# Rapport vulgarisé sur les conditions d'habitation des personnes vivant avec un traumatisme craniocérébral

**« Difficultés financières, isolement, vieillissement des proches aidants, manque d'options d'hébergement adapté à la réalité et aux besoins des personnes… les obstacles que nous avons identifiés sont nombreux. »**

Avec la participation financière de :

CONNEXION TCC.QC
Regroupement des associations de personnes traumatisées craniocérébrales du Québec

Québec

UNIVERSITÉ LAVAL

psvi
Participation sociale et villes inclusives
Équipe de recherche

Cirris

**Auteurs et autrices :** Marjolaine Tapin, Angéline Labbé, Samuel Turcotte et Marie-Eve Lamontagne

**Remerciements à toutes les personnes qui ont collaboré à la réalisation de ce projet ;** Rachel Strazzeri, Charlotte Appel, Annie Bélanger, Mia Lapointe, Marianne Arsenault, et Anaïs Mesa

**Merci à toutes les associations communautaires** qui nous ont ouvert leurs portes et offert des opportunités de rencontrer les membres en marge de leurs activités, ou ont participé aux rencontres de concertation de Connexion TCC.QC.

**Remerciements à nos partenaires experts de vécu**
Steve Duchesneau et Maude Bienvenue

**Graphisme :** Tichionte design graphique

# Table des matières

**Contexte** ..... **2**

**Notre quête à travers le Québec** ..... **4**

**Démarche et méthodes** ..... **6**

**Portrait des personnes ayant un TCC qui nous ont parlé** ..... **8**

a Personnes ayant répondu au questionnaire quantitatif 8

b Personnes ayant répondu à l'entrevue qualitative 16

**Ce que les personnes vivant avec un TCC ont dit** ..... **22**

a Le parcours résidentiel depuis le TCC, un contexte de changement continuel dans des conditions de vulnérabilité 22

b Satisfaits de leur logement, moins de leur quartier… 27

c Une stabilité fragile… 31

d Intentions futures 34

**L'expression de l'expérience habitationnelle** ..... **36**

**La perspective expérientielle des intervenant.es associatifs** ..... **44**

**Ce dont il faut se souvenir** ..... **47**

**Les limites de l'étude ?** ..... **49**

**Références** ..... **50**

1

# Contexte

Au Canada, 2 % de la population vit avec un traumatisme craniocérébral (TCC) et il y a 18 000 hospitalisations découlant de ce type d'incident chaque année [1, 2]. Cela équivaut, au Québec, à plus de 180 000 personnes ou à l'équivalent de la population de la ville de Sherbrooke. Un tiers des personnes souffrant d'un TCC sont des femmes [3], et les TCC sont particulièrement fréquents au début de la vie active (15-24 ans) [2], la violence conjugale et les accidents étant les principales causes [1]. D'ici 2031, les lésions cérébrales traumatiques devraient figurer parmi les affections neurologiques les plus courantes chez les Canadiens, au même titre que la maladie d'Alzheimer et les autres démences, ainsi que l'épilepsie [4].




Environ 85 % des personnes ayant un TCC retournent vivre dans un milieu non institutionnel après la fin de leur réadaptation [5]. Toutefois, l'inadéquation entre ce milieu et les nouveaux besoins de la personne vivant avec un TCC peut signifier le début d'un épisode d'instabilité résidentielle, épisode mouvementé qui peut perdurer pendant plusieurs mois voire plusieurs années sinon la vie durant. En effet, il est reconnu qu'environ 50 % des personnes en situation d'itinérance ont eu au moins un traumatisme craniocérébral dans leur vie [6]. L'itinérance est définie par le Canadian observatory on homelessness comme étant : « la situation d'une personne ou d'une famille qui n'a pas de logement stable, sûr, permanent et approprié, ni la possibilité, les moyens et la capacité d'en obtenir dans l'immédiat. C'est le résultat d'obstacles systémiques ou sociétaux, d'un manque de logements abordables et appropriés, des difficultés financières, mentales, cognitives, comportementales ou physiques de la personne ou

du ménage, et/ou du racisme et de la discrimination » [7]. Les particularités du TCC font de la population affectée une population particulièrement **fragile aux caractéristiques** et aux **variations** dans leur **environnement, et ainsi aux risques d'itinérance.**




Malgré l'importance de cet enjeu pour les plus de 180 000 québécois vivant avec un TCC et leurs proches, il existe très peu d'évidence scientifique quant aux milieux de vie des personnes vivant avec un TCC. Les histoires de vie rapportées par les personnes ou leurs proches nous indiquent cependant que plusieurs personnes expérimentent plusieurs milieux de vie avant de trouver le bon – lorsqu'ils le trouvent… D'autres ont trouvé leur petit milieu de vie idéal et souhaiteraient qu'il y ait plus de ressources répondant aux besoins des personnes ayant un TCC. Mais quelle est l'ampleur et la nature de cette demande ? Il est très difficile de se projeter dans le futur considérant l'absence flagrante de données à cet effet.

