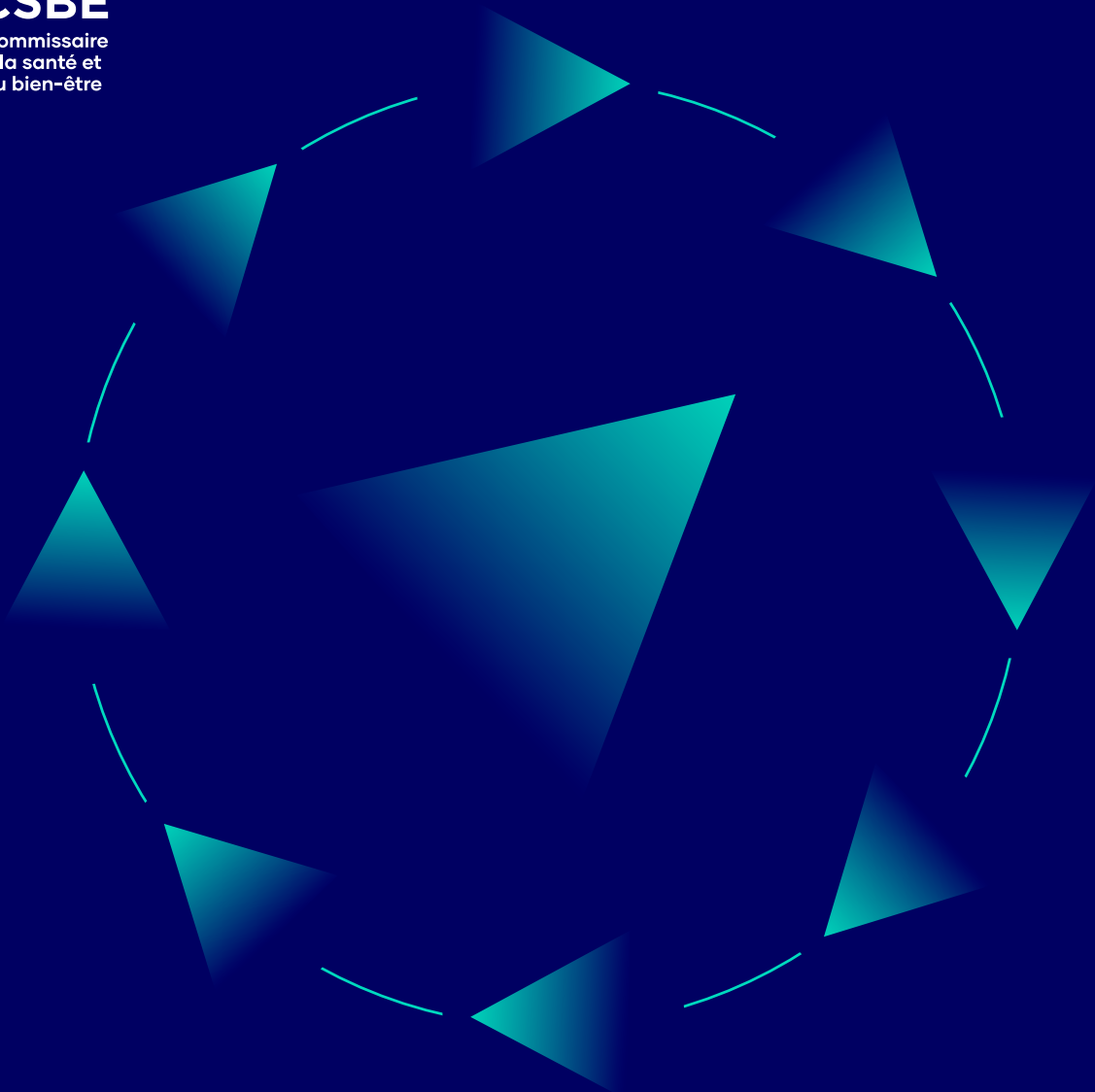




Portrait des facteurs et des conditions associés aux situations d'itinérance chez les personnes âgées au Québec

Comprendre
pour transformer –
Agir ensemble pour
contrer l'itinérance

Phase 1 – Comprendre

Le Commissaire à la santé et au bien-être (CSBE) contribue à la santé et au bien-être de la population en éclairant, avec transparence et impartialité, le débat public et la prise de décision gouvernementale pour un système de santé qui remplit durablement son rôle. L'approche du CSBE repose sur le dialogue et la collaboration de tous les acteurs de la société québécoise, afin de déceler les problèmes qui nuisent à la bonne performance du système de santé et de services sociaux. Pour répondre aux besoins des citoyennes et des citoyens, le CSBE favorise l'adaptabilité du système de santé et de services sociaux en contribuant à faire tomber les barrières à l'innovation, en encourageant la participation citoyenne, en considérant les enjeux éthiques et en soutenant le passage à l'action.

Recherche et rédaction

Commissaire à la santé et au bien-être : Romane Pollet

Collectif Idoine : Roxanne Grisé, Marie-Françoise Malo, Aliya Affdal

Collaborateurs

Rachel Sarfati, Yun Jen, David-Martin Milot, Équipe éthique, politique et participation publique

Sous la direction de

Maude Laliberté, commissaire adjointe à l'éthique et à la participation publique

Relecteurs

Amanda Grenier, professeure, Chaire Norman et Honey Schipper en travail social gérontologique, Faculté de travail social Factor-Inwentash (FISW) et Baycrest Academy for Research and Education (BARE), Université de Toronto

Marie-Christine Laramée, M. Sc. Inf., IPSPL

Marie-Hélène Marchand, M.D. CCMF-Soins palliatifs, CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, cofondatrice du projet Maison Mobile

Patrik Marier, professeur de science politique, Université Concordia

Georges-Philippe Gadoury-Sansfaçon, M.D.-Ph. D.(c), président du Collectif Idoine

Informateurs clés

Tsanta Sen Chen, organisatrice communautaire, Réseau d'aide aux personnes seules et itinérantes de Montréal (RAPSIM)

Alexis Lebrun, Les Petits Frères

Rémy Lagacé, gérontopsychiatre, psychiatre, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, Hôpital Notre-Dame

Julien Simard, Ph. D., conseiller scientifique, CERC One Urban Health, École de santé publique, Université de Montréal

Valérie Bourgeois-Guérin, Ph. D., professeure, Département de psychologie, Université du Québec à Montréal

Karine Dahan, directrice générale, Centre Le Havre

Table régionale de concertation des aînés de la Montérégie (TRCAM)

Julie Denis, directrice, Continuum des services cliniques, Maison du Père

Mélanie Couture, Ph. D., titulaire de la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées, professeure agrégée, École de travail social, Faculté des lettres et sciences humaines, Université de Sherbrooke

Luis-Carlos Cuasquer, directeur général, PAS de la rue

Julien David-Pelletier, commissaire aux personnes en situation d'itinérance

Édition

Équipe des communications

Révision linguistique

Gilles Bordage

Graphisme

Alphatek

Dépôt légal

ISBN : 978-2-555-04323-7

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION ET OBJECTIFS 5

Repères sur l'ampleur du phénomène 8

Parcours d'itinérance 9

Les différentes formes d'itinérance 11

APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE 12

FACTEURS CONTRIBUTIFS 15

Facteurs sociétaux (macrosystémiques) 15

Facteurs organisationnels (mésosystémiques) 31

Facteurs individuels (microsystémiques) 40

Cartographie illustrant l'interaction entre les facteurs 52

CONCLUSION 54

ANNEXE GRILLE D'ENTRETIEN AVEC LES INFORMATEURS CLÉS 56

RÉFÉRENCES 59

INTRODUCTION ET OBJECTIFS

Le Québec est confronté à une transformation démographique importante, marquée par une hausse rapide du nombre et de la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus (Institut de la statistique du Québec, 2023). Cette évolution survient dans un contexte de crise du logement, de pression accrue sur les services de santé et les services sociaux, et de préoccupations croissantes quant aux situations d'itinérance.

Dans ce contexte, l'itinérance chez les personnes âgées constitue un enjeu social, sanitaire et éthique qui interpelle directement le système de santé et de services sociaux, sans toutefois relever exclusivement de celui-ci. Les facteurs systémiques, institutionnels et organisationnels associés à cette réalité demeurent insuffisamment documentés, particulièrement lorsqu'il s'agit de comprendre comment les politiques, les services et les mécanismes de protection existants reconnaissent — ou ne reconnaissent pas — les besoins propres aux personnes âgées en situation d'itinérance ou à risque de le devenir (Alston et al., 2024; Grenier 2022).

Pour les personnes âgées à faible revenu, l'accès à un logement stable — en particulier au logement social — est décrit comme un facteur de protection important contre l'itinérance. Le Front d'action populaire en réaménagement urbain (FRAPRU) plaide, dans son mémoire présenté dans le cadre des consultations prébudgétaires 2025-2026, pour des investissements massifs et durables afin d'améliorer l'accès au logement social (FRAPRU, 2025). Le Québec fait en effet face à une crise du logement, marquée par une pénurie persistante et une dégradation de l'abordabilité, qui sont associées à une augmentation des risques de ruptures résidentielles pour les populations vieillissantes en situation de vulnérabilité (ROHQ, 2025).

Le Plan d'action gouvernemental 2024-2029 *La fierté de vieillir* propose par ailleurs des mesures en cohérence avec la *Loi visant à lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale* (2002) au Québec. Il mise notamment sur la participation citoyenne des personnes âgées, le maintien du logement pour prévenir l'itinérance et la présence accrue de travailleuses

et travailleurs de proximité afin de repérer plus rapidement les personnes en situation de vulnérabilité et de les orienter vers les services appropriés (MSSS, 2024; Secrétariat du Conseil exécutif, 2024).

Les données scientifiques et les observations de terrain montrent que les personnes âgées en situation d'itinérance présentent un vieillissement prématuré, une multimorbidité accrue et une mortalité supérieure à celle de la population générale (Grenier, 2022; Om et al., 2022). Ces réalités se traduisent par des besoins complexes en santé et en services sociaux¹, ainsi qu'une utilisation plus élevée des hospitalisations, exerçant une pression sur le système de santé et de services sociaux.

Bien que les leviers structurants du logement relèvent de plusieurs secteurs de l'action publique, les impacts sanitaires et sociaux de l'itinérance soulèvent des enjeux majeurs pour l'intervention en santé et en services sociaux, notamment en matière de prévention, de repérage précoce, d'arrimage intersectoriel et de réponse aux besoins complexes des personnes âgées concernées.

Ce rapport s'inscrit dans cette perspective. Il ne vise pas à couvrir l'ensemble des causes² de l'itinérance, mais à analyser comment des facteurs sociétaux (macro), organisationnels (méso) et individuels (micro) se manifestent et s'amplifient avec l'avancée en âge, en particulier lors d'un premier épisode d'itinérance³. L'analyse documente les dynamiques rapportées comme rendant plus difficile la reconnaissance des personnes concernées au sein des services, contribuant à ce qu'elles

-
1. Karam et al. (2021) définissent les besoins complexes en santé et en services sociaux comme « résultant de multiples maladies chroniques simultanées, de troubles fonctionnels et cognitifs, de difficultés de santé mentale et de vulnérabilité sociale, des caractéristiques de l'individu, ou d'un changement majeur dans sa vie ou sa trajectoire de soins » (adapté de Kuluski, K., Ho, J. W., Hans, P. K., et Nelson, M. L. A. (2017). Community care for people with complex care needs: Bridging the gap between health and social care. *International Journal of Integrated Care*, 17(4), 2. <https://doi.org/10.5334/ijic.2944>).
 2. Le phénomène de l'itinérance au Québec résulte d'un ensemble de facteurs contributifs individuels, sociaux et structurels — pauvreté, précarité résidentielle, isolement, problèmes de santé chroniques ou de santé mentale, ruptures familiales — qui relèvent de plusieurs secteurs d'action publique. Parmi les facteurs liés à la fragilité et au déclin fonctionnel des personnes âgées en situation d'itinérance figurent les déficits cognitifs, la dépendance aux drogues et à l'alcool, ainsi que l'isolement social et la solitude. À cela s'ajoutent des déterminants en amont tels que le genre et le groupe ethnoculturel (Mantell et al., 2023). De plus, les analyses présentées ne visent pas à établir des relations causales, mais à éclairer les conditions et les dynamiques systémiques qui, par leur interaction, contribuent aux situations d'itinérance. Dans cette perspective, l'itinérance est appréhendée comme le produit de configurations complexes de facteurs sociétaux, organisationnels et individuels, dont les effets se renforcent ou se modulent mutuellement.
 3. Nous avons organisé les facteurs au sein d'un cadre socioécologique à trois niveaux (micro, méso et macrosystémique) (Dahlgren et Whitehead, 1991; Latkin et al., 2013; McLeroy et al., 1988). Cette distinction ne doit toutefois pas être comprise comme une séparation étanche. Certains facteurs, notamment les politiques publiques, les institutions, les mécanismes de financement, les règles administratives ou les pratiques organisationnelles, peuvent agir simultanément à plusieurs niveaux. L'objectif de cette typologie est donc analytique : elle permet de rendre visibles les lieux où les facteurs se manifestent et interagissent, plutôt que d'attribuer chaque facteur à une seule cause ou à un seul palier d'action.

passent entre les mailles du système. Ces dynamiques compliquent également la mise en place d'interventions préventives, coordonnées et adaptées du système de santé et de services sociaux, et participent à la production de besoins non satisfaits dans la mesure où les personnes âgées ayant des expériences d'itinérance demeurent insuffisamment reconnues par les dispositifs existants et n'accèdent pas aux services requis (Grenier, 2021). Cette lecture s'inscrit en cohérence avec les principes d'une approche de santé populationnelle (CSBE, 2025).

Le rapport distingue deux grandes considérations analytiques permettant de comprendre la diversité des parcours chez les personnes âgées en situation d'itinérance. Ces considérations renvoient à deux types de facteurs contributifs, qui se déclinent en différents éléments empiriques :

1. **Les facteurs qui contribuent à faire basculer une personne âgée vers l'itinérance**, comprenant les éléments qui caractérisent les trajectoires menant à l'itinérance, tels que les circonstances, les transitions ou les vulnérabilités structurant le passage vers l'itinérance. Ces éléments varient significativement selon que la personne entre tardivement dans l'itinérance ou qu'elle ait connu une instabilité résidentielle tout au long de sa vie;
2. **Les facteurs qui, une fois la personne en situation d'itinérance, entravent la réponse aux besoins**, regroupant les éléments qui influencent la manière dont les besoins sont reconnus et pris en charge, pouvant mener à des réponses inadéquates, à une détérioration de l'état de santé et à une mobilisation accrue — souvent tardive — du réseau de la santé et des services sociaux.

En ce sens, l'itinérance des personnes âgées est abordée comme une réalité systémique qui interpelle autant les politiques sociales que les politiques de santé. Elle requiert une action intersectorielle touchant à la fois :

- les actions structurelles relevant des politiques sociales, notamment la garantie de conditions de vie dignes, stables et sécuritaires dont l'accès à un logement abordable et adapté constitue un pilier essentiel;
- l'action en amont sur les déterminants de la santé, du bien-être et de l'itinérance, notamment par la lutte contre l'âgisme, l'amélioration de l'accessibilité des milieux de vie, l'aménagement sécuritaire des espaces publics et le soutien aux revenus;
- la prévention ciblée pour éviter un point de bascule dans l'itinérance, notamment par le repérage précoce et par un accompagnement dans les transitions de vie;
- la réponse aux besoins des personnes déjà en situation d'itinérance, incluant les services de santé et psychosociaux;

- le soutien à la stabilisation et à la réadaptation sociale, notamment par des mesures favorisant l'autonomie et la participation sociale en valorisant l'expérience vécue des personnes concernées (Grenier et Sussman, 2024).

L'objectif est d'identifier les zones où le système de santé et de services sociaux pourrait contribuer — en articulation avec d'autres acteurs — à répondre à cette crise de santé publique. Ainsi, ce document s'adresse principalement aux décideurs et aux gestionnaires du système de santé et de services sociaux, ainsi qu'aux acteurs municipaux, communautaires et institutionnels concernés par l'itinérance, le logement, le vieillissement de la population et la protection des personnes marginalisées. Il vise à soutenir une compréhension systémique des facteurs et des conditions qui peuvent contribuer à l'entrée, au maintien ou à l'aggravation d'une situation d'itinérance chez les personnes âgées au Québec.

L'objectif n'est pas de réduire l'itinérance des personnes âgées à un enjeu individuel ni de dresser une liste exhaustive de causes. Il s'agit plutôt de mettre en lumière la manière dont des facteurs sociétaux, organisationnels et individuels s'entrecroisent, s'accumulent et peuvent produire des besoins non reconnus ou non satisfaits par les politiques, les services et les mécanismes de protection existants.

REPÈRES SUR L'AMPLEUR DU PHÉNOMÈNE

L'itinérance chez les personnes âgées demeure un phénomène complexe et multidimensionnel (MSSS, 2014). L'itinérance peut être définie par « l'absence ou l'impossibilité d'avoir un “chez-soi”, un lieu où l'on se sent bien et protégé, un lieu à soi, reconnu par les autres, où l'on retourne pour se reposer et pour se retrouver dans l'intimité » (MSSS, 2014, p. 29). Au cours des dernières années, le Québec a connu une augmentation du nombre de personnes âgées en situation d'itinérance ayant recours aux refuges (Alston et al., 2024; RAPSIM, 2023). Par ailleurs, lors du dénombrement des personnes en situation d'itinérance en 2022, **35,5 % des personnes recensées étaient âgées de 50 ans et plus et 17 % de ces personnes étaient sans domicile pour la première fois** (MSSS, 2023, p. 112). Parmi l'ensemble des répondantes et répondants au questionnaire (n = 4 420), 29 %, soit 1 282 personnes, se situaient dans la tranche des 50 à 64 ans tandis que 6,5 %, soit 287 personnes, étaient âgées de 65 ans et plus (MSSS, 2023b, p. 68). Les enquêtes populationnelles offrent un autre éclairage : environ 0,8 % des personnes de 50 ans et plus avaient vécu une situation d'itinérance au cours des 5 dernières années en 2020-2021, soit 28 400 personnes (Institut de la statistique du Québec, 2025). Il est

cependant à noter que cette enquête populationnelle ne permet pas de dresser un portrait de l'itinérance, car la collecte de données vise des personnes résidant dans un logement. À l'échelle locale, par exemple, le suivi des campements du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal a recensé 69 tentes et abris de fortune, pour près de 100 personnes, avec une moyenne d'âge estimée à 45 ans (CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal, 2025). Ces données ne représentent toutefois pas la prévalence de l'itinérance dans l'ensemble de la population québécoise. Elles décrivent plutôt la composition des personnes rejointes ou recensées, ce qui peut sous-estimer certaines formes d'itinérance, notamment l'itinérance cachée.

PARCOURS D'ITINÉRANCE

Plusieurs facteurs contributifs peuvent mener à une situation d'itinérance et la pluralité des parcours observés chez cette population rend difficile la mise en place d'interventions à la fois durables et pérennes (Hoang et al., 2026). Dans le contexte du vieillissement de la population au Québec, cette réalité pose des défis particuliers en matière de disponibilité, d'adaptation et de continuité des ressources destinées aux personnes aînées en situation d'itinérance.

Au Québec, l'âge généralement reconnu pour qu'une personne soit considérée comme aînée est de 65 ans (Institut de la statistique du Québec, 2024). Toutefois, dans le contexte particulier de l'itinérance, les personnes touchées connaissent souvent un vieillissement accéléré en raison de conditions de vie difficiles (RAPSIM, 2023). Par conséquent, dans le champ de l'intervention en itinérance, les personnes sont généralement considérées comme aînées dès l'âge de 50 ans (Gouvernement du Québec, 2019).

Une revue de la littérature ainsi que des entretiens avec des informateurs clés ont permis de distinguer deux profils associés à des facteurs de risque différents, ce qui appelle, en conséquence, des approches d'intervention différenciées :

A. Les personnes qui vieillissent en situation d'itinérance

Ce premier profil concerne des personnes qui vivent une situation d'itinérance chronique et qui vieillissent dans la rue, dans des ressources d'hébergement ou dans d'autres formes d'instabilité résidentielle

(RAPSIM, 2023). Il s'agit du prolongement d'une situation d'itinérance amorcée plus tôt dans le parcours de vie d'une personne. Ce type de situation sera approfondi dans un rapport ultérieur du CSBE consacré à la compréhension du phénomène.

Les personnes qui vivent une situation d'itinérance avant l'âge de 50 ans sont plus à risque d'avoir été exposées à certaines problématiques, par exemple à des traumatismes physiques et psychologiques, de rencontrer des difficultés à garder un emploi stable ou à être dans des relations durables, ou encore de présenter des comportements de dépendance (Alston et al., 2024). Ces vulnérabilités, lorsqu'elles se prolongent avec l'avancée en âge, s'accompagnent fréquemment de syndromes gériatriques tels que la fragilité clinique et les troubles cognitifs, lesquels compliquent la stabilisation résidentielle et l'accès à des services adaptés, comme le montre une intervention gériatrique en milieu de refuge (Alston et al., 2023). Ainsi, l'accumulation de facteurs sociaux et de limitations liés au vieillissement rend plus difficile la sortie durable de l'itinérance à un âge avancé.

B. Les personnes âgées qui vivent leur premier épisode d'itinérance

Ce deuxième profil inclut les personnes qui subissent **un premier épisode d'itinérance** à un âge avancé. Ce profil est de plus en plus rapporté par des acteurs de terrain et des organismes communautaires, bien que son évolution demeure difficile à mesurer précisément avec les données disponibles (Gouvernement du Québec, 2019 ; RAPSIM, 2023). Les organismes communautaires observent une hausse marquée de ce profil à Montréal, comme en témoigne le PAS de la rue, un organisme spécialisé en itinérance chez les personnes vieillissantes. Celui-ci a enregistré une hausse de fréquentation en juillet 2024, déclarant une fréquentation moyenne d'environ 100 personnes par jour à cette date, comparativement à 65 personnes par jour l'année précédente (PAS de la rue, 2024). En outre, divers événements peuvent faire basculer une personne dans une situation d'itinérance à un âge avancé, notamment une perte de logement (ex. : évictions, incapacité financière), un déclin de santé physique ou mentale, une perte cognitive, l'isolement social ou certaines transitions de vie (ex. : passage à la retraite, perte d'emploi, hospitalisation).

