectuée au refuge pour hommes de la Mission Old Brewery révélait que 38 % des hébergés étaient au moins quinquagénaires.

Comme on le voit, même si les fourchettes d'âge considérées varient, il y a convergence entre les données de la littérature et le constat des professionnels rencontrés quant à la croissance réelle du phénomène. Parmi les personnes que nous avons interviewées, une seule a pu cependant appuyer cette évaluation sur un relevé formel des âges consignés à l'entrée dans la ressource où elle travaillait. Dans ce cas, les admissions des plus de 50 ans étaient passées de 10 % en 2001 à 38 % en 2012. Autrement, le vieillissement du contingent nous a été confirmé par l'adoption de mesures spécifiquement dédiées à ce sous-groupe dans divers organismes visités. Ainsi, dans un refuge,

on a mis en place un dispositif d'accueil pour les plus âgées et les personnes à mobilité réduite tandis qu'une autre ressource nous révélait avoir dû ajouter un poste budgétaire à son budget pour noter l'achat de couches pour adultes. Ailleurs, dans une ressource réservée aux sans-abri de plus de 55 ans, l'intervenante interviewée constatait l'augmentation constante de l'achalandage depuis son arrivée en poste quelques années auparavant.

- *L'état de santé précaire des personnes âgées en situation d'itinérance : des données alarmantes*

La littérature spécialisée considère que les personnes sans domicile fixe ont souvent, dès la cinquantaine, un état de santé équivalent à celui d'une personne de 65 ou 70 ans qui serait demeurée mieux logée tout au long de sa vie (Denoncourt et al. 2005; McDonald et al. 2007; O'Connell, 2005). Autrement dit, l'espérance de vie de la personne itinérante est de 15 à 25 années de moins que celle de la population générale (Frances, 2011; Marpsat, 2002; Shibusawa & Padgett, 2009). Comme le résume Maisondieu (2002) : dans la rue on vieillit vite et on meurt jeune.

Ce vieillissement prématuré est causé par un mode de vie qui favorise peu la prévention et entrave le recours, et *a fortiori* le suivi, d'éventuels traitements de santé ou d'aide psychosociale. Les intervenants montréalais interviewés nous rappellent que par définition, les itinérants ne disposent pas de lieux sûrs ni d'équipements adéquats pour conserver leurs médicaments. Leur agenda quotidien est déterminé par les horaires des ressources, des refuges et des soupes populaires. Cette routine de survie peut entrer en conflit avec un rendez-vous médical ou obliger à interrompre l'attente dans une clinique sans rendez-vous. Sans adresse fixe, ils ne peuvent aisément suivre une diète prescrite, respecter des consignes d'hygiène ni placer ou recevoir des appels qui leur permettraient de coordonner eux-mêmes leurs activités.

Le fait de vivre à la rue entraîne aussi un risque élevé d'être victime de violences délibé-

rées ou accidentelles, de contracter diverses affections liées à un mode de vie où l'on retrouve fréquemment des situations de promiscuité, de manque d'hygiène et de sommeil ou d'exposition à des températures extrêmes avec l'obligation de se déplacer constamment à l'extérieur. Plusieurs personnes en situation d'itinérance sont aussi alcooliques, ont des problèmes de santé mentale ou souffrent de maladies chroniques. Elles ont des problèmes musculo-squelettiques, des affections aux pieds, de l'hypertension, de l'incontinence, des pertes cognitives, etc. (Denoncourt et al. 2005; Fournier, 2001; Stergiopoulos & Herrmann, 2003). Mais contrairement à la représentation populaire, les itinérants âgés ne correspondent plus au modèle traditionnel du « vieux robuste ». Selon la recherche québécoise, les plus de 45 ans consomment même moins d'alcool ou de drogues que leurs cadets et ils présentent moins de troubles mentaux qu'eux. De plus, lorsque c'est le cas, ils acceptent plus facilement d'être traités. Néanmoins, ils ont une moins bonne perception de leur santé que les jeunes et la décrivent généralement comme moyenne ou mauvaise (Fournier, 2001).

- *Une certaine hétérogénéité du groupe des personnes en situation d'itinérance : les « situationnels » et les « chroniques »*

Certaines personnes se retrouvent à la rue de façon transitoire, mais d'autres témoignent d'un plus long parcours (Stergiopoulos & Herrmann, 2003). Il y a des itinérants qui semblent avoir vieillis à la rue. Leur longévité serait attribuable, selon les intervenants interviewés, à la présence accrue des ressources communautaires, à l'amélioration des traitements de santé contre le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et l'hépatite ou la prévention des troubles physiques associés à certaines déficiences intellectuelles. Ces interviewés nuancent cependant la définition de la chronicité souvent appliquée à la situation de personnes qui ont été à la rue à plusieurs reprises depuis la sortie de l'adolescence jusqu'à un âge avancé. Il serait, selon eux, pratiquement impossible de vivre constamment à la rue pendant autant d'années. Ce qu'ils observent, ce sont plutôt des va-et-vient entre des moments de stabilité et



d'autres où la personne se retrouve à nouveau dans la plus grande pauvreté. Ces épisodes d'itinérance « en pointillé » sont entrecoupés de séjours dans diverses institutions parfois décrits comme des pauses ou « break de la rue » ou pour certains comme des occasions de réfléchir sur leur vie (Shibusawa & Padgett, 2009).