C'est à partir de ces questionnements que Connexion TCC.QC, le Regroupement des associations de personnes vivant avec un TCC du Québec, s'est lancé dans ce projet de recherche pour mieux comprendre les conditions d'habitation des personnes vivant avec un TCC. Où habitent-elles ? Avec qui ? Depuis combien de temps ? Est-ce leur choix ? Qu'est-ce qui fait qu'elles sont bien ? Si elles pouvaient, est-ce qu'elles déménageraient ? Pourquoi ?

Ces questions ont été posées à 175 personnes à travers plus d'une dizaine de régions administratives du Québec, afin de mieux comprendre ce qui fait qu'une personne TCC se sent bien dans son milieu de vie - ou pas. Des questionnaires et des entrevues ont été réalisés, afin de jeter une lumière sur cette réalité à la fois cruciale, complexe et fascinante.

Comme toute recherche, notre démarche comporte des limites, mais aussi plusieurs forces et résultats qui nous interpellent. L'équipe de recherche et Connexion TCC.QC sont privilégiés et fiers de pouvoir porter la voix des personnes TCC dans le cadre de ce rapport vulgarisé. Nous espérons qu'il pourra servir à éclairer les personnes TCC, leurs proches, les intervenants et celles et ceux qui prennent des décisions, pour mieux planifier et soutenir des environnements répondant aux besoins en habitation des personnes vivant avec un TCC.

2

# Notre quête à travers le Québec

En 2023, un partenariat s'est créé entre l'équipe de Connexion TCC.QC et des chercheurs du Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale (Cirris) membre de l'équipe Participation sociale et villes inclusives. Cette équipe a été enrichie par l'accueil de deux personnes expertes du vécu vivant avec un TCC. L'équipe s'est donnée pour objectifs de

1. Faire un portrait de la situation d'habitation des personnes vivant avec les séquelles d'un TCC;
2. documenter les obstacles, les facilitateurs et les stratégies à privilégier pour soutenir la stabilité résidentielle des personnes TCC et
3. explorer les besoins actuels et futurs en matière d'habitation.

**12**
**associations régionales**

**175**
**personnes TCC**

**15**
**régions administratives du Québec**

En février 2024, l'équipe s'est lancée dans une quête à travers le Québec pour recruter des personnes vivant avec un TCC, afin de documenter leur perception de leur situation en habitation. Après un an, c'est **12 associations régionales** couvrant **15 régions administratives du Québec** qui ont été visitées et **175 personnes TCC** qui ont été consultées afin de co-construire une vision commune des multiples réalités d'habitation explorées. Le projet est financé par le programme d'aide financière du Fonds de la sécurité routière (PAFFSR).

L'équipe du projet de recherche tient à remercier les membres, les intervenant.es et les directions des associations régionales pour leur accueil dynamique et chaleureux et leur collaboration sans faille, sans qui le recrutement des participant.es n'aurait pas été possible.




« L'humour a été utilisée dans le cadre de ce projet pour annoncer aux associations le début du recrutement de la recherche »




« une autre communication humoristique pour assurer la continuité du recrutement à travers le Québec »

3

# Démarche et méthodes

Pour répondre aux objectifs du projet, l'équipe de recherche a mené une étude en trois volets : un volet quantitatif par questionnaire, un volet qualitatif par entrevue et une activité de discussion de type World Café avec des intervenant.es et représentant.es d'organismes communautaires pour les personnes TCC. Pour participer aux deux premiers volets de l'étude, les personnes TCC participantes devaient avoir 18 ans ou plus, fréquenter l'une des associations membres du Regroupement et avoir vécu un TCC modéré ou sévère depuis au moins trois ans afin d'avoir un certain vécu résidentiel. Pour le troisième volet, l'activité a eu lieu en marge d'une rencontre annuelle des associations membres de Connexion TCC.QC. Les personnes participantes sont des intervenant.es ou des représentant.es d'organismes communautaires travaillant quotidiennement auprès de gens vivant avec un TCC et possèdent une connaissance précieuse de leurs réalités.