À titre de témoignage, une dame de 54 ans a confié à La Presse que, malgré une vie entière de travail, la perte de son emploi à la suite de la crise sanitaire, combinée à la flambée des loyers, l'a empêchée de se reloger. Elle s'est ainsi retrouvée à vivre dans des sacs, sans endroit stable où dormir (Gagnon et al., 2024).

LES DIFFÉRENTES FORMES D'ITINÉRANCE

Une forme d'itinérance, **l'itinérance visible**, touche les personnes qui se trouvent dans des ressources temporaires ou des lieux qui ne sont pas conçus pour être habités, tels que les parcs, les rues, les abris de fortune et autres. Il s'agit du type d'itinérance le plus facile à comptabiliser en raison de sa nature visible (Communauté métropolitaine de Montréal, 2024).

Une autre forme d'itinérance, **l'itinérance cachée**, reste plus méconnue en raison de sa nature cachée. Elle englobe toutes les personnes n'ayant pas de domicile stable, sécuritaire ou adapté à leurs besoins, mais qui ne sont pas visibles au grand public. Les personnes les plus touchées sont les femmes, les personnes âgées de 50 ans et plus et les personnes autochtones. Elles peuvent, par exemple, séjourner chez des amis, dans une chambre de motel ou d'hôtel, dans leur voiture ou d'autres lieux (Communauté métropolitaine de Montréal, 2024). Ces personnes peuvent être difficiles à atteindre, car leur situation est moins repérable par les dispositifs de collecte (Institut de la statistique du Québec, 2020). Pour cette raison, l'itinérance cachée demeure difficile à chiffrer.

APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE

Les analyses présentées dans ce rapport reposent sur une **démarche qualitative et interprétative**, fondée sur l'examen de la littérature scientifique et grise, ainsi que sur des entretiens menés auprès d'informateurs clés des milieux universitaire, institutionnel, communautaire et clinique. Elles visent à **documenter les facteurs contributifs, notamment d'ordre systémique**, associés aux situations d'itinérance chez les personnes âgées au Québec, ainsi qu'à éclairer les **dynamiques institutionnelles et organisationnelles** qui influencent la capacité du système de santé et de services sociaux à prévenir ces situations, à les atténuer ou à y répondre. Ce rapport **ne constitue ni une évaluation de programmes** ni une analyse de l'implantation ou des effets mesurés des politiques publiques. Il s'agit d'un **portrait analytique** visant à expliciter des tensions, des angles morts et des conditions structurelles qui façonnent les situations, les parcours résidentiels et les rapports aux services chez les personnes âgées en situation d'itinérance ou à risque de le devenir.

Phase 1 : Comprendre

Cette phase adopte une méthode qualitative et itérative. Une revue non exhaustive et exploratoire de la littérature scientifique et de la littérature grise, incluant des rapports gouvernementaux et une veille de l'actualité, a été réalisée. Elle portait principalement sur des travaux publiés depuis 2020, tout en intégrant certaines références antérieures jugées structurantes pour comprendre l'évolution du phénomène. Cette revue a permis d'élaborer une cartographie préliminaire de la problématique et de l'interdépendance entre différents facteurs contributifs.

Des entretiens semi-dirigés ont été menés afin de mieux comprendre les facteurs contributifs qui compliquent la mise en œuvre de solutions durables chez cette population au Québec (voir la grille d'entretien en annexe) et d'identifier le rôle des acteurs du terrain. Ces entretiens se sont déroulés du 22 août au 24 octobre 2025. Les informateurs clés (n = 13) provenaient du milieu communautaire (n = 5), du réseau de la santé et des services sociaux (n = 2), du milieu universitaire (n = 4), du milieu politique (n = 1) et du milieu institutionnel (n = 1). Ils ont été contactés de manière ciblée, en fonction de leur niveau d'expertise et d'implication auprès des personnes âgées en situation d'itinérance.

En effet, les informateurs clés ont été choisis non pas pour représenter statistiquement la population, mais parce que leur rôle leur donne une vision directe ou privilégiée des réalités vécues par les personnes âgées en situation d'itinérance, des obstacles rencontrés dans les services et des conditions organisationnelles qui influencent les réponses offertes. Certaines personnes rencontrées en entretien ont pu recommander d'autres interlocuteurs jugés pertinents pour la thématique.

À la suite des entretiens, les données ont été analysées et synthétisées en fonction des facteurs contributifs, d'ordres sociétal (macro), organisationnel (més) et individuel (micro). Les données ont été synthétisées en privilégiant l'identification de tendances générales plutôt que de situations individuelles. Des reformulations d'extraits de verbatim sont présentées dans des encadrés afin d'apporter une dimension empirique et d'illustrer concrètement certains constats.

La cartographie a été présentée à chaque informateur clé en amont de l'entretien et pendant celui-ci pour obtenir ses commentaires et suggestions et ainsi permettre à cette représentation visuelle de continuer d'évoluer selon un processus itératif. La cartographie a été élaborée afin d'illustrer les facteurs d'influence relevant du réseau de la santé et des services sociaux ainsi que les facteurs contributifs d'ordre systémique pouvant mener à une situation d'itinérance chez les personnes âgées au Québec, et ce, aux différents niveaux d'analyse. La cartographie constitue donc un outil analytique permettant de rendre visibles les interactions, les tensions et les effets de système entre différents niveaux d'action, plutôt qu'un modèle causal ou prédictif.

Il est à noter que les facteurs contributifs présentés dans ce rapport ne constituent pas une liste exhaustive ou représentative de l'ensemble des situations, mais visent plutôt à dégager des tendances et des configurations de facteurs. De plus, ils sont de nature multifactorielle : c'est leur combinaison – davantage que leur simple addition – qui façonne les parcours d'itinérance. Ainsi, c'est souvent le cumul de plusieurs facteurs qui conduit une personne à se retrouver en situation d'itinérance ou à y demeurer. L'analyse des situations d'itinérance chez les personnes âgées gagne à être abordée sous l'angle de l'intersectionnalité (Crenshaw, 1991). La théorie de l'intersectionnalité décrit le fait que les inégalités sociales ne se cumulent pas simplement, mais qu'elles se croisent et s'entrecroisent pour créer des formes uniques de vulnérabilité (Crenshaw, 1991). Dans le cas des personnes âgées, des facteurs comme le genre, la classe sociale, l'origine ethnoculturelle, les situations de handicap, les problèmes de santé mentale ou le statut migratoire peuvent s'entrecroiser et renforcer le risque de perdre un logement ou de ne pas avoir accès aux ressources nécessaires (RAPSIM, 2023). Comprendre l'itinérance à travers cette lentille permet ainsi de mieux saisir la complexité des trajectoires individuelles et d'adapter les interventions de façon plus équitable et

inclusive. Cette démarche vise à produire une compréhension partagée des mécanismes systémiques en jeu, plutôt qu'à porter un jugement normatif ou à évaluer l'efficacité des interventions existantes.

Ce rapport, ainsi que les autres rapports de la phase *Comprendre*, ouvre la voie à une deuxième phase du projet : *Transformer*. Cette phase se compose notamment :

- d'une consultation publique incluant une consultation spécifique auprès de personnes vivant ou ayant vécu en situation d'itinérance, tant pour recueillir leur perspective sur la compréhension de la situation que pour identifier des leviers en vue d'orienter les choix collectifs autour de la réponse du système de santé et de services sociaux à l'itinérance ;
- de la consultation du Forum de consultation du Commissaire qui permettra d'examiner des pistes de transformation sous l'angle d'expertises variées.

FACTEURS CONTRIBUTIFS

FACTEURS SOCIÉTAUX (MACROSYSTÉMIQUES)⁴

Ces facteurs renvoient aux structures sociales et culturelles, aux dynamiques économiques, aux cadres normatifs et aux politiques publiques qui influencent les conditions d'accès, de maintien ou de perte du logement chez les personnes âgées (Mauldin, 2020). Ils ne déterminent pas à eux seuls les trajectoires individuelles, mais créent un environnement associé à des niveaux variables de stabilité résidentielle, particulièrement en contexte de vieillissement et de vulnérabilité sociale. Plusieurs facteurs ont été identifiés.

A. Vieillir dans la crise du logement : accroissement des vulnérabilités et itinérance des personnes âgées

La crise du logement (ce qui inclut une pénurie de logements à la fois abordables, sécuritaires et adaptés) est l'un des principaux facteurs contribuant à une situation d'itinérance chez les personnes âgées (Stone et Reynold, 2023; Alston et al., 2024). Au Québec, l'offre de logements disponibles, tant transitoires que permanents, demeure limitée, et peu d'entre eux sont compatibles avec les besoins et la capacité financière de cette population. Les offices municipaux d'habitation (OMH), qui sont chargés de l'administration des habitations à loyer modique (HLM), sont souvent saturés, et les délais d'attente avant

4. Les facteurs contributifs présentés ne sont pas exclusivement propres aux personnes âgées. Plusieurs concernent aussi d'autres groupes en situation d'itinérance ou de précarité résidentielle. Toutefois, leurs effets peuvent être amplifiés ou prendre des formes particulières avec l'avancée en âge, notamment en raison de revenus fixes, d'une santé fragile, d'une mobilité réduite, de troubles cognitifs possibles, d'un isolement accru, d'une dépendance plus grande aux services de proximité ou d'une capacité réduite à faire valoir ses droits. Cette analyse vise donc à mettre en lumière les spécificités liées au vieillissement, sans occulter la dimension transversale de certains facteurs. Un prochain rapport du CSBE abordera des facteurs communs à l'ensemble des populations (*Comprendre le phénomène de l'itinérance au Québec*).

d'obtenir un logement peuvent être des mois, voire des années (FLHLMQ, s. d.; Office municipal d'habitation de Saint-Jérôme, s. d.). Le taux de hausse des loyers continue d'augmenter de manière importante depuis plusieurs années. Par exemple, de 2019 à 2025, Montréal a connu une des plus grandes hausses de loyer à 71 % (Statistique Canada, 2025). De plus, le prix des loyers a doublé dans des villes comme Drummondville et Sherbrooke (Statistique Canada, 2025). L'Observatoire québécois des inégalités (OIQ), estime, dans un bilan du 1^{er} juillet 2025, que près de 15,5 % des ménages composés de personnes âgées au Québec étaient activement accompagnés par des services municipaux de recherche de logement (Boucher, 2025). Ces tendances peuvent être interprétées comme indiquant une concentration accrue du risque résidentiel chez les personnes âgées à faible revenu, particulièrement dans les marchés locatifs tendus.

L'absence d'options résidentielles adaptées dans le parcours résidentiel des personnes âgées crée des situations d'itinérance cachée, confirme un informateur clé. Il précise que, faute de solutions adaptées, certaines personnes se voient contraintes de dormir sur le sofa chez un proche, de déménager temporairement dans une autre ville ou de cohabiter de manière forcée avec des membres de la famille. Ce manque d'options est directement lié à la précarité dans le parc locatif privé, où la présence des personnes vieillissantes à faible revenu est particulièrement présente, et ce, partout au Québec. Dans les cas les plus extrêmes, cette fragilité conduit à une véritable rupture résidentielle qui peut mener à l'itinérance visible (informateur clé 4).

Ainsi, selon cet informateur clé, cette absence d'options résidentielles intermédiaires et adaptées favorise des formes d'itinérance cachée, souvent invisibles dans les statistiques, et peut être associée à une intervention institutionnelle plus tardive, jusqu'à ce que la situation se transforme en rupture résidentielle manifeste.

DYNAMIQUES DU MARCHÉ LOCATIF : GENTRIFICATION, ÉVICTIONS ET RÉNOVICTIONS

L'embourgeoisement de certains quartiers est associé à la précarisation résidentielle des personnes âgées (RAPSIM, 2023). Dans plusieurs secteurs, les logements situés à proximité des services et des commodités essentiels pour les personnes âgées deviennent coûteux et ne sont plus accessibles pour les personnes avec un revenu modeste. Cette hausse des loyers pousse plusieurs d'entre elles à devoir quitter leur milieu de vie, rompant ainsi leurs repères sociaux et pouvant contribuer à leur vulnérabilité face à l'itinérance (Simard, 2024, p.69).

Chez les personnes âgées, la perte de logement à la suite d'une éviction peut constituer un point de bascule vers l'itinérance. Certains facteurs associés au vieillissement — par exemple un déclin cognitif, des

problèmes de santé physique, une hospitalisation, une perte de mobilité ou l'isolement — ne causent pas nécessairement l'éviction en eux-mêmes. Ils peuvent toutefois réduire la capacité de la personne à payer son loyer à temps, à comprendre les avis reçus, à contester une démarche abusive, à mobiliser du soutien ou à retrouver rapidement un logement comparable. La période des hausses du loyer et la vente d'un immeuble représentent des moments associés à une augmentation des risques d'éviction. Certains propriétaires cherchent à évincer les locataires de longue date pour relouer leur logement à un prix plus élevé, parfois sous prétexte de rénovations. Malgré l'existence, au Québec, de protections juridiques visant à limiter certaines évictions de locataires aînés répondant à des critères précis, leur effectivité peut demeurer limitée dans la pratique. La méconnaissance des droits, la crainte de représailles, le harcèlement, l'isolement, les délais de recours ou la complexité des démarches peuvent faire en sorte que certaines personnes quittent leur logement sans être en mesure de faire valoir pleinement les protections prévues.

En parallèle, la méconnaissance des recours existants et la complexité des démarches administratives requises peuvent limiter la capacité des personnes aînées à faire valoir leurs droits. Souvent isolées et réticentes à contester une décision, elles peuvent préférer ne pas déranger ou tenter de trouver une solution par elles-mêmes. L'éviction les place alors devant une quasi-impossibilité de retrouver un logement comparable, ce qui accroît considérablement le risque de basculer dans l'itinérance.

Par ailleurs, la dernière consultation publique menée par l'Office de consultation publique de Montréal (OCPM) sur l'itinérance et la cohabitation sociale soulignait que la crise du logement joue un rôle central dans la précarité résidentielle des personnes aînées. Les évictions, la hausse des loyers et l'absence de solutions abordables poussent certaines d'entre elles vers la rue, d'autant plus que les logements offerts ne présentent pas toujours une qualité suffisante ni des conditions adéquates de sécurité et de salubrité. L'OCPM recommande que les personnes aînées figurent parmi les premiers bénéficiaires d'un élargissement du parc de logements sociaux ou à loyer modique (OCPM, 2025, p. 232).

Ces dynamiques conduisant aux ruptures résidentielles ne relèvent pas uniquement de pratiques individuelles de propriétaires, mais également d'un fonctionnement structurel du marché locatif, dans lequel les mécanismes de protection existants sont décrits comme ne compensant pas entièrement les déséquilibres de pouvoir et d'information.

B. Augmentation du coût de la vie, inflation et précarité : les répercussions sur le logement des personnes âgées

De 2020 à 2025, période marquée par la pandémie de COVID-19, le Québec a connu une augmentation marquée du coût de la vie, avec une inflation atteignant jusqu'à 21,8 % (Saint-Arnaud, 2025). Cette hausse soutenue des prix a progressé plus rapidement que l'indexation de plusieurs sources de revenus des personnes âgées, notamment des régimes de retraite, affaiblissant leur pouvoir d'achat réel (AQRP, 2024). Or, les mécanismes d'indexation de la pension de la Sécurité de la vieillesse (PSV) et du Supplément de revenu garanti (SRG)⁵ sont fondés sur l'indice des prix à la consommation, sans toujours refléter adéquatement l'augmentation spécifique des dépenses essentielles telles que le logement, l'alimentation ou les médicaments (IRIS, 2024).

Cette situation est particulièrement préoccupante dans un contexte où une proportion importante des personnes âgées dépend largement des transferts publics pour assurer sa subsistance. À l'échelle canadienne, en 2019, environ 32 % des bénéficiaires de la Sécurité de la vieillesse recevaient également le Supplément de revenu garanti, ce qui correspond à près du tiers des personnes âgées au Canada (Emploi et Développement social Canada, 2019). Pour ces personnes, le revenu disponible demeure souvent insuffisant pour couvrir les coûts du logement et répondre aux besoins de base, surtout en période de forte inflation (AQRP, 2024). Dans un marché locatif tendu, le passage d'un logement ancien à faible loyer vers un nouveau logement au prix courant peut entraîner une hausse soudaine des coûts difficilement absorbable avec des revenus fixes. L'enjeu n'est donc pas seulement le niveau de revenu annuel, mais aussi la capacité réelle de faire face à une transition résidentielle imprévue.

Parallèlement, les prestations d'aide sociale accessibles aux personnes âgées de moins de 65 ans, souvent après une rupture résidentielle ou un épisode d'itinérance, sont également décrites comme inadéquates pour garantir un accès stable et sécuritaire au logement. L'inflation agit ainsi moins comme un facteur déclencheur unique que comme un amplificateur des vulnérabilités préexistantes, notamment la précarité et la dépendance aux programmes publics par l'absence d'épargne

5. Le programme de la Sécurité de la vieillesse constitue le principal programme législatif du gouvernement du Canada. Il regroupe la pension de la Sécurité de la vieillesse, le Supplément de revenu garanti et l'Allocation. Le Supplément de revenu garanti s'adresse aux personnes âgées de 65 ans et plus à faible revenu qui reçoivent la pension de la Sécurité de la vieillesse et dont les ressources financières se situent sous un seuil établi de faible revenu (Emploi et Développement social Canada, 2019).

ou de régimes de retraite privés. Cette dynamique contribue à la persistance d'une précarité économique structurelle chez les personnes âgées les plus vulnérables.

En conséquence, l'augmentation du coût de la vie accentue les arbitrages difficiles entre le paiement du loyer, l'alimentation, l'achat de médicaments et les dépenses de transport, compromettant la capacité des personnes âgées à maintenir des conditions de vie dignes et stables.

Plusieurs informateurs clés soulignent que de nombreuses personnes âgées vivent avec des revenus sous le seuil de pauvreté, sans accès à des logements sociaux adaptés à leurs besoins. Ils insistent sur l'importance d'une construction massive de logements sociaux véritablement abordables pour répondre à cette réalité.

C. Place des personnes âgées marginalisées dans les politiques publiques et les leviers de gouvernance

Bien qu'il existe plusieurs politiques publiques en matière d'itinérance, peu d'entre elles répondent aux besoins complexes et multidimensionnels des personnes âgées. Certaines, comme le **Cadre de référence – L'itinérance au Québec** (MSSS, 2008) et la **Politique nationale de lutte à l'itinérance – Ensemble pour éviter la rue et en sortir** (MSSS, 2014) les incluent sommairement dans leur portrait des personnes en situation d'itinérance au Québec (MSSS, 2008, p. 20; MSSS, 2014, p. 14-15). Toutefois, malgré le phénomène grandissant de l'itinérance chez les personnes âgées, son ciblage dans les politiques publiques est marginal. Cet angle mort a été mentionné à plusieurs reprises. En 2008, le cadre reconnaissait qu'il s'agissait d'un phénomène nouveau et, par conséquent, qu'il n'existait que très peu de données sur le phénomène des personnes âgées en situation d'itinérance, même si elles représentaient déjà une proportion de 12 % des fréquentations des refuges⁶ (MSSS, 2008, p. 20). La politique, quant à elle, soulignait en 2014 l'invisibilité accrue ainsi que l'exclusion institutionnelle dont souffrait toujours cette catégorie de personnes, alors qu'elle est pourtant particulièrement vulnérable socialement, physiquement et financièrement (MSSS, 2014, p. 15).

Malgré leur caractère relativement récent, les mesures mises en place à cet égard demeuraient limitées et principalement centrées sur la question du logement. Avant 2008, les services de base et spécialisés offerts par le réseau de la santé et des services sociaux répondaient peu aux besoins des personnes en situation d'itinérance et n'étaient que rarement conçus en fonction de leur réalité. À l'exception de certaines initiatives développées dans les grands centres urbains notamment à Montréal, Sherbrooke, Gatineau, Laval et Québec, ces services

6. Cependant, l'étude de Simard sur la Mission Old Brewery sur laquelle s'appuie le cadre considère comme personne âgée toute personne de plus de 60 ans (MSSS, 2008, p. 20).

apparaissaient généralement inadaptés à cette clientèle (MSSS, 2008, p. 25). Par exemple, le programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA) du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal indique que les personnes ayant connu un épisode d'itinérance figurent parmi les profils de la clientèle vivant en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)⁷.

En 2014, la **Politique nationale de lutte à l'itinérance — Ensemble pour éviter la rue et en sortir** (MSSS, 2014) — qui est le cadre stratégique global de la lutte à l'itinérance — a été publié par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Dans son axe d'intervention relatif au logement, il préconise l'établissement d'un continuum dans l'offre de logement qui tienne compte des besoins spécifiques aux personnes âgées (MSSS, 2014, p. 36)⁸. Puis, la **Stratégie d'accès aux services de santé et aux services sociaux pour les personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir** (MSSS, 2018) a franchi un cap supplémentaire, en exigeant que, pour chaque établissement, soit désigné un représentant de la direction du programme-service responsable du soutien à l'autonomie des personnes âgées afin qu'il s'assure de son implantation effective⁹.