La plupart des personnes en situation d'itinérance ont connu un parcours d'emploi difficile avec souvent de longues périodes de chômage et de recours aux prestations sociales. Plusieurs présentent un profil de problèmes de santé mentale ou physique, et presque toutes les personnes ont un réseau social affaibli. Ce qui est frappant dans les témoignages recueillis, c'est que malgré ces caractéristiques communes, l'itinérance de transition ou circonstancielle survient assez souvent pour la première fois à un âge avancé, ce qui réduit d'autant la représentation des itinérants âgés nécessairement chroniques. Une recherche menée auprès de cette population (Crane, Byrne et al., 2005) dans trois sites (États-Unis, Australie et Angleterre) confirme l'impression de nos répondants puisqu'on y a constaté que les deux tiers des recrutés en étaient à leur première expérience d'itinérance. Plusieurs deviennent ainsi sans-abri au milieu de la vie ou après l'âge de la retraite sans ne l'avoir jamais été auparavant.

- *Les raisons d'un premier épisode d'itinérance à un âge avancé ou l'abandon systématique des personnes âgées en situation de risque.*

Les facteurs connus de l'itinérance seraient l'acquisition précoce de vulnérabilités personnelles : la maladie mentale ou physique et la pauvreté économique ou sociale. Il serait ainsi possible de parler de causes personnelles à la source de 50 % des situations d'itinérance. Elles surviennent le plus souvent en conjonction avec des causes structurelles. Ainsi, la perte du logement pour cause de hausse du coût du loyer ou suite à une éviction pour conversion ou rénovation des lieux sont parmi les déclencheurs les plus fréquents d'un épisode d'itinérance chez les plus âgées. Les autres

causes importantes sont les différends, les ruptures et les deuils. Ce sont *a priori* des problèmes relationnels appartenant au registre privé, mais qui, au vu de leurs conséquences, s'entremêlent assurément à d'autres facteurs plus structurels comme la répartition des ressources économiques, la générosité relative des programmes de sécurité du revenu ou l'accessibilité et la qualité des services sociaux et de santé. Il n'y aurait pas ainsi de causes inévitables ni univoques pour chacun des épisodes d'itinérance. Ce sont des « spirales descendantes » ou des « agrégats corrosifs » (Gelineau, 2013) qui, à chaque fois, forment une construction originale à décrypter (Crane & Warnes, 2005; Warnes & Crane, 2006).

La période de la cinquantaine n'est pas périlleuse que pour les chômeurs et les personnes seules; elle l'est aussi pour les personnes dont le ménage éclate, pour celles qui doivent quitter leur logement habituel et pour celles qui perdent un proche aidant. Ces situations à risques ne sont pas contrebalancées par une plus grande sollicitude publique. De plus, les personnes âgées réputées « itinérantes » ne sont pas priorisées par les autorités publiques ni appréciées des gestionnaires de services. Elles demandent beaucoup de soins pour peu de résultats spectaculaires. Selon Maisondieu (2002), elles sont pour cela les victimes d'un abandon systémique fondé sur la représentation « hyper » moderne, productiviste et consumériste, du « vieux pauvre ». Suivant cet imaginaire commun, le « vieux pauvre » est *de facto* exclu de la société puisqu'il n'a plus rien à y échanger ni à offrir. Lanzarini (2009) le confirme : pour les femmes comme pour les hommes d'un certain âge, les attentes des institutions d'aide et de la société en général sont quasiment nulles. Les services pour itinérants sont conséquemment mieux adaptés aux besoins des plus jeunes desquels on espère encore une certaine productivité. Pour les mêmes raisons, les plus âgés seraient aussi les parents pauvres de la recherche. Le peu d'attention que l'on semble leur porter pourrait expliquer pourquoi ils demeurent plus longtemps que les jeunes dans les refuges.

Outre les refus de recourir à l'aide des services sociaux et de santé pour contrer la honte, les personnes peuvent aussi en être exclues par des barrières systémiques. La littérature cible à cet effet deux grands types d'entraves. La première consiste à poser des normes d'éligibilité qui excluent d'emblée le groupe de personnes qui nous intéresse, même si les visées générales de ses programmes sociaux devraient les concerner. La seconde entrave intervient lorsqu'une classe d'usagers est tacitement, mais efficacement exclue, de certains services en dépit de ses droits légitimes (Warnes & Crane, 2006).