« La chercheure Marie-Eve Lamontagne qui discute avec un membre de l'Association de la Côte-Nord. »

| | |
|---|---|
| **VOLET QUANTITATIF** | Un questionnaire a été rempli par les personnes participantes, en ligne ou avec l'aide d'un membre de l'équipe. Ce questionnaire permettait de mieux connaître leur profil, leur situation d'habitation actuelle et passée, ainsi que leur niveau de satisfaction par rapport à leur logement (Residential Environmental Satisfaction Scale (traduit et adapté)) [8]. Il comprenait aussi des questions pour repérer les situations de logement instables ou à risque (Instrument de repérage et d'identification des situations résidentielles instables et à risque [9]). |
| **VOLET QUALITATIF** | Des entrevues individuelles approfondies d'environ 30 minutes ont été réalisées avec un sous-échantillon de personnes ayant rempli le questionnaire. Les personnes pouvaient être accompagnées par un proche aidant ou un intervenant si elle le souhaitait. Les personnes ont été choisies pour représenter une diversité de profils et de situations d'habitation. Les entrevues portaient sur différents aspects de leur expérience résidentielle, comme le coût et la qualité du logement, la permanence du logement dans le temps, le sentiment de sécurité, l'autonomie, le soutien reçu et les liens sociaux dans le milieu de vie. |
| **WORLD CAFÉ** | Pour mieux comprendre ce qui aide ou nuit à la stabilité résidentielle des personnes TCC nous avons mené une activité de discussion du type World Café avec des personnes intervenantes ou représentantes d'organismes communautaires et du réseau de la santé. Dans le cadre du World Café, les personnes participantes ont répondu en petits groupes à quatre questions portant sur la définition du concept de stabilité résidentielle ainsi que sur les caractéristiques - personnelles, du milieu d'habitation et de l'environnement - pouvant influencer la stabilité résidentielle des personnes TCC selon leur perspective. |

# 4

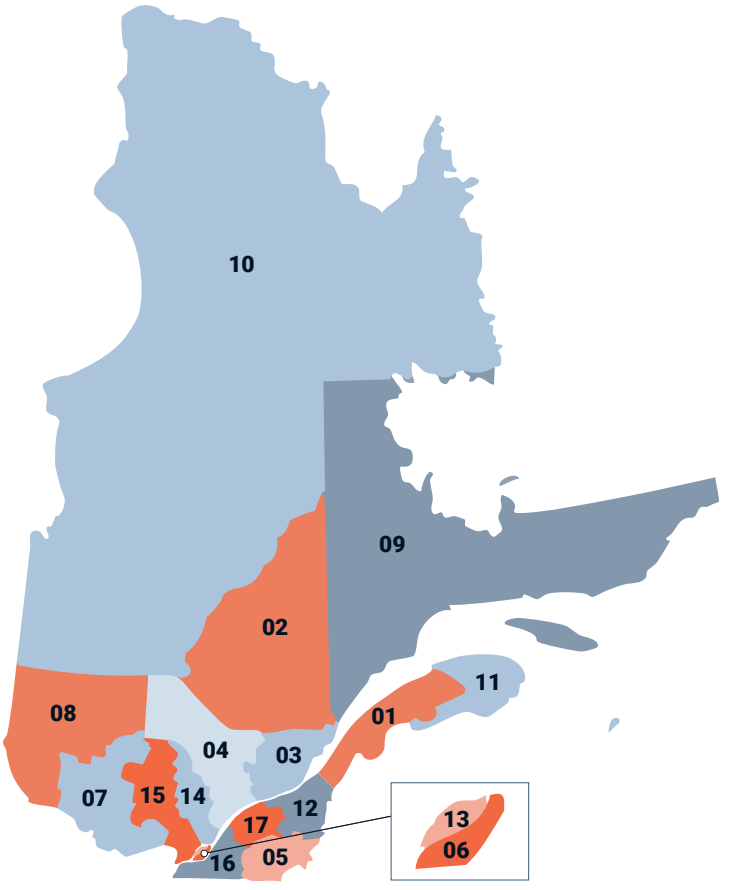
# Portrait des personnes ayant un TCC qui nous ont parlé