Enfin, le **Plan d'action interministériel en itinérance 2021-2026 — S'allier devant l'itinérance** (MSSS, 2021) — qui est l'instrument opérationnel de la **Politique nationale de lutte à l'itinérance** (MSSS, 2014) — semble plus étoffé pour répondre à des problèmes complexes. Parmi les actions proposées pour prévenir et réduire l'itinérance figure le développement des soins et des services adaptés pour l'hébergement de longue durée pour les personnes ayant vécu l'itinérance (action 3.2). De plus, il soutient la consolidation régionale des services d'hébergement d'urgence et de transition (action 6.1) ainsi que celle des services d'approche et de proximité spécialisés en itinérance (action 6.3). Puis, reconnaissant l'importance des services d'hébergement d'urgence et de transition face aux besoins particuliers des personnes, il prévoit réserver aux organismes communautaires des sommes pour la consolidation des services dans certaines régions (action 6.2). Pour cela, 10 M\$ sont prévus sur cinq ans (MSSS, 2021, p. 28). Enfin, il vise la réduction des obstacles à l'accès aux services de santé (action 6.4), afin de faciliter l'accès à des médecins de famille, à des services cliniques interdisciplinaires et à un suivi de qualité pour les personnes en itinérance avec des enjeux de

7. Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. (s. d.). *Programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA). Service de bénévolat*. <https://iud.quebec/sites/ciusscsmtl/files/media/document/BenevolatCHSLD.pdf>

8. Les autres axes d'intervention sont : le revenu; les services de santé et les services sociaux; l'éducation, l'insertion sociale et l'insertion socioprofessionnelle; la cohabitation sociale et les enjeux de judiciarisation.

9. L'itinérance y est présentée comme un phénomène dont l'intervention relève d'une responsabilité dite «partagée» par des acteurs issus de neuf programmes-services : services généraux – activités cliniques et d'aide; santé mentale; santé physique; déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme; dépendance; santé publique; jeunes en difficulté; déficience physique et soutien à l'autonomie des personnes âgées (MSSS, 2008, p. 25).

santé complexes. À ces fins, il met en avant le développement de ressources dans le réseau public, le décroisement de l'ensemble des problématiques vécues par ces personnes, afin d'en saisir toute la complexité, et l'apprentissage de la collaboration dans tous les secteurs d'intervention (MSSS, 2021, p. 14).

D'autres politiques publiques n'agissant pas spécifiquement sur l'itinérance peuvent venir outiller l'action publique sur des déterminants directement liés aux risques d'itinérance chez les personnes âgées. C'est notamment le cas du **Plan d'action gouvernemental 2024-2029 – La fierté de vieillir**, du **Plan d'action interministériel en dépendance 2018-2028**, du **Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026** ou encore du **Plan d'action gouvernemental pour l'inclusion économique et la participation sociale 2017-2023**. Or, le manque de colonne vertébrale prenant en compte toutes ces dimensions (logement, soutien à domicile, santé mentale, dépendance) pose un problème majeur : celui de ne pas pouvoir répondre aux besoins complexes des personnes âgées en situation d'itinérance. Dans son **Plan d'action interministériel en itinérance 2021-2026 – S'allier devant l'itinérance** (MSSS, 2021), le MSSS établit un bilan des grandes leçons à tirer de la lutte menée ces dernières années contre l'itinérance (MSSS, 2021, p. 11)¹⁰. Il y mentionne que le renforcement de la capacité des services dans les ressources d'hébergement est particulièrement difficile pour les personnes âgées en situation d'itinérance, car ces dernières ont souvent des symptômes liés à des traumatismes ainsi que des difficultés associées majeures, telles que la perte d'autonomie (MSSS, 2021, p. 14)¹¹. Ce constat est partagé dans la littérature la plus récente, qui met en lumière les obstacles à la coordination en matière de lutte contre l'itinérance chez les personnes âgées : elle souligne le problème du sous-financement, un manque de ressources et de structures adaptées, ainsi que des problèmes d'accès aux services. Ces obstacles entraîneraient le réseau de la santé et des services sociaux à transférer certaines de ses responsabilités à des organismes à but non lucratif (OBNL) qui, eux-mêmes surchargés, ne sont pas en mesure de répondre aux besoins. Or, lorsque ces besoins ne sont pas comblés, ils créent un cycle de précarité fragilisant l'ensemble du système (Marier, 2025, p. 12).

C1. VISIBILITÉ DANS LES DÉCLINAISONS OPÉRATIONNELLES DES ORIENTATIONS

Malgré une reconnaissance formelle du phénomène dans certains cadres stratégiques, la situation des personnes âgées en situation d'itinérance demeure intégrée de façon variable dans les politiques

10. Cinq thèmes y sont alors retenus : la COVID-19, les logements adaptés, l'itinérance jeunesse, la complexité des problématiques et le développement des connaissances.
11. Voir le thème n° 4 – Complexité des problématiques.

publiques actuelles, en particulier dans leurs déclinaisons opérationnelles. C'est ce qui amène Marier et Joy (2025) à souligner que les personnes âgées en situation d'itinérance, particulièrement lorsqu'elles vivent aussi avec un trouble mental grave, demeurent insuffisamment prises en compte dans les politiques publiques destinées aux personnes âgées marginalisées. Leur présence serait notamment sous-estimée dans les mécanismes de financement, de coordination et d'accès aux services adaptés (Marier et Joy, 2025).

Les stratégies et plans d'action en itinérance structurent généralement l'action publique autour de trois registres : la prévention, la réduction ou l'atténuation de l'itinérance et la stabilisation résidentielle. À titre d'exemple, le Plan d'action interministériel en itinérance 2021–2026 est présenté comme un plan comportant des actions et des moyens visant notamment à prévenir et réduire l'itinérance, ainsi qu'à soutenir la stabilisation résidentielle. Il ne suffit toutefois pas de constater que ce groupe est reconnu ou nommé dans un plan d'action. Il faut aussi examiner dans quelle mesure cette reconnaissance se traduit concrètement dans les mécanismes opérationnels du plan. Autrement dit, il s'agit de suivre la trajectoire de cette priorité à travers plusieurs questions : Où les personnes âgées sont-elles nommées ? Quelles sont les mesures formulées pour elles ? Quels sont les paramètres d'admissibilité et quels mécanismes de financement facilitent (ou non) l'accès à des réponses adaptées ? Comment la mise en œuvre est-elle suivie ? Lorsque les besoins spécifiques des personnes âgées en situation d'itinérance ne sont pas clairement pris en compte dans les mécanismes opérationnels — qu'il s'agisse des critères d'admissibilité, des modalités de financement ou des canaux d'accès aux ressources —, les réponses adaptées deviennent difficiles à mobiliser par les voies régulières. Cette situation entraîne alors plusieurs effets : le recours à des arrangements locaux, une forte variabilité territoriale, des délais de réponse accrus et un déplacement de la charge d'intervention vers les organismes communautaires et les acteurs de première ligne. Cette situation entraîne une dépendance accrue à des arrangements informels, dont la disponibilité varie selon les territoires et les relations interorganisationnelles existantes. L'encadré suivant illustre de manière concrète ces dynamiques et met en évidence le rôle central des collaborations intersectorielles pour répondre adéquatement aux besoins des personnes âgées.

Un informateur clé a indiqué que les organismes communautaires n'ont souvent pas accès à du matériel adapté ni budget pour celui-ci (p. ex. lits médicalisés, protection hygiénique). Il a toutefois mentionné que, lorsqu'un partenariat fonctionnel est établi avec un CISSS ou un CIUSSS, ces lacunes peuvent être comblées plus rapidement grâce à la mise à disposition directe d'équipements. D'autre part, il est très difficile d'inscrire les personnes en situation d'itinérance sur la liste d'attente pour l'attribution d'un médecin de famille (GAMF), et ce, même lorsque celles-ci détiennent une carte valide de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ). Cependant, cet accès peut demeurer conditionnel : les CISSS et les

CIUSSS refusent fréquemment de prêter du matériel lorsque la personne réside dans un refuge, invoquant notamment des risques de vol ou de bris. Ce type de collaboration, qui fonctionne mieux dans certaines régions ou équipes que d'autres, illustre la nécessité de briser les silos et de favoriser des co-interventions plus structurées entre institutions publiques et organismes communautaires, afin de mieux centrer les actions sur les besoins des personnes âgées (informateur clé 6).

C2. UNE RESPONSABILITÉ PARTAGÉE : COORDINATION INTERGOUVERNEMENTALE ET INTERSECTORIELLE

La lutte contre l'itinérance constitue une responsabilité partagée, non seulement entre les administrations fédérales, territoriales, autochtones, provinciales et municipales, mais également au sein même de chacun de ces niveaux de gouvernance. Elle repose sur une action intersectorielle impliquant plusieurs ministères et secteurs d'intervention, dont la coordination est essentielle pour répondre à la complexité des enjeux liés à l'itinérance (RSIQ, 2021; Callahan et al., 2024; Gouvernement du Canada, 2025). Le Gouvernement du Canada souligne, entre autres, l'importance d'une collaboration étroite et continue entre les diverses administrations afin de pouvoir mettre en œuvre des solutions adaptées et durables (Gouvernement du Canada, 2025).

Le Cadre de référence de l'itinérance au Québec (MSSS, 2008, p. 20) s'appuie notamment sur les travaux de Simard (2005) et de Cousineau (2005). Ils mettaient déjà en évidence une présence non négligeable de personnes âgées dans les refuges, indiquant que 11 % des usagers du refuge de la Mission Old Brewery étaient dans la soixantaine et 2 % avait plus de 70 ans selon Simard (Simard, 2005, p. 10), et 12 % des usagers de trois ressources d'hébergement et une ressource d'urgence avaient 55 ans et plus selon Cousineau (2005, p. 7). Également, la politique nationale de lutte à l'itinérance (2014) soulignait dans une section spécifique sur les personnes âgées que si certaines personnes ont vieilli dans la rue, un nombre croissant y arrive désormais tardivement (MSSS, 2014, p. 14).

Le tableau ci-dessous décrit les responsabilités de chaque palier gouvernemental en matière de logement, ainsi que les programmes de lutte contre l'itinérance. Cette répartition institutionnelle génère des zones de responsabilité partagée, où l'absence de mécanismes clairs de coordination peut retarder ou fragmenter les réponses aux besoins des personnes âgées en situation d'itinérance.

Tableau 1 : La gestion gouvernementale en matière de logement et les programmes de lutte contre l'itinérance

Niveau gouvernemental	Responsabilité
Fédéral	Au niveau fédéral, l'approche canadienne s'appuie notamment sur la stratégie Vers un chez-soi (Reaching Home), décrite comme un programme soutenant des solutions communautaires pour prévenir et réduire l'itinérance (Emploi et Développement social Canada, 2023). Plus largement, le gouvernement fédéral joue un rôle structurant dans l'élaboration de cadres et de stratégies nationales, dont la Stratégie nationale sur le logement, qui oriente les investissements et les priorités en matière de logement abordable et de lutte contre l'itinérance. Le gouvernement finance des programmes de logement et des ressources en itinérance destinés aux provinces, aux territoires et aux municipalités, en plus d'assurer le recensement et la production des statistiques canadiennes liées au logement (Infrastructure Canada, 2025). Il exerce par ailleurs un rôle fiscal indirect, notamment par l'entremise de programmes et de mesures influençant l'accessibilité au logement. Un rôle de coordination intergouvernementale est également assuré, notamment par l'entremise de la Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL), qui soutient la mise en œuvre des politiques de logement et facilite l'arrimage entre les différents ordres de gouvernement. Toutefois, au Québec, ces investissements ne peuvent être réalisés sans l'approbation préalable du gouvernement provincial. Enfin, le gouvernement fédéral joue également un rôle dans le soutien financier des personnes âgées par le Supplément de revenu garanti¹² et certains crédits, ainsi que dans la prestation de services aux communautés autochtones.
Provincial et territorial	Au niveau provincial, l'État joue un rôle central dans le financement, la coordination et la mise en œuvre des programmes liés à l'itinérance et au logement social. Ces responsabilités sont exercées par l'entremise de plusieurs ministères et instances, notamment en santé et services sociaux, en habitation et en sécurité du revenu, qui interviennent de manière complémentaire selon leurs mandats respectifs (Infrastructure Canada, 2025). Ils ont la charge d'offrir des services destinés au public, tels que les services sociaux et de santé. Ils exercent aussi un rôle structurant en matière de planification et de réglementation de l'aménagement du territoire, notamment par le zonage et les autorisations de construction, qui constituent des leviers majeurs pour influencer la disponibilité et l'accessibilité du logement. À cet égard, la santé publique cherche de plus en plus à mobiliser ces leviers afin d'agir en amont sur les déterminants structurels de l'itinérance. De plus, les provinces et les territoires établissent les droits et les responsabilités des propriétaires et des locataires, notamment en matière de contrôle des loyers, et assurent la gestion des suppléments au loyer ainsi que de l'aide au revenu (Infrastructure Canada, 2025). Au Québec, le Tribunal administratif du logement (TAL) constitue l'instance de recours pour les locataires et encadre les relations locatives, notamment en matière de hausses de loyer. Toutefois, des enjeux structurels persistent, dont des délais de traitement importants, une capacité d'investigation limitée et des processus qui peuvent, dans la pratique, désavantager les locataires. Dans une perspective d'accès à la justice, les enjeux les plus directement documentés concernent surtout les délais, la complexité des démarches, l'asymétrie d'information entre locateurs et locataires, ainsi que la capacité concrète des personnes vulnérables à mobiliser les recours disponibles.
Municipal et régional	Les municipalités sont responsables de mettre en œuvre des services d'habitation sociale et de gestion de l'espace public, ainsi que les programmes pour contrer l'itinérance (Infrastructure Canada, 2025). À titre de gouvernements de proximité, elles exercent également des pouvoirs réglementaires locaux importants, notamment en matière de zonage et de délivrance de permis de construction, qui influencent directement la disponibilité et l'accessibilité du logement. À cet égard, les municipalités peuvent, par exemple, interdire certaines conversions en copropriétés ou encadrer des reconfigurations d'immeubles associées aux rénovictions. Les municipalités sont par ailleurs responsables de la gestion de l'urgence sociale sur leur territoire, bien que la répartition des responsabilités entre les différents niveaux de gouvernement demeure parfois floue, donnant lieu à des renvois de responsabilités dans les situations de crise. Enfin, leur rôle de concertation avec le milieu communautaire est fondamental : en tant qu'acteurs territoriaux clés, elles facilitent la coordination des interventions locales et l'arrimage entre les politiques publiques et les réalités vécues sur le terrain.

12. Le Supplément de revenu garanti (SRG) est une prestation fédérale versée par Service Canada aux personnes âgées à faible revenu en fonction de critères d'admissibilité. <https://www.canada.ca/fr/services/prestations/pensionspubliques/securite-vieillesse/supplement-revenu-garanti.html>

Barrières

La Politique nationale de lutte à l'itinérance reconnaît, au niveau provincial, les enjeux particuliers auxquels fait face la population aînée (MSSS, 2014). Cependant, plusieurs regroupements communautaires (RQOH, 2021; RSIQ, 2022) ainsi que des interlocuteurs clés ont souligné que les leviers pour contrer l'itinérance chez cette population ne sont pas reflétés dans le Plan d'action interministériel en itinérance 2021-2026 (MSSS, 2021). Ils mentionnent qu'une absence d'initiatives ou de solutions envisagées par le gouvernement complexifie la mise en œuvre de réponses adaptées aux besoins particuliers de cette population.

La division des compétences entre le gouvernement provincial et les municipalités entraîne des zones grises dans la prise en charge de l'itinérance, limitant la capacité de certains paliers à agir pleinement sur les enjeux dans leurs juridictions. Par exemple, le système de santé et de services sociaux relève de la responsabilité du gouvernement provincial. De ce fait, les municipalités n'ont pas le pouvoir direct de mettre en œuvre une réponse à certaines manifestations visibles (itinérance, cohabitation sociale, isolement des personnes aînées, etc.), car elles n'ont pas la maîtrise de la chaîne de services sociosanitaires. Cet écart se voit sensiblement compensé par un soutien structurant du palier provincial au milieu communautaire, notamment par l'intermédiaire du Programme de soutien aux organismes communautaires (MSSS, 2023a). De même, les municipalités peuvent soutenir l'action communautaire et intervenir sur les déterminants locaux, selon leurs champs de compétence, conformément à la *Loi sur les compétences municipales* (INSPQ, 2019). La collaboration entre les municipalités et les autres paliers gouvernementaux dans le domaine des services de santé demeure donc essentielle pour protéger la santé des populations avec une approche globale, notamment chez les populations vulnérables et vieillissantes, mais aussi dans la réponse aux besoins des personnes en situation d'itinérance, dont celles aînées (Lévesque et al., 2024).

Cela met en évidence le fait que, bien que plusieurs politiques publiques contribuent à structurer la réponse à l'itinérance, leur articulation demeure partielle et inégale, particulièrement en ce qui concerne les personnes aînées. Les interventions semblent souvent déployées selon des logiques sectorielles (logement, santé, soutien à domicile, dépendance), sans toujours offrir une cohérence d'ensemble permettant de répondre à la complexité des besoins. Cette fragmentation se traduit par des zones de responsabilité floues, des continuités de services fragilisées et, ultimement, par des situations où certaines personnes ne sont pas reconnues ou ne trouvent pas de réponse adaptée à leur situation. Ces constats indiquent que les enjeux ne relèvent pas uniquement de l'existence ou de l'absence de politiques ou de programmes, mais de leur capacité à s'articuler de manière cohérente autour des parcours réels des personnes.

D. Sous-financement des projets spécifiques aux personnes âgées

Le financement précaire des services destinés aux personnes âgées en situation d'itinérance limite la capacité d'offrir des ressources et des services en hébergement adaptés, sécuritaires et durables. Les longues démarches administratives nécessaires au renouvellement des fonds constituent un obstacle supplémentaire à la continuité des services. Trop peu nombreuses et souvent sous-financées, plusieurs ressources communautaires sont contraintes de réduire leurs activités ou peinent à maintenir une offre stable, qu'il s'agisse d'hébergement d'urgence, de transition ou d'accompagnement de proximité. Par ailleurs, les résidences privées pour aînés soulèvent un enjeu distinct : leur viabilité repose largement sur leurs revenus et sur un modèle de financement qui peut rendre certaines places inaccessibles aux personnes à faible revenu ou en situation de grande précarité (AQRP, 2025; Ducas, 2025).

Le sous-financement ne se traduit pas uniquement par une insuffisance de services, mais aussi par une instabilité organisationnelle, limitant la planification à long terme, la continuité des équipes et l'adaptation des services aux besoins spécifiques des personnes âgées.

Un informateur confirme que le principal obstacle demeure le financement. Les organismes communautaires, souvent en première ligne, disposent de ressources très précaires et doivent multiplier les démarches pour renouveler des fonds insuffisants. Cela limite le nombre et la qualité des solutions offertes et entraîne parfois la fermeture de services (informateur clé 5).

E. Stigmatisation et discrimination envers les personnes âgées à l'entrée dans les logements privés

L'effet indirect de certaines mesures de protection juridique peut, dans certains contextes, produire des résultats non intentionnels, notamment en renforçant la réticence de certains propriétaires à louer à des personnes âgées. Des situations de stigmatisation sont ainsi rapportées dans l'accès au logement, l'âgisme constituant une dimension centrale de ces pratiques. Toutefois, dans une perspective intersectionnelle, l'âgisme en matière de logement ne s'exerce pas de façon isolée : il peut s'articuler à d'autres dimensions sociales et structurelles, notamment le handicap, le racisme, le colonialisme, l'appartenance autochtone ou la précarité économique, produisant des inégalités différenciées et cumulatives tout au long du parcours de vie. La littérature souligne que ces intersections renforcent les obstacles à l'accès à un logement stable, en particulier lorsque s'accumulent des trajectoires marquées par la

précarité, la discrimination administrative ou des besoins liés à la santé et à l'accessibilité du logement (Weldrick et Canham, 2023; McKee et al., 2024). Certains éléments du parcours de vie ou des antécédents administratifs peuvent dissuader les propriétaires de louer un logement à une personne aînée. Dans ce contexte, certaines approches structurelles, telles que le Logement d'abord (Housing First)¹³, peuvent contribuer à atténuer les effets de la stigmatisation à l'entrée dans un logement. En dissociant l'accès au logement de critères comportementaux ou administratifs et en reconnaissant le logement comme un droit, cette approche vise à réduire l'étiquetage négatif associé aux parcours marqués par la précarité. L'intermédiation avec les propriétaires, l'octroi de suppléments au loyer et l'établissement d'une relation locateur-locataire standardisée permettent notamment de limiter les refus fondés sur des perceptions de risque, contribuant ainsi à réduire certaines formes de discrimination, dont l'âgisme, dans l'accès au logement privé (Goering et al., 2014; Gouvernement du Canada, 2022b).

En ce qui a trait au parcours de vie, l'état de santé physique et mentale d'une personne, de même que ses habiletés cognitives, peut mener un propriétaire à craindre un futur défaut de paiement de loyer ou la dégradation du logement. Certains antécédents administratifs, comme un historique de judiciarisation ou un passé d'itinérance, peuvent conduire certains propriétaires à hésiter à louer un logement.

L'adoption de la «loi Françoise David» (*Code civil du Québec*, art. 1959.1), puis l'élargissement de ses critères en 2024, visait ultimement à protéger certains locataires aînés contre la reprise ou l'éviction de leur logement, lorsque des conditions précises d'âge, de revenu et de durée d'occupation sont réunies. Cependant, elle peut aussi engendrer une forme de discrimination. Sur le terrain, certains experts observent que les propriétaires manifestent une réticence à louer à des personnes aînées, nourrissant la perception qu'elles pourraient représenter un engagement locatif plus long ou une gestion plus exigeante. Ce type d'attitude traduit un biais discriminatoire fondé sur l'âge qui contribue à limiter l'accès des aînés à des logements adéquats et sécuritaires.