Pour illustrer la première catégorie, on nous a parlé de la règle d'accès aux logements subventionnés qui privilégie les familles au détriment des personnes seules. Dès lors, la plupart des personnes candidates qui vivent en situation d'itinérance sont, étant seules, placées en attente et cela possiblement pour plusieurs années. Dans cette catégorie, nous rangeons aussi les services de convalescence qui, pour concéder un droit d'accès, exigent l'assurance d'une adresse de domicile afin d'éviter de prolonger leur responsabilité d'hébergement au-delà de la période de convalescence médicalement requise. Ce problème bien réel pour les personnes en situation d'itinérance, dont souvent les plus âgées, a d'ailleurs conduit un grand refuge de Montréal à lancer sa propre aile de convalescence.

Pour décrire la seconde catégorie, les intervenants citent les pratiques de délestage qui vont des hôpitaux aux prisons, aux refuges ou aux centres de désintoxications, etc. Elles « trans-institutionnalisent » les personnes en situation d'itinérance plutôt qu'elles en soutiennent la réinsertion sociale (Denoncourt et al. 2005; Ploeg et al. 2008). Pour certains interviewés, ce serait une version institutionnelle du « pas dans ma cour ». Ce syndrome s'alimente des règles et restrictions imposées aux praticiens de terrain pour désengorger les services sociaux et de santé. La conséquence perverse de cette bonne intention est de créer des dilemmes éthiques où les gestionnaires d'établissements sont constamment poussés à libérer leurs services pour faire place à de nouveaux patients

alors que ceux qui sont déjà là sont en attente d'un autre service ou d'un hébergement qui n'est pas disponible parce qu'aussi débordé³. Un de nos interviewés, intervenant social, a dénoncé la hiérarchisation des services sociaux et de santé pour les mêmes raisons. Nombre de personnes qui se qualifient pour l'obtention de services spécialisés en centre de réadaptation ou de 2^e ligne, nous disait-il, s'en voient exclues parce qu'elles n'en respectent pas les horaires, consomment des drogues, de l'alcool etc. Dès lors, de retour à la communauté, elles risquent de se retrouver en situation d'itinérance. Par contre, nous avons recueilli le témoignage d'initiatives d'inclusion de personnes ex-itinérantes en Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) où précisément l'on aménageait ces règles de vie avec succès.

D'autres nous ont signalé que la réalité et les problèmes vécus en situation d'itinérance correspondaient mal aux instruments de mesure des besoins de services. Il est en effet difficile d'évaluer les aptitudes à prendre soin de soi chez une personne qui a si peu de contrôle sur son environnement. Dès lors, toutes ces personnes exclues ou non admises par des établissements spécialisés ou pour l'obtention de services spécifiques sont refoulées vers la première ligne qui, théoriquement, devrait répondre aux problèmes courants des personnes vivant dans la communauté. Certes, elles y vivent forcément, mais y sont-elles véritablement intégrées?

La coopération entre les services sociaux, de santé et de logement qui serait nécessaire pour ce groupe d'âge n'existe pas, ce qui expliquerait pourquoi, selon quelques auteurs, les plus âgés demeurent plus longtemps dans les refuges d'urgence que les plus jeunes (Crane

³ À titre d'exemple, la directive de l'agence de la santé et des services sociaux de Montréal publiée le 26 juillet 2013. Elle consiste à imposer un délai de huit jours aux hôpitaux pour libérer les lits de soins de courte durée occupés par des personnes âgées dont l'état ne nécessite plus de soins dits « actifs ». Elle est assortie d'une amende de 984 \$ par jour de contravention, peu importe si les personnes concernées sont ou non en attente d'une place en hébergement dans le réseau ou de services à domicile. La Presse, 13 septembre 2013.



& Warnes 2005; McDonald et al. 2006; MSSS, 2009). Un intervenant communautaire interviewé observait pour sa part que l'admission en hébergement temporaire pouvait paradoxalement ralentir l'accès de la personne à une ressource permanente, étant entendu que le réseau public privilégiait les cas urgents. Plusieurs intervenants issus du réseau public déploreraient que cette continuité revendiquée par le milieu communautaire ne soit même pas acquise à l'intérieur de leur établissement. L'enjeu serait de préserver les acquis de réinsertion en misant sur la continuité d'une relation mutuelle de confiance à l'inverse des pratiques de gestion courantes qui dissocient ce lien des épisodes de soins de la personne.

Selon les intervenants que nous avons rencontrés, les personnes qui se retrouvent en situation d'itinérance à un âge avancé vivaient souvent déjà « sur un fil » avant de se retrouver à la rue. Plusieurs n'auraient eu que trop peu d'habiletés sociales, relationnelles ou intellectuelles pour éviter ce péril lorsqu'est survenu un événement précipitant. Parfois, elles avaient une déficience intellectuelle, vivaient avec des problèmes de santé mentale ou étaient demeurées jusque-là sous la tutelle *de facto* de leur famille ou de leurs proches. Elles étaient logées et relativement en sécurité grâce à ce soutien qu'elles ont perdu à la suite d'une maladie, d'une querelle ou d'un décès et à la fin la perte du logement, voire même celle du revenu. Souvent, elles sont conduites au centre-ville par les policiers où les services sociaux sont les plus nombreux, alors qu'elles ont leurs habitudes dans un autre quartier. À cette catégorie « situationnelle » s'ajoute les « à risque » : c'est-à-dire les personnes dont la stabilité se détériore vers l'âge de la retraite avec la perte d'un emploi, l'aggravation de leur état de santé, le deuil ou la séparation conjugale, l'alcoolisme, la toxicomanie, le jeu, l'endettement, etc.

Des pistes et des enjeux pour l'intervention

Lors de nos entrevues de recherche et dans l'ensemble de nos communications, nous terminions toujours la rencontre en demandant aux participants de nous proposer des pistes

de recherche et d'intervention propres à prévenir les situations d'itinérance chez les personnes âgées ou pour améliorer les services qui leur sont offerts lorsque cela survient. Ces propositions impliquent inévitablement des choix qui peuvent mettre en jeu des pratiques existantes dans les établissements et les services publics ou privés. À cette enseigne, ils concernent le débat public.

- Création de ressources résidentielles et de logement

Une première recommandation des personnes rencontrées lors de notre recherche exploratoire concerne la mise sur pied de ressources résidentielles et de logement. Cette préoccupation met en jeu les politiques d'habitation et celles des services sociaux et de santé. Les intervenants constatent simplement que le prix des loyers proposé par le marché privé à Montréal est inabordable pour une personne seule qui vit de revenus gouvernementaux. Selon la société canadienne d'hypothèques et de logement, un studio s'y louait au prix moyen de 555 \$ en 2013, tandis qu'un logement avec une seule chambre coûtait 651 \$ par mois, en plus d'être rares. C'est pourquoi plusieurs intervenants montréalais, dont ceux que nous avons interviewés, sont favorables à l'élargissement de ce parc avec la création de logements sociaux et communautaires dont le loyer serait ajusté au revenu réel du locataire (Gagné & Despars, 2011). L'expérience de gestion de ce type de logements par quelques organismes a été évoquée à plusieurs reprises comme modèle à suivre. L'option du logement privé avec programme de subvention au loyer (PSL) qui permet aux locataires d'y accéder a été peu évoquée. Le PSL aurait pourtant l'avantage de permettre aux locataires de choisir leur lieu d'habitation et d'éviter d'y être reconnus comme bénéficiaires de l'assistance de l'État. En contrepartie de la réduction de l'effet « ghetto » du modèle précédent, celui-ci a le défaut de ne pas constituer une solution structurante du parc locatif, puisque les propriétaires auront toujours le loisir de se retirer de l'entente pour réduire à nouveau l'offre de logements à bon prix.

- *Partenariat public communautaire*

D'autres initiatives communautaires à Montréal comme la résidence J.-A. De Sève ou la Maison Claire-Ménard offrent de l'hébergement à long terme à des personnes âgées de 50 ans et plus qui ont vécu des situations d'itinérance. Leurs services peuvent s'apparenter à ceux des CHSLD du réseau public. Nous avons aussi constaté, dans notre brève tournée, que les refuges développaient de plus en plus de projets d'hébergement avec d'autres services habituellement offerts par le réseau public, telle une maison de convalescence ou une unité de traitement en psychiatrie. Selon certains intervenants, cela compensera la pénurie de services pour les personnes en situation d'itinérance, voire même leur évitera la discrimination dont elles sont victimes dans les établissements réguliers. De plus, elles se retrouveront alors dans des milieux de vie connus où elles entretiennent des liens significatifs avec des pairs, des intervenants ou le lieu même, depuis parfois plusieurs années, ce qui correspondrait incidemment à un choix relationnel éventuellement privilégié par les personnes de cet âge (Carstensen et al., 1999). À l'encontre, on peut craindre que cela ne contribue à justifier une privatisation partielle du réseau public avec un péri-fonctionariat moins coûteux et moins bien traité que le personnel appartenant de plein droit à la fonction publique. La stabilité et la qualité des services pourraient en souffrir alors que donnés par des ressources réputées communautaires, tel que des organismes sans but lucratif (OSBL), ils seront soumis aux aléas des subventions de l'État et des priorités des fondations privées. Enfin, cela constitue un réseau parallèle à celui des établissements publics et réservés aux plus pauvres avec un éventuel effet de relégation et de stigmatisation des pensionnaires.