13. À titre comparatif, la Finlande a mis en œuvre une stratégie nationale cohérente fondée sur l'approche Housing First depuis 2008, accompagnée d'investissements structurels majeurs. L'État finlandais a consacré 250 à 270 millions d'euros à la création et à la conversion de logements permanents, ce qui a contribué à une baisse durable de l'itinérance et à des économies estimées à près de 15 000 € par personne logée et par année (Foley, 2023). Au Canada, l'approche Logement d'abord a été principalement déployée à travers des programmes ciblés, dont le projet Chez Soi, financé à hauteur d'environ 110 millions de dollars sur cinq ans dans cinq villes canadiennes. Bien que ce projet ait démontré des effets probants sur la stabilité résidentielle, il ne s'est pas inscrit dans une transformation structurelle du parc de logements comparable à celle observée en Finlande (Goering et al., 2014).

De plus, les résistances locales à l'implantation de ressources en itinérance dans les milieux résidentiels traduisent un enjeu d'acceptabilité sociale qui peut contribuer à la marginalisation et à la stigmatisation des personnes concernées.

Un informateur clé aborde la stigmatisation dans les services de santé, où les problèmes psychosociaux peuvent être interprétés comme des comportements liés à la consommation, ce qui limite l'accès à des soins appropriés. Cet étiquetage renforce l'exclusion et accentue l'hostilité de l'environnement social. Or, les personnes âgées ont besoin d'espaces sécurisants, calmes et structurés, où leurs besoins de base et psychologiques sont respectés. Les troubles cognitifs ou de mémoire compliquent encore la situation : la rigidité des règles (réserver une place, respecter des horaires) et la nécessité de se déplacer constamment rendent les ressources d'hébergement et de soutien difficilement accessibles, contribuant à la perte de logement et à la marginalisation (informateur clé 10).

F. Crises sanitaires et amplification des vulnérabilités chez les personnes âgées

Les crises sanitaires agissent comme des révélateurs et accélérateurs de vulnérabilités existantes, plutôt que comme des facteurs isolés. Les personnes âgées sont particulièrement vulnérables lors de crises sanitaires, comme l'a démontré la pandémie de COVID-19 (Gouvernement du Canada, 2020). Ces périodes accentuent les inégalités existantes et fragilisent davantage les personnes déjà en situation précaire. L'isolement, la perte de revenus, la fermeture de services communautaires ou la difficulté à obtenir du suivi médical peuvent rapidement déstabiliser leurs conditions de vie et mener à une précipitation du début de l'itinérance (Gouvernement du Canada, 2020). Ces dynamiques contemporaines s'inscrivent aussi dans des continuités historiques. Certaines situations d'itinérance chez les personnes âgées peuvent être liées aux effets différés de la désinstitutionnalisation, notamment en santé mentale et en matière de handicap. Lorsque la sortie des milieux institutionnels ne s'est pas accompagnée d'un soutien communautaire suffisant et durable, certaines personnes ont pu connaître des parcours prolongés de précarité, de rupture de services ou d'instabilité résidentielle. Plusieurs de ces personnes ont aujourd'hui vieilli dans la communauté, parfois sans filet de soutien stable (Doré, 1986 ; Lévesque et Oldfield, 2024). Si cette réforme visait une intégration accrue dans la communauté, elle s'est souvent accompagnée d'un soutien insuffisant et fragmenté, exposant certaines personnes à des parcours de grande précarité. Aujourd'hui, plusieurs de ces personnes ont vieilli dans la communauté, et une proportion — bien que limitée — se retrouve en situation d'itinérance ou d'extrême vulnérabilité, une réalité observable dans les refuges et dans l'espace public.

Dans ce contexte, les crises sanitaires exacerbent des besoins déjà présents mais insuffisamment reconnus par les systèmes de soins et de services sociaux et contribuent ainsi à la production de besoins non satisfaits. Ces constats soulignent l'importance d'adopter une lecture à la fois historique et systémique des effets des crises sanitaires, afin de mieux comprendre pourquoi certaines populations demeurent invisibilisées et passent entre les mailles des dispositifs de soutien existants.

G. Changements climatiques : effets sur la santé et la qualité de vie des personnes âgées

Les changements climatiques constituent un facteur émergent de plus en plus documenté de précarité résidentielle, particulièrement pour les personnes âgées vivant dans des logements inadéquats ou en situation d'itinérance. Les conséquences des changements climatiques touchent de manière disproportionnée les personnes âgées (Madani Hosseini et al., 2024). Les événements climatiques extrêmes et imprévisibles, tels que l'augmentation des canicules dans les environnements urbains et les tempêtes, peuvent accroître leur précarité (Tetzlaff et al., 2024).

En vieillissant, le corps humain voit sa capacité à réguler sa température interne diminuer, exacerbant les impacts des vagues de chaleur sur la santé de la population âgée (Leduc et Roy, 2025). Certains médicaments peuvent également affecter la régulation thermique chez la personne âgée, qui est souvent exposée à la polypharmacie (Alied et Huy, 2022). Or, les risques associés à la chaleur ne dépendent pas seulement de la température extérieure. Ils sont aussi liés aux caractéristiques du logement et du milieu de vie : qualité de l'isolation, ventilation, étage occupé, exposition au soleil, accès à des espaces communs frais, présence d'îlots de chaleur, accès à la canopée urbaine, à des parcs, à des milieux verts ou à des lieux publics sécurisants et climatisés. Ainsi, par exemple, une personne âgée en précarité financière vivant dans un logement mal adapté¹⁴ pourrait ne pas avoir les moyens d'installer un climatiseur lors de canicules intenses (Tetzlaff et al., 2024). Elle peut se retrouver dans un logement à température élevée, ce qui peut mettre sa santé en danger (Tetzlaff et al., 2024). Pour les personnes âgées déjà en situation d'itinérance, il peut être difficile de repérer des abris temporaires climatisés et de s'y rendre, ces lieux étant peu nombreux (Tetzlaff et al., 2024). Lors des épisodes de chaleur extrême, la population en situation d'itinérance peut avoir besoin de plus de soins hospitalisés que la population générale (Tetzlaff et al., 2024). Le grand froid représente aussi un risque majeur pour les personnes âgées en situation de précarité. Les températures extrêmes augmentent les risques d'hypothermie,

14. Par exemple, mal isolé, peu ventilé ou situé dans un secteur fortement minéralisé, avec peu d'ombre, peu de végétation et peu d'espaces frais accessibles.

d’engelures et de complications cardiovasculaires, surtout pour celles vivant dehors ou dans des logements mal isolés. Les personnes en situation d’itinérance sont particulièrement exposées, faute d’abris chauffés suffisants et accessibles (INSPQ, 2025b ; Akhanemhe, Petrokofsky et Ismail, 2025).

Selon un informateur clé, des inondations peuvent entraîner l’éviction temporaire de nombreux locataires pour permettre des rénovations. Lors d’une situation rapportée, une fois les travaux terminés, les coûts plus élevés ont empêché plusieurs personnes de retourner dans leur logement. Bien que certains propriétaires aient agi sans malveillance, d’autres ont profité de la situation pour évincer des locataires sous prétexte de rénovations majeures, parfois injustifiées. Ces événements, liés aux changements climatiques, peuvent avoir un impact concret sur la stabilité résidentielle dans certaines régions et contribuent à accroître la vulnérabilité des personnes à risque d’itinérance (informateur clé 8).

Le tableau suivant ne présente pas des pistes de solution. Il résume les facteurs macrosystémiques décrits dans la présente section et vise à rendre visibles leurs effets possibles sur l’entrée, le maintien ou l’aggravation d’une situation d’itinérance chez les personnes âgées.

Tableau 2 : Synthèse des facteurs macrosystémiques qui peuvent contribuer à précipiter une situation d’itinérance chez les personnes âgées ou à la maintenir

Facteur macrosystémique	Description
A. Crise du logement	• Crée un contexte de rareté et de compétition accrue pour des logements abordables et adaptés, augmentant la vulnérabilité résidentielle des personnes âgées à faible revenu.
B. Inflation et précarité économique	• Réduisent la capacité à absorber les hausses de coûts et fragilisent le maintien en logement.
C. Dynamique du marché locatif (gentrification et évictions)	• Favorise des ruptures résidentielles, malgré les mécanismes de protection existants, soit la «loi Françoise David» (<i>Code civil du Québec</i>, art. 1959.1) et l’élargissement de ses critères en 2024 avec l’adoption de la <i>Loi limitant le droit d’éviction des locateurs et renforçant la protection des locataires âgés</i> (<i>Code civil du Québec</i>, art. 1959.1), en raison de déséquilibres structurels du marché.
D. Visibilité limitée dans les politiques publiques	• Implique une disponibilité limitée de données désagrégées incluant une distinction spécifique pour les personnes âgées, ce qui contribue à des réponses peu ciblées ou peu adaptées aux besoins spécifiques des personnes âgées marginalisées. • Absence de mesures spécifiques pour les personnes âgées dans le Plan d’action interministériel en itinérance 2021–2026, malgré une reconnaissance transversale des enjeux liés au vieillissement.
E. Sous-financement des ressources adaptées	• Limite la disponibilité, la stabilité et la continuité des services spécialisés pour cette population.
F. Stigmatisation et discrimination	• Restreignent l’accès au logement privé et renforcent l’exclusion résidentielle, notamment en contexte de parcours atypiques.
G. Crises sanitaires	• Amplifient des vulnérabilités existantes et fragilisent rapidement des situations résidentielles déjà précaires.
H. Changements climatiques	• Accroissent les risques sanitaires et résidentiels, particulièrement en l’absence de logements adaptés ou de ressources accessibles. Les vagues de chaleur entraînent une mortalité accrue, suivie d’une hausse des hospitalisations, ce qui peut mener à la perte du logement.

FACTEURS ORGANISATIONNELS (MÉSOSYSTÉMIQUES)

Les facteurs organisationnels renvoient à la manière dont les services, les ressources et les institutions sont organisés concrètement : critères d'admissibilité, délais d'accès, coordination entre les acteurs, continuité des suivis, adaptation des lieux, disponibilité du personnel, partage des responsabilités et capacité des organisations à répondre aux besoins réels des personnes. Dans le cas des personnes âgées en situation d'itinérance, ces facteurs se manifestent notamment dans les liens — parfois fragiles — entre les refuges, les services de santé, le soutien à domicile, les ressources d'hébergement, les services municipaux et les organismes communautaires (Mauldin, 2020 ; Newman et Newman, 2020), par exemple entre les personnes et les services publics, entre les organismes communautaires et les institutions, ou encore entre les règles administratives et les réalités de vie.

A. Manque d'infrastructures et de ressources de soutien adaptées aux personnes âgées

Malgré la variété de types de logements existants, plusieurs besoins des personnes âgées en situation d'itinérance restent mal comblés, révélant un manque d'options suffisamment adaptées à leur réalité (Provost, 2023a). Par exemple, certaines personnes âgées ayant des troubles cognitifs ou de mémoire rencontrent des difficultés à s'adapter aux structures rigides de certains services d'hébergement temporaire. Les exigences relatives aux réservations, aux déplacements fréquents ou au respect des horaires peuvent rendre ces milieux difficilement accessibles ou moins compatibles avec leurs capacités. Ces contraintes contribuent à leur exclusion de certains dispositifs de logement, accentuant ainsi leur vulnérabilité.

Plusieurs personnes âgées en situation d'itinérance, selon leur passé et leur parcours de vie, peuvent aussi avoir vécu des situations qui les laissent avec de grands traumatismes. Les personnes vivant depuis longtemps dans la rue peuvent, par exemple, avoir déjà eu des expériences négatives (ex. : vol, bagarre) dans plusieurs types de ressources (ex. : refuge, centre de jour) ou logements offerts pour les personnes en situation d'itinérance, ce qui est associé à une réticence à recourir à ce type de services. Cela peut contribuer au sentiment d'hypervigilance constant que vivent ces personnes en situation d'itinérance et qui semble encore plus présent chez celles qui

expérimentent la rue depuis longtemps. Il en est de même pour les personnes âgées qui se retrouvent dans la rue pour la première fois, sans repères. Considérant la structure actuelle de logement et d'hébergement d'urgence pour personnes âgées, il a été souligné que l'option de vivre dans la rue peut parfois apparaître comme la plus acceptable pour la personne. De plus, pour toutes les catégories de personnes en situation d'itinérance, le manque d'adresse fixe représente une barrière importante qui limite leur capacité à entrer dans le système, tant pour l'accès à des soins de santé adaptés que pour l'accès à des logements permanents (Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale, 2026).

Un informateur clé affirme qu'il n'existe pas de portrait clair du parc actuel des habitations à loyer modique (HLM) pour déterminer combien sont adaptés ou adaptables aux besoins liés au vieillissement. De plus, les services essentiels, comme l'aide alimentaire, présentent des problèmes similaires : fonctionnement peu adapté (ex. : longue file d'attente, escalier), locaux vétustes et peu accessibles, souvent situés dans des sous-sols d'église avec des enjeux de sécurité et d'hygiène. L'aménagement urbain reste aussi inadapté, parfois conçu pour décourager l'itinérance visible, ce qui pénalise aussi les personnes à mobilité réduite (informateur clé 1).

La section suivante présente les principaux types de logements accessibles aux personnes âgées au Québec. Chaque catégorie offre des niveaux de soutien différents, mais présente aussi des lacunes distinctes en matière d'autonomie, de sécurité et d'accompagnement de ces personnes.

SOUTIEN À DOMICILE

Le soutien à domicile constitue l'une des solutions les plus efficaces pour prévenir l'itinérance chez les personnes âgées. Demeurer le plus longtemps possible dans un environnement familial et sécurisant favorise la stabilité résidentielle, le bien-être et l'autonomie. Toutefois, cette approche repose implicitement sur la présomption que les personnes disposent déjà d'un logement dans lequel vieillir. Cette contradiction est centrale pour les personnes en grande précarité résidentielle : un service conçu pour soutenir le maintien à domicile devient difficilement mobilisable lorsque le domicile est instable, inadéquat, temporaire ou absent. Certaines personnes peuvent donc être trop vulnérables pour se maintenir seules en logement, mais ne pas correspondre aux critères des ressources d'hébergement ou des programmes spécialisés disponibles. Le maintien à domicile dépend en outre de l'accès à un réseau et à des services de soutien adéquats et adaptés, auxquels toutes les personnes âgées n'ont pas nécessairement accès, en particulier celles en situation de précarité résidentielle ou sans domicile stable.

Les familles et l'entourage constituent souvent la première ligne pour repérer les signes de perte d'autonomie chez une personne aînée. Or, ceux-ci sont de moins en moins nombreux, ce qui réduit leur capacité à détecter les difficultés de leur proche à temps. Faute d'un signalement précoce, les services interviennent souvent trop tard, alors que la perte du logement ou la rue sont déjà des réalités. Par ailleurs, la configuration actuelle des logements, marquée par la réduction des options abordables et la transformation des types d'habitation (disparition des duplex au profit de maisons unifamiliales, apparition de logements plus petits et plus chers, construction d'immeubles en copropriété [Dubuc, 2021]), limite les possibilités pour les familles d'accueillir un proche en difficulté.

La situation actuelle quant à la pénurie de personnel de première ligne et en soutien à domicile complique le repérage des signes précoces d'une perte cognitive, de maladies ainsi que la réponse aux besoins, pouvant rendre plus difficile le maintien à domicile.

RÉSIDENCES PRIVÉES POUR AINÉS (RPA)

L'accès aux RPA devient de plus en plus limité, en raison à la fois de la hausse des coûts et du nombre croissant de fermetures observées au Québec au cours des dernières années (AQRP, 2025). Pour plusieurs personnes aînées, les possibilités de logement se réduisent à deux choix : les RPA privées, souvent hors de portée financière, ou l'hébergement dans le secteur public, où les listes d'attente peuvent s'étendre sur plusieurs années. Cette rareté de places, combinée à la hausse des coûts, accentue la précarité résidentielle des personnes aînées en situation de vulnérabilité, et réduit leur accès à des solutions résidentielles durables, dignes, sécuritaires et adaptés à leurs besoins. Dans une perspective de parcours de vie, cette situation s'inscrit dans des dynamiques de précarité cumulée, où les inégalités économiques, sociales et de santé vécues tout au long de la vie influencent directement les conditions de vieillissement et l'accès au logement (Grenier et al., 2020).

La Maison du Père, à Montréal, est le seul organisme ayant une RPA certifiée et qui accueille les hommes aînés en situation d'itinérance de 55 ans et plus. La RPA offre des services médicaux, psychosociaux et de l'aide financière. Cependant, en plus d'être la seule ressource de ce genre au Québec, elle est aussi située à Montréal. Ainsi, la liste d'attente pour y être accepté est longue et l'éloignement géographique pour certaines personnes aînées peut en faire une option inacceptable.

LOGEMENTS PRIVÉS SUBVENTIONNÉS ET HABITATIONS À LOYER MODIQUE (HLM)

Il existe des barrières financières importantes pour accéder à des logements privés subventionnés pour les personnes âgées. Les logements privés subventionnés et les habitations à loyer modique (HLM) ont souvent de longues listes d'attente (mois, voire années) (FLHLMQ, s. d.; Office municipal d'habitation de Saint-Jérôme, s. d.). Souvent, les personnes admissibles doivent répéter les démarches pour demeurer sur les listes d'attente chaque année, ce qui est plus difficile pour les personnes, qui peuvent oublier de mettre à jour leur candidature faute de moyens, de soutien ou de connaissances techniques pour accéder à leur dossier.

L'accès à des programmes comme le Programme de supplément au loyer (PSL) du gouvernement du Québec et le maintien dans ces programmes présentent plusieurs obstacles pour les personnes âgées. Les démarches administratives exigées, comme l'envoi de documents, le renouvellement annuel du bail ou la déclaration de la composition du ménage, sont complexes et sources d'angoisse, particulièrement pour celles vivant avec des troubles de santé physique ou mentale. De plus, les transitions entre différents régimes de revenus, par exemple entre l'aide sociale et la pension de vieillesse, compliquent la compréhension des ajustements de loyer et peuvent contribuer à une insécurité financière. Sans accompagnement soutenu, ces difficultés administratives augmentent le risque de perte de logement ou de retour en situation d'itinérance. La difficulté est encore plus importante pour les personnes âgées ayant vécu un épisode d'itinérance, que celui-ci ait été court ou long.

HÉBERGEMENTS D'URGENCE ET TRANSITOIRES

Les infrastructures et les services dans ces logements sont rarement adaptés aux besoins des personnes âgées, et beaucoup ne sont pas accessibles aux personnes à mobilité réduite. Par exemple, dans certains milieux d'hébergement, les services alimentaires peuvent poser un défi pour les personnes âgées, notamment lorsqu'ils exigent de longues périodes d'attente qui ne tiennent pas compte de leurs limites physiques. Dans ces services, les intervenants et intervenantes ne sont souvent pas habilités à fournir d'autres mesures de soutien pour les activités de la vie quotidienne (ex. : habillage, toilette, etc.), et ils ne disposent pas toujours du temps nécessaire pour accompagner une seule personne sur une longue période.

Sur le terrain, on note une certaine réticence de la part des personnes âgées à accéder à ces ressources. Divers facteurs peuvent expliquer cette réticence, notamment des règlements considérés comme très

stricts, un manque de stabilité à long terme et un niveau de violence dans les services qui semble s'être accru au cours des dernières années. Ces services sont aussi très bruyants, contribuant à un sentiment de mal-être général.

Des informateurs clés soulignent que les intervenants en hébergement manquent souvent de formation sur le vieillissement. Avoir des connaissances supplémentaires en gériatrie, en gérontologie et sur les pertes cognitives ferait, selon eux, une énorme différence pour mieux comprendre les besoins des personnes âgées et prévenir des situations de crise (informateurs clés 6 et 8).

En raison d'un manque d'infrastructures, les centres d'hébergement sont parfois confrontés à des choix difficiles dans l'attribution des chambres, souvent à cause des conditions de santé de la personne âgée. Parfois, le personnel doit privilégier certains besoins par rapport à d'autres par un processus de priorisation informel (par exemple, attribuer un logement accessible, mais qui peut être très bruyant, ou offrir un endroit calme, mais non adapté aux personnes à mobilité réduite). Ces compromis rendent l'accommodation de cette population particulièrement complexe.

CENTRES D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE (CHSLD)

Comme plusieurs autres types de services, les CHSLD font aussi face à un manque de ressources humaines, matérielles et financières pour accommoder la population âgée en situation d'itinérance. Le temps d'attente pour toute la population nécessitant des services en CHSLD est long, une réalité qui est encore plus importante pour les personnes âgées en situation d'itinérance (Lacoursière, 2023). Il arrive aussi que les CHSLD discriminent les demandes d'admission sur la base de critères comme des problèmes de santé mentale, un dossier judiciaire ou d'autres besoins particuliers, ce qui touche directement les personnes en situation d'itinérance.

Un seul CHSLD au Québec, le Manoir-de-l'Âge-d'Or, à Montréal, réserve une vingtaine de lits exclusivement pour cette population vulnérable (Provost, 2023b). Ce centre se distingue par son approche inclusive, offrant des services adaptés aux réalités des personnes ayant vécu l'itinérance, notamment celles présentant des troubles de consommation d'alcool (Provost, 2023b). Toutefois, la restriction entourant l'usage de drogues limite l'accès à ce type de ressource pour certaines personnes en situation d'itinérance, et même lorsque l'entrée est possible, plusieurs peuvent ne pas être perçues comme « appropriées » pour y demeurer, révélant des dynamiques d'exclusion au sein même des milieux d'hébergement, notamment entre résidents (Provost, 2023b).

B. Manque de coordination entre les soins et services

Au Québec, il demeure difficile d'assurer un continuum entre les soins, les services et les milieux résidentiels destinés aux personnes âgées. Le cloisonnement entre les services du réseau de la santé et des services sociaux et ceux d'hébergement crée des ruptures de parcours qui fragilisent la continuité du soutien offert. Cette fragmentation est renforcée par l'étalement des compétences et des responsabilités sur plusieurs paliers de gouvernance, ce qui complexifie la coordination et l'arrimage des services nécessaires.