- *Plus de services sur l'ensemble du territoire*

Certains intervenants du réseau public nous ont semblé préoccupés d'offrir partout à Montréal des services professionnels aux personnes en situation d'itinérance. Dans cet esprit, certains suggèrent le renforcement de l'Équipe mobile de référence et d'intervention en itiné-

rance (ÉMRII) formée de policiers et d'intervenants de la santé (travail social et infirmier). Celle-ci pourrait ainsi assumer son mandat montréalais et assurer des rondes plus fréquentes de dépistage à l'extérieur du centre-ville où elle est actuellement confinée faute de ressources. Ils ont aussi proposé de prévoir la formation des intervenants sociaux et de santé des établissements des autres secteurs de la ville. L'objectif serait de permettre aux personnes qui vivent un épisode d'itinérance d'être aidées, si elles le désirent, dans leur milieu de vie habituel plutôt que d'être systématiquement référées aux refuges, ressources communautaires et équipes des CSSS du centre-ville. Ces groupes plus expérimentés pourraient en échange se charger de déléguer des formateurs pour les intervenants des autres établissements de la région. Certains ont aussi préconisé l'amélioration de la formation des travailleurs du milieu communautaire en ce qui a trait au dépistage des problèmes de santé mentale et de santé physique. Ils ont également proposé de créer un système de « lits d'urgence » qui dans les hôpitaux généraux pourraient recevoir et évaluer l'état complet de santé des personnes en situation d'itinérance. Il s'agirait ici de contourner les effets pervers d'une réglementation qui, nous l'avons vu, peut décourager leur accueil et contrer leur accès légitime aux services sociaux et de santé. Ces propositions aussi bienveillantes qu'elles soient ne peuvent toutefois faire l'impasse sur les droits des personnes à disposer d'elles-mêmes, à décider de leur traitement et de qui elles veulent les recevoir. Il faut prendre garde de leur imposer une surveillance discriminatoire à une échelle que nous n'accepterions pas pour nous-mêmes. Là aussi, il faudrait considérer les conséquences sociales, politiques et cliniques de l'hybridation des missions communautaires réputées autonomes avec des établissements publics de santé et la sécurité publique qui ont des mandats et des responsabilités codifiés par la loi.

- *Donner un sens à sa vie*

La question du sens donné à la vie est centrale lorsqu'il est question de déterminer les sources de l'orientation à l'action des individus. Cette



signification peut varier au fil du temps et des expériences. Dans notre société, la formation et l'emploi sont certainement considérés en être les vecteurs privilégiés. Le travail donne en effet une signification à notre vie, une direction et une matérialité palpable. Des opportunités conséquentes devraient donc être offertes aux personnes vieillissantes qui le désirent. Cependant et comme la plupart des personnes de leur âge, celles de 50 ans et plus qui vivent des situations d'itinérance seraient plus préoccupées par la recherche du sens de leur vie *emotional meaning from life*, que d'entreprendre de nouveaux projets (Leclerc, 2002; Shibusawa & Padgett, 2009). Selon ces auteurs, la conscience que la personne âgée a de la limite du temps qui lui reste à vivre, la pousserait à miser sur le présent et à rechercher les émotions positives, à privilégier les relations familiales et significatives plutôt qu'à explorer de nouvelles avenues avec les risques de déception que cela comporte. Cette attitude serait en quelque sorte thérapeutique et observable non seulement chez les aînés, mais aussi chez les personnes gravement malades ou parmi les populations qui appréhendent une catastrophe (Carstensen, 2006; Carstensen et al. 1999). Les projets créatifs, d'expression de soi et de loisir, comme des ateliers de musique ou de dessin, les repas communautaires ou les sorties en groupe semblent des plus appréciés dans les centres de jour. Nous pouvons postuler que ces activités sont mieux adaptées à cette étape de vie où les personnes cherchent à aborder sereinement la suite de leur âge et à bien en profiter. Si cette théorie s'avère, la légitimité de ces activités de même que celle de la création de ressources dédiées et communautaires pour le logement des plus âgées serait renforcée. L'effet pervers serait de donner une fausse légitimité à ce qui pourrait devenir une simple relégation de cette population à la marge des opportunités et des services accessibles à la majorité.

Conclusion

Notre projet de recherche est propulsé par la manifestation d'un problème social dont la survenue au détour du 21^e siècle a pris de court les institutions publiques. La présence de ces

pauvres âgés à la rue qui semblait être en voie de disparition à partir des années 1960 et 1970 s'est plutôt régénérée à partir de la fin du siècle. Ce phénomène est en porte à faux de notre imaginaire collectif qui fait de la cohorte des plus de 50 ans d'aujourd'hui un groupe historiquement favorisé et qui devrait conséquemment être immunisé contre la pauvreté. Notre tournée des intervenants montréalais a révélé une tendance à associer l'itinérance des aînés à des problèmes cognitifs. Il est indéniable qu'un bon nombre de ceux-ci souffrent effectivement de divers troubles de ce type, suite à une consommation abusive d'alcool, de carences alimentaires, de vieillissement, etc. Mais, il faut prendre garde de se satisfaire d'une explication unique qui responsabilise les individus et dédouane notre mode de vie, nos structures sociales et notre éthique du vivre ensemble. Nous avons vu, en effet, que bien des déclencheurs de l'itinérance émergent, comme la hausse du coût de la vie non compensé par des mesures sociales, l'étiollement des solidarités familiales et la solitude qui l'accompagne et le peu de considération que l'on accorde aux besoins des personnes qui abordent et vivent le vieillissement dans une société qui carbure à la productivité, à la vitesse et à la consommation.

Nous avons identifié dans ce texte quelques enjeux pour lancer la réflexion sur notre appréhension collective des solutions au phénomène grandissant des personnes âgées qui se retrouvent à la rue, ainsi devons-nous :

- favoriser leur prise en charge par les services sociaux et de santé du réseau public ou partager cette mission avec des organismes privés et communautaires;
- maintenir une philosophie universaliste de dispensation des services ou adopter une approche catégorielle respectueuse des appartenances communautaires;
- prioriser le droit à la santé ou celui de chacun à décider de sa vie jusqu'à la mettre, à nos yeux du moins, en danger;
- lutter contre le vieillissement ou l'accompagner en tant qu'étape normale de la vie.

Références

- BALARD, F., & SOMME, D. (2011). Le refus d'aide et de soin des personnes âgées en situation complexe. *Nouvelles Pratiques Sociales*, 24(1), 85-100.
- BECKER, H. (1985). *Outsiders Études de sociologie de la déviance*. Paris : A. M. Métailié.
- BIDART, C. (2006). Crises, décisions et temporalités : autour des bifurcations biographiques. *Cahiers internationaux de sociologie*, 120(1), 29-57.
- BROUSSE, C. (2005). Définir et compter les sans-abri en Europe : enjeux et controverses. *Genèses*, 58(1), 48-71.
- BROWN, R. T., KIELY, D. K., BHAREL, M., & MITCHELL, S. L. (2012). Geriatric syndromes in older homeless adults. *Journal of General Internal Medicine*, 27(1), 16-22.
- CANADIAN HOMELESSNES RESEARCH NETWORK (2012). *Définition canadienne de l'itinérance*. Homeless Hub. Repéré à [http : www.homelesshub.ca/CHRNhomelessdefinition/](http://www.homelesshub.ca/CHRNhomelessdefinition/)
- CARSTENSEN, L. L., ISAACOWITZ, D. M., & CHARLES, S. T. (1999). Taking time seriously: A theory of socioemotional selectivity. *American Psychologist*, 54(3), 165-181.
- CARSTENSEN, L. L. (2006). The influence of a sense of time on human development. *Science*, 312(5782), 1913-1915.
- CHEVALIER, S., & FOURNIER L. (1998). *Dénombrement de la clientèle itinérante dans les centres d'hébergement, les soupes populaires et les centres de jour des villes de Montréal et de Québec 1996-1997*. Québec : Santé Québec.