Ainsi, des problèmes se posent lorsqu'une personne usagère en situation d'itinérance reçoit un congé de l'hôpital. Cette personne peut alors être orientée vers un logement temporaire ou un CHSLD lorsque son état requiert un niveau de soins et de services qui dépasse ce qui peut être offert dans un milieu de vie autonome (Provost, 2023b). Cependant, comme mentionné précédemment, ces services ont des barrières d'accès (ex. si la personne s'est récemment retrouvée en situation d'itinérance). Dans ces cas, le transfert dans un hébergement d'urgence reste l'option la plus rapide à mettre en place par les services hospitaliers. Cependant, à la suite d'un transfert dans un hébergement d'urgence, le suivi médical peut être difficile à assurer (Benessaïeh, 2025). Ces défis structurels font en sorte que les personnes âgées ne bénéficient pas toujours de solutions adaptées à leurs besoins (Alston et al., 2024; MSSS, 2024). Dans certains cas, la sortie d'hôpital peut ainsi mener directement à une situation d'itinérance ou à une forme d'itinérance cachée, lorsque la personne ne peut pas retourner dans son logement, n'a pas de solution de relogement stable, ou est orientée vers une ressource temporaire qui ne répond pas à ses besoins cliniques, fonctionnels ou psychosociaux.

Les personnes âgées peuvent aussi avoir des besoins nécessitant différentes formes de soutien pour naviguer dans le système de santé et de services sociaux, et les différentes options d'hébergement, en plus de requérir un accompagnement sur les plans financier, juridique ou du transport, entre autres. La coordination et la collaboration pluridisciplinaire entre ces services sont importantes pour assurer une continuité. Comme mentionné précédemment, les personnes âgées en situation d'itinérance présentent souvent un état d'hypervigilance, lié à des expériences passées marquées par la précarité, la violence ou la méfiance envers les institutions. Cette hypervigilance peut rendre difficile l'établissement de liens de confiance avec de nouvelles personnes, notamment dans les contextes d'intervention ou de soins. Le roulement fréquent du personnel dans les services sociaux et de santé accentue cette difficulté, puisque chaque changement exige une nouvelle période d'adaptation et de réassurance. L'absence de continuité relationnelle peut alors diminuer la motivation des personnes à maintenir leurs suivis.

Le maintien d'une équipe stable et d'un accompagnement constant est un facteur facilitant l'établissement de la confiance et permet d'encourager les personnes âgées à poursuivre leurs démarches de rétablissement et de soutien.

La coordination des démarches devient particulièrement complexe dès qu'un niveau d'incapacité à décider pour soi-même est constaté, explique un informateur clé. Le processus implique plusieurs acteurs (entre autres, médecin pour établir l'incapacité, travailleur social pour évaluer le fonctionnement psychosocial, curateur pour la mise en place d'une tutelle¹⁵) et se heurte à des délais légaux importants. À cela s'ajoute la difficulté de trouver un point de chute dans le réseau, car les personnes concernées ne correspondent souvent à aucun programme précis : enjeu trop cognitif pour la psychiatrie, exclusion vu l'absence de domicile pour l'équipe de soutien à domicile. Ce fonctionnement en silos entraîne des va-et-vient administratifs, des démarches longues et ardues, et contribue à ce que certaines personnes « ne tombent nulle part ». Même lorsque les conditions sont favorables, la lourdeur des procédures et le manque de temps des intervenants génèrent une forte pression et un risque d'épuisement (informateur clé 3).

C. Cadre législatif limité et judiciarisation de l'itinérance

LA « LOI FRANÇOISE DAVID » (CODE CIVIL DU QUÉBEC, ART. 1959.1)

Afin de protéger la population âgée et vulnérable face à une éviction de son logement, la *Loi modifiant le Code civil afin de protéger les droits des locataires âgés* (également appelée la « loi Françoise David ») a été adoptée en 2016, modifiant le *Code civil du Québec* pour y insérer l'article 1959.1 qui mentionne que toute personne âgée de 70 ans et plus à faible revenu¹⁶ et qui vit dans son logement depuis plus de 10 ans ne peut pas être évicée (*Code civil du Québec*, art. 1959.1; FADOQ, 2024). En 2024, l'adoption de la *Loi limitant le droit d'éviction des locataires et renforçant la protection des locataires âgés* a élargi la portée de la protection accordée aux personnes âgées en matière de reprise et d'éviction de logement. Désormais, toute personne âgée de 65 ans et plus est visée par cette protection, pourvu qu'elle occupe le logement depuis au moins dix ans et que son revenu soit égal ou inférieur à 125 % du revenu maximal

15. Au Québec, l'ouverture d'une mesure de protection requiert des évaluations médicale et psychosociale formelles et un processus juridique pouvant engendrer des délais importants, particulièrement en contexte d'itinérance où l'accès aux médecins et aux évaluations adaptées est limité (Curateur public du Québec, 2023; OTSTCFQ, 2026). De plus, les évaluations réalisées en milieu hospitalier peuvent ne pas refléter le fonctionnement réel à la rue, ce qui contribue à des interventions tardives et réactives plutôt que préventives (Curateur public du Québec, 2008).

16. Dans la pratique juridique québécoise, le critère de « faible revenu » est lié au revenu maximal permettant à un locataire d'être admissible à un logement à loyer modique. Les seuils de revenus sont publiés et mis à jour par le gouvernement du Québec, et sont fixés dans le *Règlement sur l'attribution des logements à loyer modique*.

permettant l'admissibilité à un logement à loyer modique (*Code civil du Québec*, art. 1959.1; FADOQ, 2024)¹⁷. Dans ces conditions, le locateur ne peut ni reprendre le logement ni en évincer le locataire. Cette interdiction connaît toutefois certaines exceptions : le locateur peut reprendre le logement s'il est lui-même âgé de 65 ans ou plus et souhaite s'y loger, si le bénéficiaire de la reprise est également âgé de 65 ans ou plus, ou encore s'il est un propriétaire occupant de 65 ans ou plus désirant loger, dans le même immeuble, un bénéficiaire âgé de moins de 65 ans (*Code civil du Québec*, art. 1959.1). Malgré l'adoption de cette loi, l'accès effectif à la protection demeure un enjeu. Dans la pratique, certaines personnes peuvent quitter leur logement avant même qu'un recours soit exercé ou complété, notamment en raison de pressions exercées par le propriétaire, d'une méconnaissance de leurs droits, d'un manque d'accompagnement ou d'une crainte de judiciairiser la situation (Simard, 2024, p. 172).

Un autre défi survient lorsqu'une personne conteste une éviction devant le Tribunal administratif du logement¹⁸ (TAL). Les délais d'attente prolongés pour obtenir une audience laissent les personnes dans une situation d'incertitude résidentielle pendant plusieurs semaines, voire des mois. Cette lenteur procédurale est susceptible d'accentuer la précarité vécue, car elle peut entraîner des ruptures dans le parcours résidentiel et, dans certains cas, mener à l'itinérance. Le Curateur public, malgré la responsabilité qui lui incombe auprès des personnes vulnérables dont il a la charge, ne dispose pas toujours de l'ensemble des leviers nécessaires pour prévenir les situations d'itinérance chez les personnes inaptes sous sa responsabilité. Ces difficultés sont manifestes notamment en cas d'éviction ou de perte de logement. De plus, bien que le Curateur public puisse parfois intervenir à l'échelle individuelle auprès de personnes en situation d'itinérance, et ce, en dernier recours, son pouvoir d'action est strictement défini par les lois qui régissent son mandat, à savoir la *Loi sur le curateur public* ainsi que le *Code civil du Québec*¹⁹. En effet, ce pouvoir s'exerce généralement lorsque le majeur a préalablement été déclaré inapte sur la base des évaluations médicale et psychosociale. Dans ce cadre, l'intervention du Curateur public demeure subsidiaire et essentiellement réactive, sans empêcher les effets de l'attente

-
17. Avec l'élargissement des critères de la loi sont désormais concernés ceux et celles dont le revenu n'excède pas 125 % du revenu maximal en vigueur pour avoir encore droit aux HLM. Avant 2024, la loi concernait toute personne dans la tranche d'âge décrite dont le revenu correspondait à 100 % du revenu maximal permettant d'obtenir un HLM. L'élargissement de ce critère démontre la volonté du législateur de reconnaître juridiquement la vulnérabilité au logement, sans pour autant qu'elle corresponde à une pauvreté extrême.
 18. Organisme provincial du Québec chargé d'appliquer les règles juridiques applicables en matière de logement et de trancher les litiges entre locataires et propriétaires. Il s'agit d'un acteur central dans la régulation du marché locatif et la protection des droits des locataires.
 19. Notons par ailleurs qu'en 2020, la *Loi modifiant le Code civil, le Code de procédure civile, la Loi sur le curateur public et diverses dispositions en matière de protection des personnes* (ci-après la « loi visant à mieux protéger les personnes en situation de vulnérabilité ») est venue apporter des modifications législatives majeures relatives à l'encadrement du mandat du Curateur public.

et de l'instabilité résidentielle durant les procédures judiciaires (Gagnon et Touzin, 2022). Enfin, il arrive à titre exceptionnel que le Curateur public puisse intervenir en amont de la réception de l'ensemble du dossier, en demandant une administration provisoire, notamment lorsque des préjudices sérieux, immédiats et irréparables sont vécus par la personne déclarée inapte.

JUDICIARISATION DE L'ITINÉRANCE

La judiciarisation de l'itinérance est définie comme un type de profilage social qui désavantage une personne vivant dans la sphère publique et qui reçoit des constats d'infractions pour des comportements (ex. : uriner, dormir, boire, etc.) qui sont légaux dans la sphère privée (Bellot et al., 2024; MSSS, 2022). Le non-paiement des amendes crée chez de telles personnes des pressions financières et peut même mener à une incarcération (Bellot et al., 2024). De 2013 à 2022, le nombre de constats émis pour la population de 50 ans et plus a augmenté de 650,7 % (Bellot et al., 2024).

Un informateur clé soutient que les constats d'infraction entraînent des amendes, parfois des emprisonnements pour non-paiement, ce qui peut contribuer à la perte de logement et à une déstabilisation durable. À cela s'ajoutent les dettes judiciaires, qui alimentent un sentiment d'impasse et limitent l'accès à l'emploi (ex. : perte de permis). Par ailleurs, des obstacles liés au droit administratif, comme la difficulté d'obtenir des prestations de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) ou de la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ)²⁰ après un accident, peuvent aussi mener à l'itinérance, surtout chez les personnes aînées (informateur clé 7).

20. La CNESST gère les normes du travail, la santé et la sécurité au travail, de même que les indemnités pour les accidents de travail ou les maladies professionnelles. La SAAQ indemnise les victimes d'accidents de la route et gère les permis de conduire. Après un accident de travail ou de la route, une personne peut avoir droit à des compensations, mais l'accès à ces prestations est souvent long et difficile.

Tableau 3 : Résumé des facteurs mésosystémiques qui peuvent contribuer à précipiter une situation d’itinérance chez les personnes âgées ou à la maintenir

Facteur mésosystémique	Description
A. Manque d’infrastructures et de ressources de soutien adaptées aux personnes âgées	- Manque d’options adaptées à la réalité et aux besoins de cette population (Provost, 2023) en lien avec des critères d’admissibilité inadaptés ou contradictoires. - Méfiance et réticence à l’égard des services liés à des expériences négatives. - Manque de personnel de première ligne limitant le repérage précoce des besoins de santé.
B. Manque de coordination entre les soins et services	Le cloisonnement entre les services du réseau de la santé et des services sociaux et ceux du logement crée des ruptures de parcours qui fragilisent la continuité du soutien offert aux personnes âgées. Une sortie d’hôpital sans plan de relocalisation peut constituer une cause d’itinérance cachée.
C. Cadre législatif limité et judiciarisation de l’itinérance	Malgré l’adoption de la «loi Françoise David», insérant l’article 1959.1 dans le <i>Code civil du Québec</i>, qui dispose que toute personne âgée de 65 ans et plus à faible revenu et qui vit dans son logement depuis plus de 10 ans ne peut pas être évincée (<i>Code civil du Québec</i>, art. 1959.1; FADOQ, 2024), ainsi que l’élargissement de ses critères en 2024 avec l’adoption de la <i>Loi limitant le droit d’éviction des locataires et renforçant la protection des locataires âgés</i> (<i>Code civil du Québec</i>, art. 1959.1), l’accès effectif à ces protections peut demeurer limité. L’exercice des droits nécessite du temps, de l’organisation et un soutien dont plusieurs personnes ne disposent pas, ce qui contribue au non-recours. De plus, dans un contexte de pénurie, le recours au Tribunal administratif du logement peut être perçu négativement par de futurs propriétaires, réduisant l’accès subséquent au logement et dissuadant l’affirmation des droits (Boulianne, 2025).

FACTEURS INDIVIDUELS (MICROSYSTÉMIQUES)

Il s’agit de facteurs de risques individuels qui peuvent mener une personne à l’itinérance ou contribuer au maintien de cette situation (Mauldin, 2020).

A. Retraite, interruption d’emploi et accès limité aux revenus de travail

La perte d’emploi constitue un facteur pouvant affecter les revenus des personnes âgées, encore plus lorsque cette perte survient de manière précipitée et sans préparation. Or, les personnes de 65 ans et plus se trouvent généralement à une étape de la vie associée à la retraite, laquelle s’accompagne souvent d’une diminution des revenus. Bien que le Québec ait récemment permis un retour sur le marché du travail durant la retraite pour pouvoir augmenter le revenu, les capacités physiques ou psychologiques de certaines personnes peuvent les limiter dans la réintégration du marché du travail (Gouvernement du Québec, 2025a). Ainsi, la mobilisation du travail comme levier pour atténuer la précarité financière devient moins accessible à mesure que les personnes

avancent en âge. Par ailleurs, les fardeaux administratifs associés à l'accès aux programmes de soutien du revenu et aux mesures d'employabilité constituent une limite supplémentaire à l'insertion socioprofessionnelle des personnes âgées, en particulier lorsque celles-ci font face à des enjeux de santé, d'âgisme ou à des parcours professionnels discontinus.

B. Transitions et événements inattendus qui peuvent contribuer à une vulnérabilité

Il est rapporté que plusieurs transitions et événements inattendus chez une personne âgée peuvent la mener à vivre une situation d'itinérance, tels que l'arrivée à la retraite, la perte d'un permis de conduire, la perte d'un conjoint ainsi que la maladie (Agence de la santé publique du Canada, 2024b).

L'arrivée de la retraite représente un changement majeur dans la vie d'une personne âgée. Pour celles qui vivent déjà dans des conditions précaires, telles qu'une instabilité résidentielle ou une insécurité financière, ce moment peut constituer un point de bascule vers une situation d'itinérance. Ce risque est particulièrement marqué chez les personnes locataires, pour qui la diminution des revenus peut rapidement compromettre la capacité à assumer les coûts du logement. Bien que les propriétaires puissent également être confrontés à la hausse des coûts et des taxes, ainsi qu'à des contraintes limitant leur mobilité résidentielle, notamment lorsque les réseaux sociaux établis ou les coûts associés à la recherche d'un logement plus petit excèdent leurs ressources, les locataires demeurent généralement plus exposés à une perte rapide de logement (Gouvernement du Canada, 2023). Dans ce contexte, le niveau de la pension, souvent insuffisant pour couvrir l'ensemble des besoins essentiels, constitue l'un des facteurs déterminants de la vulnérabilité résidentielle à l'âge de la retraite.

La perte d'un permis de conduire peut également contribuer à développer chez une personne une dépendance à un titre de transport pour assister aux rendez-vous, acheter de la nourriture, se déplacer, etc. En outre, en 2024, plus d'une personne âgée sur cinq au Québec vivait à plus de 500 mètres d'un arrêt de transport en commun (Boucher, 2025). Le temps considérable consacré aux déplacements peut réduire la capacité des personnes à prendre soin d'elles-mêmes, entraînant une détérioration progressive de leur santé physique et mentale. À long terme, cette situation peut accentuer leur vulnérabilité et contribuer à un risque accru d'itinérance.

Un informateur clé précise que les périodes de transition, comme la perte du permis de conduire, représentent des moments de forte vulnérabilité pour les personnes âgées. Cette perte, particulièrement en milieu rural, entraîne une diminution de l'autonomie, un isolement accru et une difficulté à accéder aux services essentiels. Le manque de repérage et de soutien dans ces moments critiques peut précipiter une spirale menant à l'itinérance. À cela s'ajoutent d'autres pertes, comme le décès d'un conjoint ou d'un proche aidant, qui fragilisent encore davantage la capacité à gérer les obligations quotidiennes (paiement du loyer, organisation domestique), surtout en présence de troubles cognitifs. Sans intervention rapide, ces facteurs combinés peuvent conduire à la perte du logement en quelques mois (informateur clé 8).

Le décès d'un conjoint constitue une rupture majeure dans son parcours de vie. Au-delà du deuil, la perte du partenaire s'accompagne souvent de la disparition d'un soutien essentiel pour les tâches quotidiennes, la gestion du foyer, les démarches administratives et la répartition des dépenses. Ces situations ne se limitent toutefois pas aux seuls conjoints légalement reconnus : elles peuvent également concerner des relations de soins, de codépendance ou de cohabitation non formalisées, incluant des partenaires non reconnus juridiquement ou des arrangements où le logement était occupé en échange de soins.

Dans certains cas, la personne âgée ne dispose d'aucun droit formel sur le logement qu'elle occupe et se retrouve à risque de perdre son lieu de résidence à la suite du décès du partenaire. Lorsque la famille ne peut pas prendre le relais, ou qu'aucun service de première ligne ni soutien à domicile n'est disponible, la personne peut se retrouver rapidement isolée et dépassée. Cette absence d'appui peut mener à une dégradation des conditions de vie, par exemple ne plus s'alimenter adéquatement, oublier de payer ses factures ou mal gérer ses obligations administratives, et accroître le risque de basculer dans une situation d'itinérance, y compris sous des formes « cachées ».

Plusieurs informateurs clés soulignent que des facteurs liés au parcours de vie – tels que le veuvage, la diminution des revenus, l'apparition d'une maladie chronique ou d'une incapacité physique, le départ des enfants ou l'isolement social – influencent fortement la capacité des personnes âgées à maintenir leur logement. Ces vulnérabilités individuelles prennent une ampleur accrue lorsqu'elles se combinent à la crise du logement, ce qui accentue le risque de précarité résidentielle (informateur clé 4).

La sortie d'une institution carcérale peut contribuer à une situation d'itinérance chez les personnes âgées (CREMIS, 2021). Entre 2022 et 2023, 26,3 % des personnes incarcérées avaient 50 ans et plus (Sécurité publique Canada, 2025). Malgré une vision de réhabilitation, les institutions correctionnelles et judiciaires ne prévoient pas toujours des mesures de réintégration sociales considérées comme suffisantes pour ces personnes détenues (Roy et al., 2025). Ces dynamiques doivent toutefois être comprises dans une perspective intersectionnelle, alors que

certaines populations – notamment les hommes noirs ou autochtones – sont surreprésentées au sein du système carcéral (Statistique Canada, 2026). Les épisodes d’incarcération entraînent souvent un cumul de facteurs de vulnérabilité, tels que la perte de logement, l’absence de revenu, l’érosion du réseau social, l’interruption du suivi médical, des expériences traumatiques en détention et une détérioration de la santé physique et mentale (Roy et al., 2025). Ces facteurs peuvent contribuer à une instabilité résidentielle après la sortie de ces institutions et, dans certains cas, mener à une situation d’itinérance (Roy et al., 2025). La réintégration après une sortie carcérale constitue un moment de grande vulnérabilité pour les personnes âgées, alors que l’accès aux services repose largement sur une démarche volontaire. Cette exigence de proaction peut s’avérer particulièrement difficile lorsque des déficits cognitifs, notamment des atteintes aux fonctions exécutives, limitent la capacité de planifier, d’organiser et d’entreprendre les démarches nécessaires (Testa et al., 2024). Cette instabilité résidentielle accroît ensuite le risque d’être de nouveau incarcéré, car l’itinérance peut augmenter l’exposition aux interpellations policières et favoriser des infractions de survie (ex. : vol, usage inapproprié de l’espace public). L’itinérance et l’incarcération s’alimentent mutuellement, créant un cercle vicieux qui peut devenir difficile à briser.

C. Isolement

Au Québec, il est estimé que l’isolement social touche 15 % de la population vieillissante (AQRP, 2018). L’isolement des personnes âgées, dû à des facteurs tels que l’absence ou la rupture de liens familiaux, la perte d’un proche, une séparation ou un divorce, peut mener une personne à avoir de la difficulté à s’occuper d’elle-même, de son logement et de ses finances (RAPSIM, 2023). Ces ruptures relationnelles ne résultent pas uniquement d’un affaiblissement des réseaux sociaux : elles peuvent aussi découler de relations marquées par la violence, l’abus ou l’insécurité. Dans ces contextes, l’éloignement peut constituer une stratégie de protection, tout en accentuant l’isolement et la vulnérabilité. Par ailleurs, chez les personnes ayant vécu des épisodes prolongés d’itinérance ou de grande précarité résidentielle, l’isolement peut également s’inscrire comme une stratégie de survie, alimentée par la méfiance et des expériences répétées de violence dans la rue ou en hébergement d’urgence (Yuan et al., 2023). Lorsque l’isolement limite la capacité à demander de l’aide, à repérer les démarches à entreprendre ou à mobiliser un soutien au moment d’une difficulté financière, administrative ou résidentielle, il peut contribuer à une perte de logement ou rendre plus difficile la sortie d’une situation d’itinérance. Le manque de liens familiaux peut aussi contribuer à ce que les signes de déclin de la santé physique, de la santé mentale ou de la capacité à maintenir un logement passent inaperçus pendant longtemps.