- COMMISSION DE LA SANTÉ MENTALE DU CANADA (2011). *Projet chez-soi, rapport sur les résultats préliminaires*.
- COUSINEAU, M.-M., COURCHESNE, A., MATTON-LAQUERRE, V., & JASTREMSKI, M. (2005). *Portrait de clientèle fréquentant les refuges pour itinérants en saison froide*. Rapport de recherche, Montréal, Centre international de criminologie comparée (CICC).
- COUTURIER, E.-L. (2011). *La situation financière des aînés-s*. Note socio-économique. Institut de recherche et d'informations socio-économiques.
- CRANE, M., & WARNES, A. M. (2010). Homelessness among older people and service responses. *Reviews in Clinical Gerontology*, 20(04), 354-363.
- CRANE, M., & WARNES, A. M. (2005). Responding to the needs of older homeless people. The effectiveness and limitations of British services. *Innovation*, 18(2), 137-152.
- CRANE, M., BYRNE, K., FU, R., LIPMANN, B., MIRABELLI, F., ROTA-BARTELINK, A., ... WARNES, A. M. (2005). The causes of homelessness in later life: findings from a 3-nation study. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 60(3), 152-159.
- CRESPO, S. (2010). Le faible revenu des personnes âgées de 60 à 64 ans. *Données sociodémographiques en bref*, 18(1), Institut de la statistique du Québec, 20-26.
- D'AMOURS, A., LESEMANN, F., DENIGER, M.-A., & SHRAGGE, E. (1999). Les chômeurs de longue durée de plus de 45 ans : entre exclusion et réflexivité. *Lien social et politiques-RIAC*, 42, 121-133.
- DENONCOURT, H., POIRIER, S., & SAUVAGEAU, A. (2005). Vieillir sur la rue : un choix de vie ou choix d'interventions? *L'intervenant*, 22(3), 26-28.
- FOUGEYROLLAS, P. (2007). Modèles individuel, social et systémique du handicap : Une dynamique du changement social. *Développement humain, handicap et changement social*, 16(2), 7-21.
- FOURNIER, L. (2001). *Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-Centre et de Québec, 1998-1999*. Québec : Institut de la statistique du Québec.
- FRANCES, P. (2011). Étude sur la prise en charge de personnes sans domicile fixe. *Les cahiers de la santé publique et de protection sociale*, 48-56.
- FRECHET, G. (2012). Un portrait équivoque : la pauvreté chez les personnes âgées au Québec. Dans S. Rheault & J. Poirier (dir.), *Le vieillissement démographique : de nombreux enjeux à déchiffrer* (p.113-126). Québec : Institut de la statistique au Québec.
- GAGNÉ, J., & DESPARS, M. (2011). Participation citoyenne et intervention communautaire : la Commission populaire pour la sauvegarde des maisons de chambres. *Nouvelles Pratiques Sociales*, 23(2), 65-82.
- GAGNÉ, J., & DORVIL, H. (1988). L'itinérance : le regard sociologique. *Revue québécoise de psychologie*, 9(1), 63-78.
- GÉLINEAU, L. (2013). *Vieillir dans la rue, Rapport de recherche*, Pas de la rue, Montréal.
- GONYEA, J. G., MILLS-DICK, K., & BACHMAN, S. S. (2010). The complexities of elder homelessness, a shifting political landscape and emerging community responses. *J Gerontol Soc Work*, 53(7), 575-590.
- HAHN, J. A., KUSHEL, M. B., BANGSBERG, D. R., RILEY, E., & MOSS, A. R. (2006). Brief Report : the aging of the homeless population: fourteen-year trends in San Francisco. *J Gen Intern Med*, 21(7), 775-778.
- ISQ-INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2013). *Bilan démographique du Québec, édition 2013*. Québec : Gouvernement du Québec, Institut de la statistique du Québec.
- LABERGE, D., MORIN, D., ROY, S., & ROZIER, M. (2000). Capacité d'agir sur sa vie et inflexion des lignes biographiques : le point de vue des femmes itinérantes. *Santé mentale au Québec*, 24(2), 21-39.