D. Santé fragile et histoire de vie

SANTÉ MENTALE

Les personnes âgées qui vivent avec un problème de santé mentale, ou qui vivent un déclin cognitif, sont vulnérables à vivre une situation d'itinérance. Un changement dans le cadre de vie, tel qu'une transition vers différents logements (CHSLD, hébergement social, hébergement d'urgence), peut être difficile pour ces personnes et les désorienter. Souvent, la charge mentale lors de la transition entre deux ressources ou dans les ressources transitoires peut être trop difficile à vivre et est associée à une moindre utilisation des services. Une situation de crise ou une situation d'urgence peut également mener une personne à vivre un problème de santé mentale (CAMH, s. d.). Par exemple, une expulsion imprévue de son logement suivie d'une transition vers un hébergement d'urgence peut provoquer un stress important chez la personne âgée.

De plus, une revue narrative de la littérature a montré que les services en santé mentale, en dépendance et en itinérance destinés aux personnes âgées demeurent fragmentés. Cette configuration reflète des enjeux situés également au niveau mésosystémique, où les structures organisationnelles, les mandats institutionnels et les mécanismes de coordination entre programmes-services peinent à s'articuler de manière cohérente. Cela entraîne des difficultés d'accessibilité, de coordination et d'adaptation des services à la complexité de leurs besoins (Carmel, 2025). Les personnes âgées dont les besoins relèvent davantage d'un accompagnement ou d'un soutien à domicile rapportent des difficultés à accéder aux services, faute d'adéquation avec les mandats des différents programmes-services du réseau. Cette orientation limite la capacité du système à répondre à des besoins simples, comme l'aide à la prise de médication ou le soutien à domicile, et contribue à l'exclusion des personnes âgées vivant avec des troubles de santé mentale du continuum de soins et de services (INESSS, 2026, p. 13).

Finalement, les ressources consacrées à la santé mentale chez la population âgée au Québec et les équipes de soutien à domicile pour les personnes âgées dans la communauté qui ont un problème de santé mentale sont en nombre limité. Les équipes Symptômes comportementaux et psychologiques liés à la démence (SCPD), créées en 2017 et découlant du Plan Alzheimer du Québec, offrent une expertise interdisciplinaire (incluant notamment des gériopsychiatres, des psychologues, des infirmières et des ergothérapeutes) et interviennent auprès de populations en CHSLD, en ressources intermédiaires ou à domicile. Toutefois, ces équipes sont principalement actives dans

certaines CISSS et CIUSSS, comme celui du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, laissant supposer un déploiement inégal à travers le Québec (Bruneau, 2023), ce que confirme un informateur clé (informateur clé 3).

CONSOMMATION ET TROUBLES LIÉS À L'USAGE DE SUBSTANCES

La relation entre les troubles de consommation et de dépendance (substances psychoactives, incluant l'alcool) et l'itinérance sont complexes (Canadian Observatory on Homelessness, s. d.). La consommation peut contribuer à une situation d'itinérance, en particulier chez une personne à faible revenu ou qui vit une instabilité résidentielle (Canadian Observatory on Homelessness, s. d.). Généralement, les personnes âgées se font prescrire plus de médicaments en vieillissant pour des besoins grandissants de santé (Agence de la santé publique du Canada, 2024a). Une hausse de l'usage de certaines substances est observée chez la population âgée, bien que les données demeurent variables selon les substances, les cohortes et les parcours de vie (Carmel, 2025). La consommation de produits de santé naturels ou de substances telles que l'alcool, le cannabis ou des substances d'approvisionnement illégal en combinaison avec d'autres médicaments peut être dangereuse pour la personne âgée (Agence de la santé publique du Canada, 2024a). Avec le vieillissement, la physiologie et l'absorption des médicaments peuvent changer, voire ralentir (Agence de la santé publique du Canada, 2024a). Ces médicaments peuvent s'accumuler dans le corps, menant à des niveaux dangereux pour la santé (Agence de la santé publique du Canada, 2024a).

Les substances psychoactives d'approvisionnement illégal sont aussi devenues plus puissantes au fil des années (Agence de la santé publique du Canada, 2024a). Une personne âgée qui reprend la consommation de substances ou qui en fait l'essai pour la première fois peut, sans le savoir, en consommer une trop grande quantité (Agence de la santé publique du Canada, 2024a). Durant des transitions de vie importantes (telles que celles mentionnées précédemment), le recours à la consommation de substances pour atténuer des émotions négatives peut constituer une forme de réponse à la détresse, tout en s'avérant néfaste pour la santé physique et mentale des personnes âgées (Agence de la santé publique du Canada, 2024a).

TROUBLES LIÉS À L'USAGE DE JEUX DE HASARD ET AUTRES COMPOURTEMENTS DE DÉPENDANCE

Les troubles d'usage des jeux de hasard et d'argent peuvent faire basculer une personne en situation d'itinérance (MSSS, 2022). Les jeux de hasard et d'argent sont définis comme étant tous « jeux où de l'argent, ou tout autre objet ou action de valeur, est misé sur le résultat et où, selon le point de vue d'au moins un des participants, ce résultat est basé en totalité ou en partie sur le hasard. » (Chevalier et Allard, 2001, p. 3) En 2022, un rapport de Statistique Canada notait que la prévalence du jeu au Canada était de 65,4 % chez les personnes de 65 ans et plus (AQRP, 2022). Ce chiffre grimpeait à 74,1 % chez les personnes de 45 ans à 64 ans (AQRP, 2022). Ces groupes d'âge sont particulièrement vulnérables, car les pertes d'argent causées par le jeu sont souvent difficiles à compenser, notamment en raison du faible revenu de retraite et des faibles chances de reprendre un emploi (AQRP, 2022). Les conséquences peuvent être importantes et entraîner des pertes financières importantes au profit des jeux de hasard (AQRP, 2022).

SANTÉ PHYSIQUE

L'avancée en âge peut s'accompagner, pour certaines personnes, d'une fragilisation de l'état de santé, d'une perte d'autonomie, d'une mobilité réduite, de troubles organiques, de maladies chroniques ou d'une situation de handicap. Ces réalités demeurent toutefois très hétérogènes et dépendent fortement des conditions de vie, des parcours antérieurs, de l'accès aux soins et de la présence ou non d'un réseau de soutien (RAPSIM, 2023). On observe que les personnes aînées en situation d'itinérance présentent souvent des comorbidités à un plus jeune âge, avec des niveaux accrus de multimorbidité (CREMIS, 2021). Les données montrent que les personnes aînées en situation d'itinérance font partie d'une population qui nécessite souvent davantage de services de soins de santé aigus (RAPSIM, 2023). Les problèmes de santé, souvent plus complexes et plus graves, signifient aussi des hospitalisations de plus longue durée (CREMIS, 2021). Un manque d'accessibilité à des ressources en soins de santé accentue ces problèmes de santé (PAS de la rue, 2024). Par ailleurs, des travaux récents soulignent également le rôle déterminant des lésions cérébrales acquises (traumatiques accidentelles ou non traumatiques) dans les trajectoires vers l'itinérance chez les personnes vieillissantes, celles-ci entraînant des séquelles physiques (fatigue, douleur), cognitives et fonctionnelles qui compromettent le maintien en emploi et l'autonomie au quotidien, dans un contexte marqué par un important vide de services en matière de repérage, d'accès aux soins et d'hébergement adaptés (Roy, 2025, p. 19). La littérature internationale indique également que les scores de fragilité (*frailty*) et autres syndromes gériatriques sont plus élevés, et ce, dès la quarantaine ou la cinquantaine,

chez les personnes en situation d'itinérance, comparativement à la population générale, traduisant un phénomène de vieillissement accéléré (Mantell et al., 2023; Dawes et al., 2024).

Un informateur clé souligne que les problèmes de santé physique peuvent jouer un rôle déterminant dans le risque de perdre un logement. Il cite l'exemple d'une personne souffrant d'insuffisance cardiaque, dont les difficultés à entretenir son logement ont conduit à des conditions jugées insalubres, augmentant le risque d'éviction. Bien que des enjeux de consommation puissent être présents, la stabilisation de la condition physique a permis à des personnes, dans certains cas, de conserver leur logement sans intervention supplémentaire. Les limitations physiques réduisent l'autonomie et compliquent les déplacements, ce qui peut accentuer la précarité financière ou générer des tensions avec le voisinage. Ces facteurs, souvent invisibles, sont reconnus par les équipes de terrain comme des éléments pouvant indirectement contribuer à l'itinérance (informateur clé 12).

Cette réalité met en évidence l'importance de l'accompagnement social et des interventions précoces. Lorsque des limitations physiques réduisent l'autonomie, les personnes peuvent accumuler des retards dans l'entretien du logement, susciter des plaintes du voisinage ou faire face à des enjeux financiers. Un suivi proactif par des équipes interdisciplinaires (ergothérapeutes, travailleurs sociaux, intervenants communautaires) permet non seulement de soutenir la personne dans ses tâches quotidiennes, mais aussi d'identifier rapidement les facteurs de vulnérabilité avant qu'ils ne mènent à une éviction.

CONSIDÉRATIONS EN FIN DE VIE

La population ainée fait face à une possibilité accrue de décès en situation d'itinérance (Landry, 2022). En effet, à un âge comparable, le taux de mortalité chez les personnes âgées en situation d'itinérance est de trois à quatre fois plus élevé que celui observé dans la population générale, ce qui témoigne d'un risque de décès prématuré associé à l'itinérance (Gouvernement du Québec, 2019). Les hébergements d'urgence observent une croissance du nombre de personnes ayant besoin d'un accompagnement en fin de vie depuis quelques années. Ces ressources ne sont cependant pas outillées pour répondre à de tels besoins complexes. Les personnes accèdent rarement aux ressources de soins palliatifs et décèdent le plus souvent dans des milieux de soins aigus, dans des lieux de transition ou dans l'espace public (urgence, rue, refuge, véhicule), souvent dans l'isolement et avec une gestion inadéquate de la douleur (James et al., 2021).

L'enjeu ne tient pas principalement aux frais directs des maisons de soins palliatifs, généralement limités, mais plutôt à l'accès effectif des personnes en situation d'itinérance ou de grande précarité à des ressources de soins palliatifs adaptées. Plusieurs facteurs peuvent

expliquer cet accès tardif ou limité : identification tardive des maladies, expériences de discrimination entraînant une réticence à consulter, troubles cognitifs non reconnus, politiques ou milieux peu adaptés aux réalités de consommation, difficulté à gérer les enjeux de sevrage, absence de proche pour accompagner les démarches, et manque d'expertise ou de ressources pour intervenir auprès de personnes vivant une grande précarité sociale. C'est précisément pour répondre à ces lacunes d'accès et d'adaptation que des initiatives montréalaises comme le projet Maison Mobile ont été mises en place, en offrant des soins palliatifs directement aux personnes en situation d'itinérance ou de grande précarité, dans la rue, les refuges ou les milieux de transition. En un an, l'équipe a suivi 43 personnes et espère en accompagner de 75 à 100 par année (Touzin, 2025). L'offre de soins palliatifs adaptés demeure extrêmement limitée au Québec : une seule unité spécialisée existe pour les personnes en situation d'itinérance, située à la Maison du Père, destinée uniquement aux hommes et comptant très peu de lits, généralement occupés. En outre, les décès de personnes âgées en situation d'itinérance peuvent aussi survenir directement dans la rue, soit à la suite d'une surdose, d'actes de violence, ou durant des épisodes de froid ou de chaleur extrême (Cholette-Tétrault, 2025 ; Office de consultation publique de Montréal, 2024 ; Tetzlaff et al., 2024).

Ces situations mettent en lumière la fragilité extrême de cette population, la surreprésentation de la souffrance en fin de vie, ainsi que les contradictions entre les principes énoncés dans la *Loi concernant les soins de fin de vie* – qui vise à garantir un accès équitable aux soins palliatifs (*Loi concernant les soins de fin de vie*, art. 2) – et l'accès réel à des services adaptés pour les personnes vivant des situations de grande précarité. Par ailleurs, l'élargissement de l'aide médicale à mourir (AMM) au Canada appelle une vigilance à l'égard des populations en situation de grande vulnérabilité. Bien que ce dispositif repose sur les principes d'autonomie, de dignité et de consentement, certains facteurs structurels – tels que l'isolement social, la précarité économique et l'insécurité résidentielle – seraient susceptibles d'influencer les demandes formulées (Cheng et Wang, 2024). Dans le cas des personnes âgées en situation d'itinérance, l'accès limité aux soins palliatifs et la souffrance invitent ainsi à s'interroger, avec prudence, sur les conditions dans lesquelles ce choix est exprimé. Plusieurs acteurs soulignent, entre autres, l'urgence de renforcer et d'adapter l'accompagnement de fin de vie pour répondre aux réalités spécifiques des personnes âgées en situation d'itinérance.

E. Situation de maltraitance

Jusqu'à présent, la recherche au Canada était davantage axée sur la santé individuelle des personnes en situation d'itinérance, plutôt que sur la dimension sociale importante du phénomène. Ce n'est que récemment que la littérature a commencé à noter des indices d'interrelation importants entre l'itinérance et la maltraitance. En effet, des auteurs ont déterminé que la maltraitance²¹ était un facteur de risque possible de l'itinérance à un âge avancé²² et ont évoqué le phénomène de maltraitance systémique des personnes âgées dans les refuges (MacNeil et Burnes, 2022). Plusieurs facteurs de vulnérabilité communs ont depuis été reconnus (Hoang, 2026) : certains individuels (maladies physiques, appartenance à une minorité visible, problèmes de santé mentale) et relationnels (expériences négatives pendant l'enfance, faible soutien social) ont été soulignés, dont une partie qui sont contributifs à la maltraitance en soi (violence interpersonnelle, fraude ou crise financière)²³.

Dans un contexte de crise du logement, des personnes âgées à faible revenu peuvent être exposées à des situations de harcèlement et de perte de contrôle sur leurs conditions de vie. L'instabilité résidentielle (logement inadéquat, menaces d'éviction, déplacements forcés, cohabitation contrainte) peut accroître la dépendance envers autrui et réduire la capacité de demander de l'aide, ce qui augmente les risques de contrôle, d'exploitation, de négligence et d'atteintes aux droits (Simard, 2025). Lorsque la recherche d'un milieu de vie sécuritaire est impossible à court terme, cette vulnérabilité peut s'accroître.

21. Au Québec, la maltraitance correspond à une attitude, à une parole, à un geste ou à une absence d'action appropriée, unique ou répétée, intentionnelle ou non, qui survient dans une relation où il devrait y avoir de la confiance et qui cause du tort ou de la détresse à la personne âgée (Gouvernement du Québec, 2025b). Elle peut être psychologique, physique, sexuelle, matérielle ou financière, mais aussi organisationnelle, liée à l'âgisme et à une violation des droits (Reconnaître la maltraitance envers les personnes âgées et les personnes vulnérables. <https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/violences/maltraitance-aines-personnes-vulnerables/a-propos-maltraitance-aines-personnes-vulnerables>). Le cadre normatif québécois prévoit par ailleurs des mesures de prévention et d'intervention : politiques de lutte contre la maltraitance dans les établissements, mécanismes de signalement (dont certains cas de signalement obligatoire), protection contre les représailles et rôle renforcé du commissaire aux plaintes et à la qualité des services.
22. Selon l'Institut de la statistique du Québec, en 2019, près de 6 % des personnes âgées (65 ans et plus) vivant à domicile ont déclaré avoir vécu au moins un type de maltraitance au cours des 12 derniers mois, soit environ 78 900 personnes. (<https://statistique.quebec.ca/fr/enquetes/realisees/enquete-sur-la-maltraitance-envers-les-personnes-aines-au-quebec>). Ce pourcentage augmenterait lorsque les personnes sont atteintes de troubles neurocognitifs (<https://alzheimer.ca/fr/les-aides-et-le-soutien/je-prends-soin-dune-personne-atteinte-dun-trouble-neurocognitif/faire-1>).
23. Extraits du webinaire « L'œuf et la poule : Quelle est l'interrelation entre la maltraitance et l'itinérance à un âge avancé? » présenté le 23 avril 2026 par Mélanie Couture (Ph. D.), titulaire de la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées et professeure agrégée de l'École de travail social de l'Université de Sherbrooke. Depuis peu, un projet de recherche intitulé « Vécu des interactions sociales pour 50 ans et + et sans domicile fixe pour la première fois : Perspectives des hommes et des femmes vivant cette situation et des organismes communautaires qui les accompagnent » a été lancé par la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées, en collaboration avec l'organisme Maison du Père.

et précipiter certaines personnes vers l'itinérance. De plus, l'âgisme et les discriminations dont font l'objet certaines de ces personnes peuvent accroître leurs difficultés à retourner sur le marché du travail, à retrouver un logement approprié ou à recevoir certaines prestations dont les critères d'accès excluent les personnes en deçà d'un certain seuil d'âge. Enfin, les violences conjugales, constitutives de formes de maltraitance, figurent parmi les facteurs contributifs à l'itinérance les plus importants (Burns, 2016), de même que la maltraitance en contexte de proche aidance qui donne souvent lieu à des évictions familiales ou à certains abus matériels et/ou financiers (Petersen et Parsell, 2015).

Selon la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*, la maltraitance désigne «un geste singulier ou répétitif ou un défaut d'action appropriée qui se produit dans une relation où il devrait y avoir de la confiance et qui cause, intentionnellement ou non, du tort ou de la détresse à une personne» (art. 2). Dans le contexte de l'itinérance ou de la précarité résidentielle, la maltraitance peut aussi prendre des formes financières, psychologiques, matérielles, organisationnelles²⁴ ou liées au logement. Selon l'Institut national de santé publique du Québec, cette définition met en lumière un phénomène qui ne peut être réduit à une interaction individuelle, mais qui s'inscrit dans un enchevêtrement de facteurs relationnels, sociaux, politiques, culturels et environnementaux, impliquant tant les caractéristiques de la personne aînée que celles de l'auteur de la maltraitance et du contexte dans lequel elle évolue (INSPQ, 2026).

Au niveau familial, un informateur clé précise que certaines personnes aînées peuvent être forcées de vivre des situations de cohabitation familiale, où des enfants ou d'autres membres de leur famille s'installent chez elles, parfois sous prétexte d'un séjour temporaire. Peu à peu, ces proches peuvent en venir à prendre le contrôle du logement et des ressources de la personne aînée, jusqu'à l'exclure de son propre domicile (informateur clé 10).

Par ailleurs, les personnes aînées en situation d'itinérance rapportent fréquemment des expériences négatives dans leurs interactions avec les services publics (hébergement d'urgence, services de santé), marquées par un accueil inadéquat et la stigmatisation (RAPSIM, 2023). Lorsque les ressources d'hébergement ne sont pas adaptées pour la personne aînée, l'exclusion qui en résulte peut s'apparenter à une forme de maltraitance

24. Au Québec, la «maltraitance organisationnelle» est incluse de manière générale au sein de la définition de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*, comme se référant à des pratiques ou à des procédures d'organisation causant du tort à autrui (art. 2). De plus, les politiques-cadres du MSSS ainsi que les guides d'intervention et les politiques internes des établissements listent explicitement la maltraitance organisationnelle comme l'un des types de maltraitance. Voir, par exemple, la Politique-cadre de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité (MSSS, 2020, p. 37).

organisationnelle. Enfin, les abus et les mauvais traitements peuvent également se manifester dans les relations entre propriétaires et locataires. Des travaux de recherche ont mis en évidence l'existence de sept formes de violence dans ce contexte : le harcèlement et l'éviction illégale; l'abus financier; l'atteinte à la vie privée et les pratiques de contrôle; les réparations et les rénovations utilisées de manière abusive; le changement de propriétaire; l'insécurité et la crainte des hausses de loyer; ainsi que l'ignorance ou le non-respect de la loi (Carlton et al., 2003; Simard, 2024, p. 171). Cela a pour conséquences potentielles de briser le lien de confiance entre les organismes et les personnes en situation d'itinérance, complexifiant davantage leur accompagnement et leur soutien, même en situation d'urgence nécessitant une hospitalisation ou un recours à la police.

F. Faible littéracie informationnelle, linguistique, légale et numérique

Les personnes immigrantes peuvent être confrontées à des barrières linguistiques (CREGÉS, 2020). Le manque d'information sur les services offerts pour les communautés immigrantes (CREMIS, 2021), combiné à la difficulté d'accès aux cours de francisation (CREGÉS, 2020), peut mener à une méconnaissance de leurs droits, particulièrement en lien avec les évictions illégales. Bien qu'une minorité de personnes âgées soient en situation d'itinérance et d'immigration au Québec, leur réalité particulière et leur statut peuvent exacerber plusieurs des facteurs de risque explicités précédemment.

Étant donné que les informations sur les ressources (services de santé, hébergement, etc.) sont principalement disponibles sur Internet, un faible niveau de littéracie numérique peut constituer un obstacle à l'accès à ces services. De plus, les obstacles financiers, tels que le manque d'accès à un ordinateur ou à un forfait Internet, peuvent parfois obliger les personnes à se déplacer pour accéder à ces ressources. Enfin, un manque de dextérité ou des troubles de vision peuvent également constituer un obstacle physique à l'accès aux plateformes en ligne. La personne isolée peut donc être particulièrement vulnérable à des barrières en matière de littéracie.

Selon un informateur clé, le maintien d'un dossier à jour pour rester sur les listes d'attente (qui peuvent représenter un délai de plusieurs années) pour l'obtention d'un logement public ou subventionné pour personnes âgées demande une rigueur administrative qui devient difficile à maintenir avec l'âge. Sans soutien, beaucoup de personnes âgées oublient de renouveler leur demande ou abandonnent, ce qui les oblige à recommencer la procédure après un long délai (informateur clé 2).

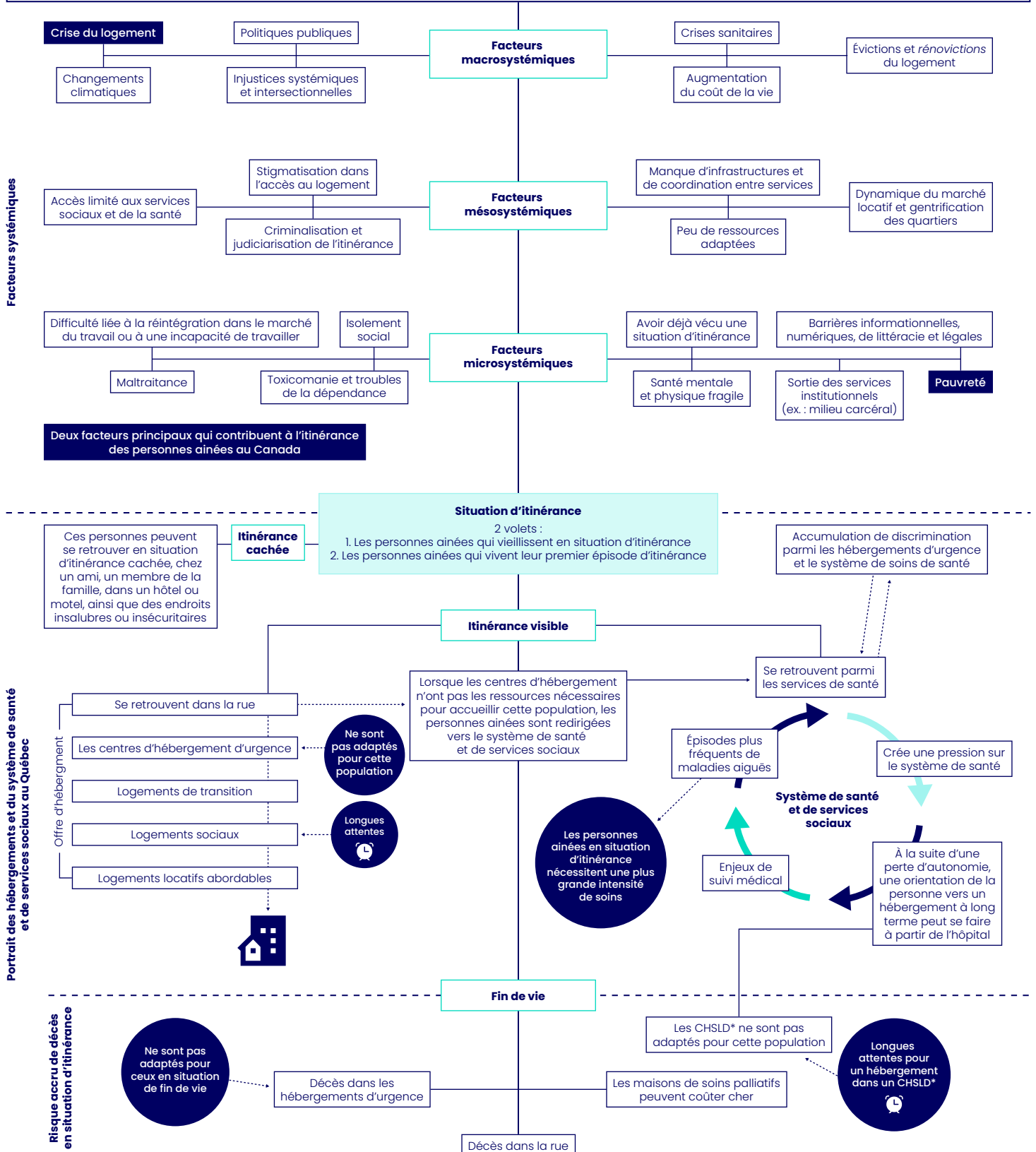
Tableau 4 : Résumé des facteurs microsystemiques qui peuvent contribuer à précipiter ou à maintenir une situation d'itinérance chez les personnes âgées

Facteur microsystemique	Description
A. Retraite, interruption d'emploi et accès limité aux revenus de travail	• L'arrivée de la retraite ou une détérioration des capacités physiques ou mentales limitent la réintégration du marché du travail et accroissent la dépendance à des revenus de retraite fixes, souvent insuffisants dans un contexte de marché ou l'augmentation des loyers rend l'accès au logement difficile, en particulier pour les personnes ayant connu des parcours professionnels précaires.
B. Transitions et événements inattendus qui peuvent contribuer à une vulnérabilité	• Les transitions de vie et les événements inattendus (la maladie, la retraite, des changements de vision et d'audition, la perte d'un permis de conduire, la perte d'un conjoint) rendent les personnes vulnérables à une perte de logement (Agence de la santé publique du Canada, 2024)
C. Isolement	• L'isolement peut mener une personne âgée à avoir de la difficulté à s'occuper d'elle-même, de son logement et de ses finances (RAPSIM, 2023), et entraîner une expulsion du logement, exposant ainsi la personne à une situation d'itinérance.
D. Santé fragile	• Le déclin de la santé physique et/ou mentale ou encore l'apparition de troubles liés à l'usage de substances ou de jeux de hasard et d'argent peuvent mener à une situation d'itinérance. Les hospitalisations peuvent devenir un point de bascule vers l'itinérance, lorsqu'aucun plan de relogement n'est prévu à la sortie.
E. Maltraitance	• Les personnes âgées peuvent vivre différents types de maltraitance, notamment de l'exploitation financière (de la part de leur proche, de leur famille ou des propriétaires et gestionnaires d'immeubles). Ces situations peuvent relever autant du passé que du présent et influencer les personnes sur lesquelles elles peuvent, ou non, s'appuyer au sein de leurs réseaux sociaux.
F. Faible littéracie informationnelle, linguistique, légale et numérique	• De faibles niveaux de littéracie informationnelle, linguistique et numérique freinent l'accès aux ressources en matière de logement ainsi qu'aux services sociaux et de santé. Bien qu'ils soient souvent perçus comme des enjeux individuels, ils reflètent aussi des inégalités structurelles (accès limité aux outils numériques, aux formulaires en ligne).

CARTOGRAPHIE ILLUSTRANT L'INTERACTION ENTRE LES FACTEURS

L'analyse par facteurs systémiques permet de structurer les éléments contribuant à l'itinérance des personnes âgées, tandis que la cartographie ci-dessous offre une vision intégrée des interactions entre ces facteurs, notamment lors des moments où une personne entre en contact avec le réseau pour des besoins cliniques ou sociaux. L'utilisation conjointe de ces deux outils s'inscrit dans une approche de santé publique fondée sur les déterminants de la santé, la complexité des trajectoires de vie et l'intersectorialité des réponses nécessaires.

Cartographie des facteurs systémiques contributifs aux situations d'itinérance chez les personnes âgées



*CHSLD : Centre d'hébergement et de soins de longue durée

CONCLUSION

Le portrait des personnes âgées en situation d'itinérance au Québec met en lumière une réalité complexe où se croisent des facteurs économiques, sociaux, de santé et institutionnels. L'accès à un logement abordable, sécuritaire et adapté apparaît comme l'un des principaux défis, dans un contexte marqué par la rareté des loyers abordables, la fermeture progressive de résidences privées pour aînés et des délais d'accès au logement social. Le soutien à domicile, souvent présenté comme une avenue pouvant contribuer au maintien à domicile, est étroitement lié aux capacités de la personne, au soutien de son réseau de proches, ainsi qu'à la disponibilité et à la coordination des services.

Sur le plan social et relationnel, la fragilisation ou la rupture des liens familiaux est fréquemment associée à l'absence de filet de sécurité. L'isolement, combiné à des enjeux de santé mentale et à des troubles liés à l'usage de substances psychoactives, est décrit comme pouvant entretenir une dynamique persistante : l'expérience de la rue peut accentuer la détresse psychologique et les dépendances, ce qui peut réduire la capacité à établir des liens de confiance, à mobiliser des ressources et à accéder aux soins et services. Cette dynamique est aussi associée à une marginalisation accrue et à une vulnérabilité persistante lorsque l'accompagnement est discontinu.

Sur le plan organisationnel, le roulement du personnel dans les services susceptibles d'être mobilisés de même que la méfiance envers les institutions à la suite d'expériences négatives sont des éléments rapportés comme compliquant l'établissement de liens de confiance durables. Ces fragilités structurelles sont associées à une précarité accrue, à des besoins non comblés et à une exposition à des risques (consommation, violence, événements climatiques extrêmes) lorsque la vie se déroule dans l'espace public, contribuant ainsi à une mortalité prématurée.

Ce portrait montre aussi que l'itinérance des personnes âgées ne résulte pas seulement d'une accumulation de vulnérabilités individuelles. Elle révèle des besoins non reconnus ou non satisfaits par les politiques publiques, les services de santé et les services sociaux, les mécanismes de soutien au logement et les dispositifs de protection existants. Ces besoins non comblés peuvent contribuer à une détérioration de l'état de santé, à des recours tardifs aux services, à une exposition accrue à la violence et à des événements climatiques extrêmes, à la judiciarisation ainsi qu'à une mortalité prématurée.

Enfin, cette réalité soulève des enjeux éthiques à l'échelle sociétale. Lorsqu'un manque d'options conduit des personnes âgées à vivre dans l'espace public, dans des ressources non adaptées ou dans des situations d'itinérance cachée, ce ne sont pas seulement des parcours individuels qui sont en cause, mais aussi la capacité collective à garantir des conditions minimales de dignité, de sécurité, de soins et d'appartenance. Le présent rapport se situe dans une démarche de description et de mise en contexte : il vise à documenter les facteurs observés et les dynamiques en jeu qui permettront d'éclairer, dans une étape ultérieure, une réflexion et une délibération publique sur les réponses à privilégier.

ANNEXE

GRILLE

D'ENTRETIEN AVEC LES INFORMATEURS CLÉS

Mise en situation

1. Pourriez-vous me parler brièvement de votre rôle et de votre lien avec les personnes âgées en situation d'itinérance?
2. Pouvez-vous décrire, selon votre expérience/ce que vous en savez, le ou les parcours d'une personne âgée qui se retrouve en situation d'itinérance?
 - a. Les facteurs qui prédisposent cette population à une situation d'itinérance
 - b. Les facteurs qui freinent l'accessibilité à l'hébergement une fois la personne en situation d'itinérance
 - c. Les facteurs qui peuvent rendre difficile le maintien d'un logement/hébergement une fois la personne hors d'une situation d'itinérance
3. D'après vous, y a-t-il une hausse du nombre de personnes âgées qui se retrouvent en situation d'itinérance?
 - a. À quels moments/dans quelles circonstances sont-elles les plus vulnérables? (p. ex. après une hospitalisation, le décès d'un proche, etc.)

Infrastructures et ressources

4. Quels sont les types d'hébergement mis à la disposition de cette population?
5. Quels sont les services en place pour cette population? (services médicaux, soutien social, aide alimentaire, etc.)

Difficultés

6. Quels sont les défis/obstacles particuliers que vous observez parmi cette population en termes d'hébergement?
7. Quels sont les défis/obstacles uniques que vous observez et qui freinent la mise en place de solutions durables parmi cette population?

Facilitateurs

8. Existe-t-il déjà des initiatives ou des mécanismes en place qui facilitent la mise en œuvre de solutions durables?
 - a. Quelles mesures mettez-vous en œuvre pour mieux soutenir cette population?

Prévention et interventions durables pour l'avenir

9. Selon vous, quelles seraient les interventions durables qui permettraient de prévenir/d'atténuer/de contrer l'itinérance chez les personnes âgées?
 - a. Quels sont les résultats espérés de ces interventions?
 - b. Quels sont les besoins prioritaires qu'il faut prendre en charge parmi cette population?

Cartographie de l'itinérance chez les personnes âgées

10. Je vous présente ici une cartographie préliminaire des enjeux vécus par les personnes âgées en situation d'itinérance élaborée à partir d'une revue de la littérature. Est-ce qu'elle reflète, selon vous, la réalité du terrain ? Y a-t-il des aspects qui vous semblent manquants, à ajuster ou à reformuler ?

Question supplémentaire :

Si des personnes de votre réseau vous semblent pertinentes à interroger dans le cadre de ce projet, n'hésitez pas à leur transmettre mes coordonnées si elles souhaitent en savoir plus.

RÉFÉRENCES

- Agence de la santé publique du Canada. (2024a). *La consommation de substances et le vieillissement*. Gouvernement du Canada. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/vieillessement-aines/consommation-substances-vieillessement.html#a2>
- Agence de la santé publique du Canada. (2024b). *Les changements de la vie rencontrés par les personnes âgées*. Gouvernement du Canada. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/sante-mentale-et-bien-etre-pour-tous/adultes-ages-changements-vie.html>
- Akhanemhe, R., Petrokofsky, C., Ismail, S.A., (2025). *Health impacts of cold exposure among people experiencing homelessness: A narrative systematic review on risks and risk-reduction approaches*. Public Health. 2025 Mar; 240:80-87. doi : [10.1016/j.puhe.2025.01.006](https://doi.org/10.1016/j.puhe.2025.01.006).
- Alied, M., et Huy, N. T. (2022). A reminder to keep an eye on older people during heatwaves. *The Lancet. Healthy Longevity*, 3(10), e647–e648. [https://doi.org/10.1016/S2666-7568\(22\)00198-2](https://doi.org/10.1016/S2666-7568(22)00198-2)
- Alston, J., Garad, Y., Campbell, A., et Straus, S. (2023). Evaluating a geriatric outreach program for older adults experiencing homelessness. *Canadian Geriatrics Journal*, 26(2), 301. DOI : <https://doi.org/10.1503/cmaj.231493>
- Alston, J., Baral, S., Orkin, A., et Straus, S. (2024). Tackling late life homelessness in Canada. *Canadian Medical Association Journal (CMAJ)*, 196(19), E662–E665. <https://doi.org/10.1503/cmaj.231493>
- Association québécoise des retraité(e)s des secteurs public et parapublic (AQRP). (2022). *Plus de la moitié des aînés jouent aux jeux de hasard au Canada*. <https://www.aqrp.ca/documentation/communiqués-de-presse/2022/11/plus-de-la-moitié-des-aines-jouent-aux-jeux-de-hasard-au-canada>
- Association québécoise des retraité(e)s des secteurs public et parapublic (AQRP). (2024). *Inflation : les aînés forcés à des choix impossibles*. <https://www.aqrp.ca/documentation/communiqués-de-presse/2024/08/inflation-les-aines-forces-a-des-choix-impossibles>
- Association québécoise des retraité(e)s des secteurs public et parapublic (AQRP). (2025). *Fermetures de RPA : plus de 1400 locataires évincés en 2024*. <https://www.aqrp.ca/documentation/communiqués-de-presse/2025/02/fermetures-de-rpa-plus-de-1400-locataires-evinces-en-2024>
- Bellot, C., Poisson, J., Lesage-Mann, É., Fortin, V., et Sylvestre, M.-E. (2024). *Judiciarisation de l'itinérance à Québec : Des constats de plus en plus alarmants (Rapport de recherche)*. Observatoire des Profilages. https://www.observatoiredesprofilages.ca/wp-content/uploads/2024/01/Judiciarisation-de-litinérance-a-Quebec_VF.pdf

- Benessaïeh, K. (2025). Mort d'un sans-abri à Val-d'Or en 2022 : Une victime des « portes tournantes » de la santé, selon la coroner. *La Presse*. <https://www.lapresse.ca/actualites/justice-et-faits-divers/2025-07-24/mort-d-un-sans-abri-a-val-d-or-en-2022/une-victime-des-portes-tournantes-de-la-sante-selon-la-coroner.php>
- Boucher, G. (2025). La population aînée du Québec face à d'importantes inégalités en matière de revenu, de logement, de santé et de mobilité, Montréal, Observatoire québécois des inégalités. <https://observatoiredesinegalites.com/la-population-ainee-du-quebec-face-a-dimportantes-inegalites/>
- Boucher, G., (2025), Bilan du 1^{er} juillet 2025 : des centaines de personnes aînées sans logement, Montréal, Observatoire québécois des inégalités. <https://observatoiredesinegalites.com/wp-content/uploads/2025/10/OQI-Analyse-AQDR-octobre-2025.pdf>
- Boulianne, M. (2025, 29 juin). « T'es fiché au TAL » : quand la transparence des plaintes dissuade les locataires. Radio-Canada. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/2176288/plaintes-tal-tribunal-administratif-logement-transparence>
- Bruneau, M.-A., Pépin, M.-É., Bergman, H. et Couturier, Y. (2023). Améliorer la qualité de la prise en charge des sujets présentant des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence au Québec. *Santé mentale au Québec*, 48(2), 229–255. <https://doi.org/10.7202/1109840ar>
- Burns V. F. (2016). Oscillating in and out of place: Experiences of older adults residing in homeless shelters in Montreal, Quebec. *Journal of aging studies*, 39, 11–20. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2016.08.001>
- Callahan, R. F., Redburn, S., Larson, L. R., et Riley, B. (2024). Reducing homelessness: An intergovernmental challenge. *Public Administration Review*. <https://doi.org/10.1111/puar.13918>
- Canadian Observatory on Homelessness. (s. d.). *Substance use & addiction and homelessness*. Homeless Hub. <https://homelesshub.ca/collection/homelessness-101/substance-use-addiction/>
- Carmel, J.-F. (2025). *Vers des soins intégrés en santé mentale, dépendance et itinérance chez les aînés*. Une revue narrative de la littérature. Comité du RUISSS de l'UdeM sur le vieillissement. https://ruiss.umontreal.ca/wp-content/uploads/sites/61/2025/03/revue_narrative_soins_integres_SAPA_SM_D_I_27janv2025.pdf
- Carlton, N., Heywood, F., Izuhara, M., Pannell, J., Fear, T., Means, R. (2003). *The Harassment and abuse of older people in the private rented sector*, Bristol, Policy Press.
- Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales et les discriminations (CREMIS). (2021). *Guide des bonnes pratiques en itinérance*. <https://api.cremis.ca/wp-content/uploads/2022/01/Complement-aïnees-2021.pdf>
- Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale (CREGÉS). (2020). *Les personnes âgées immigrantes et le logement à Montréal*. <https://www.creges.ca/wp-content/uploads/2021/01/MTL-Logement-Policy-Brief-2.pdf>
- Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH). (s. d.). *Le stress*. <https://www.camh.ca/fr/health-info/mental-illness-and-addiction-index/stress>

- Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal) (2024). *Plan de réponse communautaire aux campements – Région de Montréal 2024-2026*. Montréal, QC : CCSMTL. https://ccsmtlpro.ca/sites/mtlpro/files/media/document/Itinerance_PlanReponseCommunautaireCampements_RegionMontreal_2024_2026.pdf
- Cheng, M., et Wang, A. (2024, Octobre 16). Private forums show Canadian doctors struggle with euthanizing vulnerable patients. Associated Press. <https://www.pbs.org/newshour/world/some-health-care-workers-in-canada-grappling-with-patients-requesting-euthanasia>
- Chevalier, S., et Allard, D. (2001). *Pour une perspective de santé publique des jeux de hasard et d'argent*. Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/054-perspectivejeuxhasard.pdf>
- Cholette-Tétrault, S., Ammari, N., et Bakhshi, M. (2025). Overdose Epidemic in Québec : Population-Level Approaches and Clinical Implications. *Psychoactives*, 4(3), 23. <https://doi.org/10.3390/psychoactives4030023>
- Code civil du Québec, RLRQ c. C – 1991, art. 1959.1.
- Commissaire à la santé et au bien-être (CSBE). (2025). *La contribution de l'approche de santé populationnelle au développement d'un système de santé et de services sociaux axé sur la valeur. Perspective stratégique du Commissaire à la santé et au bien-être*. Disponible sur : https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2025/Rapport_sante_populationnelle/CSBE-Rapport_responsabilite_populationnelle.pdf
- Communauté métropolitaine de Montréal. (2024). Distinguer les types d'itinérance du Grand Montréal. *Blogue CMM*. <https://cmm.qc.ca/blogue/distinguer-les-types-ditinerance-du-grand-montreal/>
- Crenshaw, K. (1991). Mapping the margins: Intersectionality, identity politics, and violence against women of color. *Stanford Law Review*, 43(6), 1241–1299. <https://doi.org/10.2307/1229039>
- Curateur public du Québec. (2008). L'itinérance et l'inaptitude : Mémoire du Curateur public du Québec présenté à la Commission parlementaire des affaires sociales. Gouvernement du Québec. https://laressource.ca/images/ressources/itinérance_2.pdf
- Curateur public du Québec. (2023). Le guide de référence du Curateur public à l'intention des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux : Module 3 – L'évaluation d'une personne vulnérable. Gouvernement du Québec. https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/curateur-public/pdf/guide_refer/modul/modul_03.pdf
- Dawes, J., Walters, K., Frost, R., Bagkeris, E., Burton, A., Hertzberg, D., Hayward, A. (2024). Prevalence, risks and outcomes of frailty in people experiencing homelessness: Secondary analysis of a cross-sectional survey. *The Lancet*, 404S56. <https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2824%2902030-0/fulltext>
- Doré, M. (1987). La désinstitutionnalisation au Québec. *Santé mentale au Québec*, 12(2), 144–157. <https://doi.org/10.7202/030407AR>