- LAHSA – LOS ANGELES HOMELESS SERVICES AUTHORITY. (2007). *Greater Los Angeles Homeless Count*. Los Angeles, California : Los Angeles Homeless Services Authority.
- LANZARINI, C. (2009). Restitution de l'enquête Femmes SDF âgées de 50 à 65 ans. *Colloque MIPES, être femme sans domicile fixe après 50 ans*. Préfecture de la région d'Ile de France.
- LECLERC, G. (2002). L'approfondissement du sens à la vie au cours du vieillissement. *Vie et vieillissement*, 1(1), 51-58.
- LESAGE, M. (1986). *Les vagabonds du rêve Vers une société de marginaux?* Montréal : Boréal.
- LIPSCHULTZ, J. H., HILT, M. L., & REILLY, H. J. (2007). Organizing the baby boomer construct : an exploration of marketing, social system and culture. *Educational Gerontology*, 33, 759-773.
- MAISON MARGUERITE (2012). *Rapport annuel 2012 : 35 ans d'accueil inconditionnel et de réinsertion sociale des femmes sans abri*. Montréal, Québec : La Maison Marguerite de Montréal Inc.
- MAISONDIEU, J. (2002). La vieillesse est-elle synonyme d'exclusion. *Gérontologie et société*, 3(102), 227-235.
- MARPSAT, M. (2002). Les plus de 50 ans utilisateurs des lieux de distribution de repas chauds ou des centres d'hébergement pour sans-domicile. *Gérontologie et société*, 102(3), 167-181.
- MCDONALD, L., DERGAL, J., & CLEGHORN, L. (2007). Living on the margins: older homeless adults in Toronto. *J Geontol Soc Work*, 49(1-2), 19-46.
- MCDONALD, L., DONAHUE, P., JANES, J., & CLEGHORN, L. (2006). *In From the Streets: The Health and Well-being of Formerly Homeless Older Adults*. Toronto, Ontario : Institute for Life Course and Aging.
- MERCIER, C. (1986). *Itinérance et alcoolisme, recension de publications*. Montréal : Unité de recherche psychosociale, Hôpital Douglas.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2009). *Plan d'action interministériel en itinérance 2010-2013*. Québec : Gouvernement du Québec.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2014). *Ensemble pour éviter la rue et en sortir Politique nationale de lutte à l'itinérance*. Québec : Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux.
- MO, L., & LÉGARÉ, J. (2007). *Chapitre 13 : Revenu, logement et protection en matière de pensions durant le cycle de vie de différentes générations. Jusqu'à quel point les premiers baby-boomers québécois se préparent-ils mieux à la retraite que leurs parents ?* Dans H. Gauthier (dir.) (2007). *Vie des générations : aujourd'hui et demain* (Vol. 2, p. 290-321). Québec : Institut de la Statistique du Québec.
- MONTPETIT, C. (2011). Itinérance des femmes – Les centres d'hébergement ne suffisent plus. *Le Devoir*, 25 novembre.
- MONTPETIT, C. (2012). Vieillir dans la rue – De plus en plus de gens qui ont perdu leur emploi en fin de vie active se retrouvent sans-abri ou très pauvres. *Le Devoir*, 7 février.
- O'CONNEL, J. (2005). *Premature Mortality in Homeless Populations: A Review of the Literature*. Nashville : National Health Care for the Homeless Council, Inc.
- OCDE (2013). *Panorama des pensions 2013*. Les indicateurs de l'OCDE et du G20. OCDE.
- PLOEG, J., HAYWARD, L., WOODWARD, C., & JOHNSTON, R. (2008). A case study of a Canadian homelessness intervention programme for elderly people. *Health and Social Care in the Community*, 16(6), 593-605.
- RAPSIM - RÉSEAU D'AIDE AUX PERSONNES SEULES ET ITINÉRANTES DE MONTRÉAL (2011). *L'action du gouvernement du Québec en itinérance depuis 2009 : Un bilan qui rappelle l'urgence d'instaurer une Politique en itinérance*. Mémoire déposé à la Commission santé et services sociaux de l'Assemblée nationale, 25 novembre.
- ROY, S., & GRIMARD, C. (2006). *L'itinérance : une question complexe, survol de la littérature scientifique*. Collectif de recherche sur l'itinérance, la pauvreté et l'exclusion sociale. Montréal : Université du Québec à Montréal, Département de sociologie.
- SEGAERT, A. (2012). *The National Shelter Study: Emergency Shelter use in Canada (2005-2009)*. Ottawa : Homelessness Partening Secretariat, Human Resources and Skills Development Canada.
- SERMONS, W., & HENRY, M. (2010). *Demographic of Homelessness Series: The Rising Elderly Population*. Research Matters, Homelessness Research Institute.
- SHIBUSAWA, T., & PADGETT, D. (2009). The experiences of "aging" among formerly homeless adults with chronic mental illness: A qualitative study. *Journal of Aging Studies*, 23, 188-196.
- SIMARD, M. (2005). *Le système d'urgence sociale du pavillon Webster de la Mission Old Brewery*. Rapport de recherche produit pour la Mission Old Brewery. Montréal : Mission Old Brewery.
- SOCIÉTÉ CANADIENNE D'HYPOTHÈQUES ET DE LOGEMENT (2013). *Le marché de l'habitation. Rapport dur le marché locatif. Faits saillants – Québec*. Société canadienne d'hypothèques et de logement.
- STATISTIQUE CANADA (2013). *Les générations au Canada Âge et sexe, recensement de 2011*. Ottawa : Statistique Canada.
- STERGIOPOULOS, V., & HERRMANN, N. (2003). Old and Homeless: A Review and Survey of Older Adults Who Use Shelters in an Urban Setting. *Canadian journal of Psychiatry*, 48(6), 374-380.

VILLE DE MONTRÉAL (2011). *La ville de Montréal agit résolument pour contrer l'itinérance : le gouvernement du Québec doit renforcer ses actions*. Mémoire déposé à la Commission santé et services sociaux dans le cadre des auditions sur le bilan des actions réalisées au cours de la première année du Plan d'action interministériel en itinérance 2011-2013, 23 novembre.

WALSH, S. (2003). *Une analyse qualitative des représentations sociales et de l'expérience du vieillissement des baby-boomers au Québec*. Dans M. Lavallée, S. Vincent, C. Ouellet, & C. Garnier (2003). *Les représentations sociales : constructions nouvelles*. Monographie électronique. Montréal : GEIRSO.

WARNES, A. M., & CRANE, M. (2006). The Cause of Homelessness Among Older People in England (2006). *Housing Studies*, 21(3), 401-421.