- Dubuc, A. (2021) Le parc de logements locatifs en mutation à Montréal. *La Presse*. <https://www.lapresse.ca/affaires/2021-02-11/le-parc-de-logements-locatifs-en-mutation-a-montreal.php>
- Ducas, I. (2025). Un refuge d'urgence ferme malgré la forte demande. *La Presse*. <https://www.lapresse.ca/actualites/grand-montreal/2025-01-11/itinerance/un-refuge-d-urgence-ferme-malgre-la-forte-demande.php>
- Emploi et Développement social Canada. (2019). *Evaluation of the Guaranteed Income Supplement*. Gouvernement du Canada. <https://www.canada.ca/content/dam/canada/employment-social-development/corporate/reports/evaluations/guaranteed-income-supplement/evaluation-guaranteed-income-supplement-EN.pdf>
- Emploi et Développement social Canada. (2023). *Evaluation of Reaching Home : Canada's homelessness strategy*. Gouvernement du Canada. <https://www.canada.ca/content/dam/esdc-edsc/documents/corporate/reports/evaluations/reaching-home-homelessness-strategy/rh-evaluation-report-en.pdf>
- Fédération de l'âge d'or du Québec (FADOQ). (2024). *Le projet de loi 65 adopté, les locataires âgés maintenant mieux protégés*. Réseau FADOQ. <https://www.fadoq.ca/centre-du-quebec/actualites/nouvelle/locataires-aine-eviction-logement-habitation>
- Fédération des locataires d'habitations à loyer modique du Québec (FLHLMQ). (s. d.). *Un OMH*. <https://flhlmq.com/fr/un-omh>
- Foley, E. (2023). *Finland's Housing First policy*. Connecticut General Assembly. <https://www.cga.ct.gov/2023/rpt/pdf/2023-R-0109.pdf>
- Front d'action populaire en réaménagement urbain (FRAPRU). (2025). *Un budget crucial pour lutter contre l'inabordabilité du logement : mémoire dans le cadre des consultations prébudgétaires 2025-2026* (Mémoire). Ministère des Finances du Québec. https://www.finances.gouv.qc.ca/ministere/outils_services/consultations_publiques/consultations_prebudgetaires/2025-2026/memoires/Front_action_populaire_en_reamenagement_urbain.pdf
- Gagnon, K., Lacoursière, A., et Duchaine, G. (2024). « On vit dans les sacs ». *La Presse*. <https://www.lapresse.ca/actualites/sans-logis-de-plus-en-plus-vieux/2024-03-02/on-vit-dans-les-sacs.php>
- Gagnon, K., et Touzin, C. (2022). « Inaptes et sans-abri ». *La Presse*. <https://www.lapresse.ca/actualites/2022-01-25/inaptes-et-sans-abri.php>
- Goering, P., Veldhuizen, S., Watson, A., Adair, C., Kopp, B., Latimer, E., Nelson, G., MacNaughton, E., Streiner, D., et Aubry, T. (2014). Rapport final du projet Chez Soi. Calgary, AB : Commission de la santé mentale du Canada. https://douglas.research.mcgill.ca/wp-content/uploads/2016/09/MHCC_At_Home_Report_National_Cross-Site_FRE.pdf
- Gouvernement du Canada. (2020). *Isolement social chez les aînés pendant la pandémie*. <https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/ministere/aines/forum/rapports/covid19-isolation-sociale.html>

- Gouvernement du Canada. (2022a). *Instantané de données sur l'itinérance : L'itinérance vécue par les nouveaux arrivants au Canada*. Logement, Infrastructures et Collectivités Canada. <https://logement-infrastructure.canada.ca/homelessness-sans-abri/reports-rapports/data-newcomers-donnees-nouveaux-arrivants-fra.html>
- Gouvernement du Canada. (2022b). Logement, Infrastructures et Collectivités Canada. (s. d.). Logement d'abord. <https://logement-infrastructure.canada.ca/homelessness-sans-abri/resources-ressources/housing-first-logement-abord-fra.html>
- Gouvernement du Canada. (2023). Housing experiences in Canada: Renters who are in poverty, seniors and recent immigrants. 2021 <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/46-28-0001/2021001/article/00025-eng.htm>
- Gouvernement du Canada. (2025). *Directives de « Vers un chez-soi »*. Logement, Infrastructures et Collectivités Canada. <https://logement-infrastructure.canada.ca/homelessness-sans-abri/directives-fra.html>
- Gouvernement du Québec. (2019). *Portrait des personnes en situation d'itinérance*. <https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/itinerance/portrait-des-personnes-en-situation-ditinerance>
- Gouvernement du Québec. (2023). *À propos de l'itinérance*. Québec.ca. <https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/itinerance/a-propos>
- Gouvernement du Québec. (2025a). *Retourner au travail pendant la retraite*. <https://www.quebec.ca/emploi/planifier-gerer-carriere/occuper-emploi-travailleur-experimente/retourner-travail-retraite>
- Gouvernement du Québec. (2025b). *À propos de la maltraitance envers les personnes âgées et les personnes vulnérables*. <https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/violences/maltraitance-aines-personnes-vulnerables/a-propos-maltraitance-aines-personnes-vulnerables>
- Grenier, A., Hatzifilalithis, S., Laliberte-Rudman, D., Kobayashi, K., Marier, P., et Phillipson, C. (2020). Precarity and aging: A scoping review. *The Gerontologist*, 60(8), e620–e632. <https://academic.oup.com/gerontologist/article/60/8/e620/5611011>
- Grenier, A., et Sussman, T. (2021). Le sans-abrisme à l'âge de la vieillesse : « C'est vraiment une surcharge de ségrégation sociale ! » (Cadenza Academic Translations, Trad.). *Retraite et société*, 85(1), 123–147. <https://doi.org/10.3917/rs1.085.0124>
- Grenier, A. (2022). *Late life homelessness: Experiences of disadvantage and unequal aging*. McGill Queens University Press.
- Grenier, A., et Sussman, T. (2024). Late life homelessness: A definition to spark action and change. *The Gerontologist*, 64(11), gnae123. <https://doi.org/10.1093/geront/gnae123>
- Hoang, P. M., Samra, R. A., van Ballegooie, C., Whaley, C. R. J., Huang, Y. Q., Ghosh, M., Duong, V., Kokorelias, K., Alston, J., et Rochon, P. (2026). Risk factors and circumstances associated with homelessness in older adults: a scoping review of quantitative and qualitative studies. *The Gerontologist*, 66(4), gnaf307. <https://doi.org/10.1093/geront/gnaf307>

- Infrastructure Canada. (2025). *Cahier d'information à l'intention du ministre du Logement, de l'Infrastructure et des Collectivités – Cahier 5 : Aperçu des programmes et des responsabilités par ordre de gouvernement* [PDF]. Gouvernement du Canada. <https://logement-infrastructure.canada.ca/pd-dp/transition/2025/min/5/book-cahier-5-fra.html>
- Institut de la statistique du Québec. (2020). *Itinérance cachée : définitions et mesures au Québec et à l'international* [PDF]. Gouvernement du Québec. <http://statistique.quebec.ca/en/fichier/itinérance-cachee-définitions-et-mesures-au-quebec-et-a-l'international.pdf>
- Institut de la statistique du Québec. (2023). *Portrait des personnes âgées au Québec*. Gouvernement du Québec. <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/portrait-personnes-ainees-quebec.pdf>
- Institut de la statistique du Québec. (2024). *Jeunes et personnes âgées*. Gouvernement du Québec. <https://statistique.quebec.ca/vitrine/egalite/dimensions-egalite/demographie/jeunes-et-personnes-ainees>
- Institut de la statistique du Québec. (2025, 27 mars). *Itinérance*. Statistique Québec. <https://statistique.quebec.ca/vitrine/vieillesse/themes/conditions-vie-materielles/itinérance>
- Institut de recherche et d'informations socioéconomiques (IRIS). (2024). *Le revenu viable 2024 : sortir de la pauvreté en contexte de crise du logement*. <https://iris-recherche.qc.ca/publications/revenu-viable-2024/>
- Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (2019). *Les compétences et les pouvoirs des municipalités pour créer des environnements favorables à la saine alimentation et au mode de vie physiquement actif*. INSPQ. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2528_pouvoirs_municipalites_environnements_saine_alimentation_mode_vie_actif.pdf
- Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (2024). *Personnes âgées : résumé des risques associés aux changements climatiques*. INSPQ. <https://www.inspq.qc.ca/changements-climatiques/vrac-parc/personnes-ainees>
- Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (2025). *La prévention en santé publique : une lecture éthique partagée*. Gouvernement du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3698-prevention-sante-publique-ethique.pdf>
- Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (2026). *La maltraitance envers les personnes âgées. Messages clés. Tiré du Rapport québécois sur la violence et la santé*. <https://www.inspq.qc.ca/rapport-quebecois-sur-la-violence-et-la-sante/la-maltraitance-envers-les-personnes-ainees>
- Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (2025b). *Le froid et les personnes en situation d'itinérance : impacts sur la santé, facteurs de risque, gestion et communication des risques. Synthèse des connaissances*. <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3622-froid-itinerance.pdf>
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). (2026). *Caractéristiques des actions de démarchage en santé mentale réalisées auprès des personnes ou populations en situation de vulnérabilité : État des connaissances*. Gouvernement du Québec. https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/ServicesSociaux/Demarchage_Sante_Mentale_EC_INESSS.pdf

- James, R., Flemming, K., Hodson, M., et Oxley, T. (2023). Palliative care for homeless and vulnerably housed people: A scoping review and thematic synthesis. *BMJ Supportive & Palliative Care*, 13(4), 401–413. <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2021-003020>
- Karam, M., Chouinard, M.-C., et Dubois, C.-A. (2021). Conceptualizing needs of people with complex care needs: A scoping review. *International Journal of Integrated Care*, 21(1), 14. <https://doi.org/10.5334/ijic.5518>
- Lacoursière, A. (2023). Plus de 600 jours d'attente. *La Presse*. <https://www.lapresse.ca/actualites/sante/attente-pour-des-places-en-chsld/c-est-long-a-mort/2023-10-02/plus-de-600-jours-d-attente.php>
- Landry, A. (2022). Redonner une dignité aux laissés-pour-compte. *Radio-Canada*. <https://ici.radio-canada.ca/recit-numerique/4722/itinerance-rue-medecine-soins-sante-mourir-dignite>
- Leduc, L., et Roy, J.-H. (2025). Aînés recherchent fraîcheur. *La Presse*. <https://www.lapresse.ca/actualites/sante/2025-06-24/vague-de-chaaleur/aines-recherchent-fraicheur.php>
- Lévesque, J., Gervais, M.-J., Robitaille, É., et Couture-Ménard, M.-È. (2024). *Action municipale pour créer des milieux propices à la santé et à la qualité de vie : Un cadre d'analyse systémique*. Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/2024-06/3262-quality-life-municipal-action.pdf>
- Lévesque, M., et Oldfield, M. (2024). *Une feuille de route des options de vie non institutionnelles pour les personnes atteintes de démence : « Ne m'enfermez pas. »* <https://doi.org/10.20944/preprints202401.1968.v1>
- MacNeil, A., et Burnes, D. (2022). Bridging the Gap between Homelessness in Older Adulthood and Elder Abuse: Considerations for an Age-Friendly Shelter System. *Journal of aging & social policy*, 34(3), 391–400. <https://doi.org/10.1080/08959420.2021.1973342>
- Madani Hosseini, M., Zargoush, M., et Ghazalbash, S. (2024). Climate crisis risks to elderly health: Strategies for effective promotion and response. *Health Promotion International*, 39(2), daae 031. <https://doi.org/10.1093/heapro/daae031>
- Mantell, R., Hwang, Y.I.J., Radford, K., Perkovic, S., Cullen, P., et Withall, A., (2023) Accelerated aging in people experiencing homelessness: A rapid review of frailty prevalence and determinants. *Front. Public Health* 11:1086215. doi : [10.3389/fpubh.2023.108621](https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.108621)
- Marier, P., et Joy, M. (2025). *Les actions gouvernementales au Québec : Impacts sur des personnes âgées marginalisées ou vivant des dynamiques d'exclusion sociale*. Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale (CREGES). https://frq.gouv.qc.ca/app/uploads/2025/07/resume_patrick_marier.pdf
- Mauldin, R. L. (2020). *Foundations of Social Work Research*. Mavs Open Press. <https://uta.pressbooks.pub/foundationsofsocialworkresearch/chapter/section-1-1/>
- McKee, K., et al. (2024). Understanding the intersectional stigma of ageing, disability, and place. *Housing Studies*. 64(5) : gnad088. doi : 10.1093/geront/gnad088. PMID : 37392069. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37392069/>

- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (MSSS). (2008). *Cadre de référence en matière d'itinérance au Québec*. Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2008/08-846-01.pdf>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2014). *Politique nationale de lutte à l'itinérance : Ensemble, pour éviter la rue et en sortir* (N° 13-846-03F). Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2013/13-846-03F.pdf>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2020). *Politique-cadre de lutte contre la maltraitance envers les aînées et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*. Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-819-01W.pdf>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2022). *L'itinérance au Québec : Deuxième portrait (Édition)*. Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-846-09W.pdf>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2023a). *Cadre normatif du Programme de soutien aux organismes communautaires*. Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003582/>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2023b). *Dénombrement des personnes en situation d'itinérance visible au Québec*. Rapport de l'exercice du 11 octobre Tout le monde compte. Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2023/23-846-05W.pdf>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (MSSS). (2024). *La fierté de vieillir – Plan d'action gouvernemental 2024-2029* (N°. 24-830-02W). Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2024/24-830-02W.pdf>
- Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale. (2026). *Adulte en situation d'itinérance ou sans-abri. ADEL – Aide à la décision en ligne*. <https://www.mani.mess.gouv.qc.ca/?sujet=42328>
- Molinsky, J., (2022). Homes and neighborhoods: Older adults shape their vulnerability to climate change. *Harvard JCHS*. Joint Center for Housing Studies of Harvard University. <https://www.jchs.harvard.edu/blog/homes-and-neighborhoods-older-adults-shape-their-vulnerability-climate-change>
- Newman, B. M., et Newman, P. R. (2020). Ecological theories. In B. M. Newman & P. R. Newman (Eds.), *Theories of adolescent development* (pp. 313-335). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-815450-2.00011-5>
- Office de consultation publique de Montréal (OCPM) (2024). *Les conditions de succès visant à assurer une intégration harmonieuse des ressources dédiées aux personnes en situation d'itinérance dans les quartiers de la métropole : Document de positionnement*. Ville de Montréal. https://ocpm.qc.ca/sites/default/files/pdf/P130/31_OCPM_position_Ville_VF_1.pdf
- Office de consultation publique de Montréal (OCPM). (2025). *Itinérance et cohabitation sociale à Montréal : rapport final*. https://ocpm.qc.ca/sites/default/files/pdf/rapports/rapport-final-Itin%C3%A9rance%20et%20cohabitation%20sociale%20%C3%A0%20Montr%C3%A9al_1.pdf

- Office municipal d'habitation de Saint-Jérôme. (s. d.). *Classement de la demande et délais*. <https://www.omhstjerome.qc.ca/vous-cherchez/un-logement-subventionne/classement-de-la-demande-et-delaits/>
- Om, P., Whitehead, L., Vafeas, C., et Towell-Barnard, A. (2022). A qualitative systematic review on the experiences of homelessness among older adults. *BMC Geriatrics*, 22, 363. <https://doi.org/10.1186/s12877-022-02978-9>
- Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (OTSTCFQ). (2026). Lignes directrices pour la réévaluation psychosociale d'une personne sous mandat de protection homologué. https://www.otstcfq.org/wp-content/uploads/2025/12/Lignes_Directrices_Reevaluation_Mandat_Inaptitude_VF-2.pdf
- PAS de la rue. (2024). *L'itinérance chez les 50 ans et plus à Montréal : une réalité alarmante en pleine expansion*. <https://pasdelarue.org/nouvelles/litinerance-chez-les-50-ans-et-plus-a-montreal-une-realite-alarmante-en-pleine-expansion/>
- Petersen, M., et Parsell, C. (2015). Homeless for the first time in later life: An Australian study. *Housing Studies*, 30(3), 368–391. <https://doi.org/10.1080/02673037.2014.963522>
- Projet Logement Montréal. (s. d.). *Mission & services*. <https://projetlogementmontreal.org/>
- Provost, A.-M. (2023a). La dure réalité d'être vieux et dans la rue. *Le Devoir*. <https://www.ledevoir.com/societe/799573/itinerance-dure-realite-etre-vieux-rue>
- Provost, A.-M. (2023b). Passer de la rue au CHSLD. *Le Devoir*. https://www.ledevoir.com/actualites/sante/799495/soins-aux-aines-passer-rue-chsldutm_source=recirculation&utm_medium=hyperlien&utm_campaign=corps_texte
- Regroupement des offices d'habitation du Québec (ROHQ). (2025). Demandes budgétaires 2025–2026. Mémoire présenté à Éric Girard, ministre des Finances du Québec. https://rohq.qc.ca/wp-content/uploads/2025/02/Regroupement-des-offices-dhabitation-du-Quebec_Memoire-de-consultation-budgetaire-2025-2026_13-fevrier-2025.pdf
- Réseau d'aide aux personnes seules et itinérantes de Montréal (RAPSIM). (2023). *L'itinérance à Montréal : Au-delà des chiffres* (2^e éd.). <https://rapsim.org/wp-content/uploads/2024/07/Revue-2023-RAPSIM.pdf>
- Réseau québécois des OSBL d'habitation (RQOH). (2021, octobre 27). Plan d'action interministériel en itinérance 2021–2026 : des lacunes importantes en matière de logement social. RQOH. <https://rqoh.com/plan-daction-interministeriel-en-itinerance-2021-2026-des-lacunes-importantes-en-matiere-de-logement-social/>
- Réseau solidarité itinérance du Québec (RSIQ). (2021, mai). Analyse du Plan d'action interministériel en itinérance 2021–2026. Montréal : RSIQ. <https://itinerance.ca/wp-content/uploads/2022/05/analyse-final.pdf>

- Roy, L., Campbell, A., Gervais, I., et Crocker, A. G. (2023). *La prévention de l'itinérance liée aux processus judiciaires et correctionnels : Proposition de recommandations* [Rapport]. Collectif québécois pour la prévention de l'itinérance (CQPI). https://static1.squarespace.com/static/61afc0ec1c1d11367b43f22b/t/65205ee40f9ffe7b599fede3/1696620311836/Rapport_Pr%C3%A9vention+de+l%27itin%C3%A9rance+li%C3%A9+aux+processus+judiciaires+et+correctionnels_CQPI_2023.pdf
- Roy, L. (2025). Prévenir et réduire l'itinérance chez les personnes ayant une lésion cérébrale acquise : Une synthèse collaborative des connaissances. Fonds de recherche du Québec. https://frq.gouv.qc.ca/app/uploads/2025/07/rapport_final_laurence_roy_itinerance.pdf
- Saint-Arnaud, P. (2025). L'écart entre les riches et les pauvres s'aggrave. *La Presse*. <https://www.lapresse.ca/affaires/finances-personnelles/2025-10-27/quebec-et-canada/l-ecart-entre-les-riches-et-les-pauvres-s-aggrave.php>
- Secrétariat du Conseil exécutif. (2024). *Mémoire au Conseil des ministres : 2024-0088* [Document PDF]. Gouvernement du Québec. https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/gouvernement/MCE/dossiers-soumis-conseil-ministres/24-25/2024-0088_memoire.pdf
- Sécurité publique Canada. (2025). *2023 Aperçu statistique du système correctionnel et de la mise en liberté sous condition*. Gouvernement du Canada. [PDF]. <https://www.securitepublique.gc.ca/cnt/rsrscs/pblctns/ccrso-2023/index-fr.aspx>
- Simard, J. (2024). *Vieillesse et crise du logement : gentrification, précarité et résistance*. Presses de l'Université de Montréal.
- Simard, J., (2025), « La maltraitance et le harcèlement des personnes vieillissantes dans le parc locatif privé au Québec : une analyse critique des politiques et des recours », *Revue du CREMIS*, 16(1), 4-9.
- Société canadienne d'hypothèques et de logement. (2018). À propos du logement abordable au Canada. <https://www.cmhc-schl.gc.ca/professionnels/innovation-et-leadership-dans-le-secteur/expertise-de-lindustrie/logements-abordables-a-propos-du-logement-abordable-a-propos-du-logement-abordable-au-canada>
- Statistique Canada. (2025). *Statistiques trimestrielles sur les loyers, premier trimestre de 2019 au premier trimestre de 2025*. Le Quotidien. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/250625/dq250625b-fra.htm>
- Statistique Canada. (2026, 14 janvier). Surreprésentation des adultes autochtones et des adultes noirs détenus dans des établissements provinciaux et fédéraux. Le Quotidien. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/260114/dq260114b-fra.htm>
- Stone, W., et Reynolds, M. (2023). Le vieillissement en situation de crise du logement : l'insécurité des personnes âgées et le sans-abrisme en Australie. <https://doi.org/10.26185/87bq-4190>
- Testa, A., Jackson, D. B., Kaufmann, C. N., Spira, A. P., et Thorpe, R. J. Jr. (2023). Mass incarceration and cognitive impairment in older adults : Setting a research agenda. *Journal of the American Geriatrics Society*, 71(8), 2680-2684. <https://doi.org/10.1111/jgs.18355>.

- Tetzlaff, E. J., Mourad, F., Goulet, N., Gorman, M., Siblock, R., Kidd, S. A., Bezgrebelna, M., et Kenny, G. P. (2024). "Death is a possibility for those without shelter" : A thematic analysis of news coverage on homelessness and the 2021 Heat Dome in Canada. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(4), 405. <https://doi.org/10.3390/ijerph21040405>
- Touzin, C., (2025). Des soins palliatifs dans la rue : « Personne ne devrait mourir dans la rue, seul et en douleur ». *La Presse*. <https://www.lapresse.ca/actualites/sante/itinerance/des-soins-palliatifs-dans-la-rue/2025-11-16/personne-ne-devrait-mourir-dans-la-rue-seul-en-douleur.php>
- Weldrick, R., et Canham, S. L. (2023). Intersections of Ageism and Homelessness Among Older Adults : Implications for Policy, Practice, and Research. *The Gerontologist*, 64(5). 1;64(5):gnad088. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37392069/>
- Yuan, Y., Knight, K. R., Weeks, J., King, S., Olsen, P., et Kushel, M. (2023). Solitude among older adults with experiences of homelessness: Qualitative findings from the HOPE HOME study. *BMC Public Health*, 24(1), 569. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18052-5>