## a Personnes ayant répondu au questionnaire quantitatif

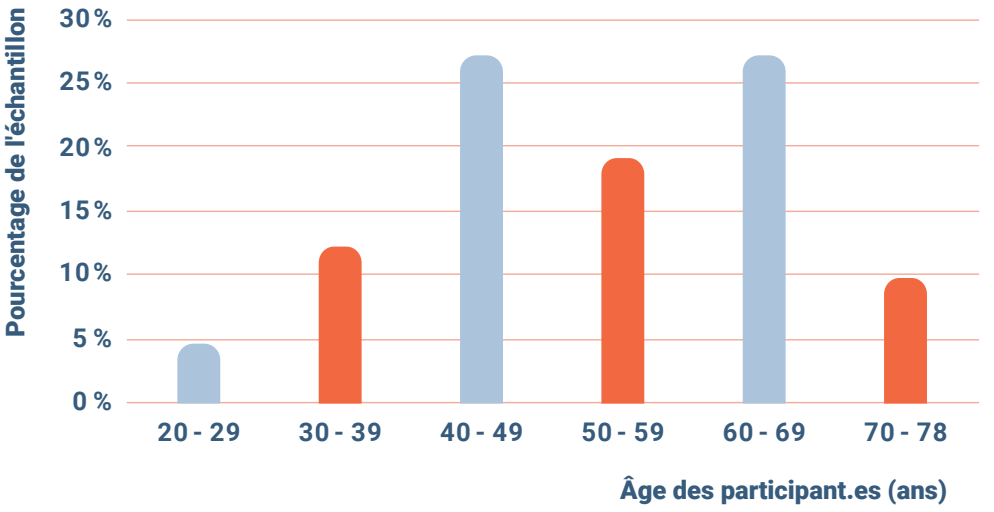
Au total, **175 personnes** ayant vécu un traumatisme craniocérébral modéré (27 %) ou sévère (73 %) depuis au moins trois ans ont participé à l'étude.

### La répartition régionale des participants

| | | |
|---|---|---|
| **01** | Bas-Saint-Laurent | **5 %** |
| **02** | Saguenay–Lac-Saint-Jean | **10 %** |
| **03 / 12** | Capitale-Nationale / Chaudière-Appalaches | **15 %** |
| **04 / 17** | Mauricie / Centre-du-Québec | **9 %** |
| **05** | Estrie | **6 %** |
| **06 / 13** | Montréal / Laval | **13 %** |
| **07** | Outaouais | **3 %** |
| **08** | Abitibi-Témiscamingue | **8 %** |
| **09** | Côte-Nord | **11 %** |
| **10** | Nord-du-Québec | **-** |
| **11** | Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine | **8 %** |
| **14** | Lanaudière | **5 %** |
| **15** | Laurentides | **-** |
| **16** | Montérégie | **7 %** |

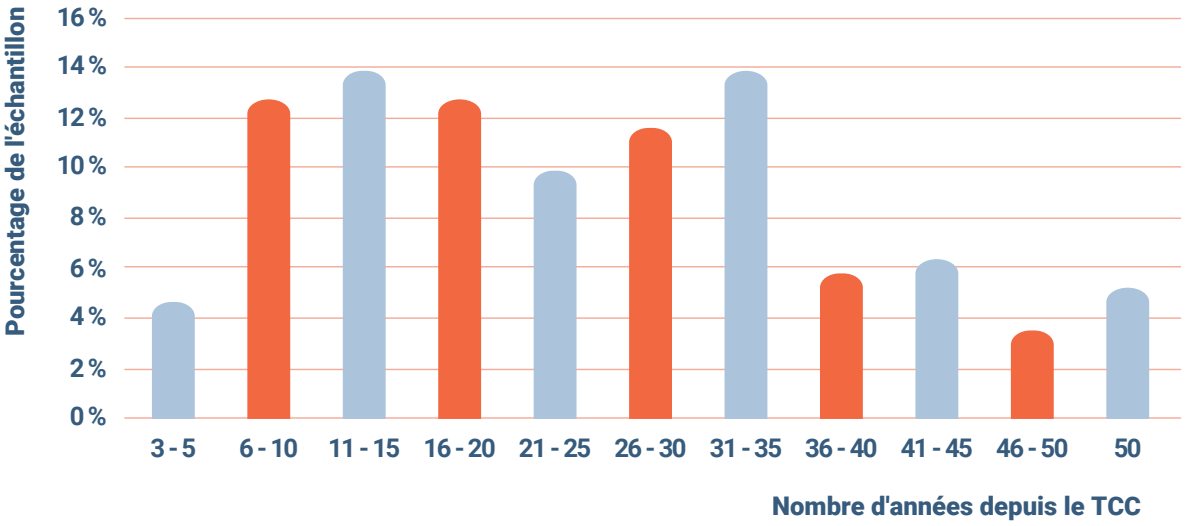


## Distribution de l'âge des participant.es




L'âge des personnes ayant participé à l'étude varie de 20 à 78 ans, avec une moyenne de 53 ans.

## Distribution du nombre d'années depuis le TCC




Le nombre d'années depuis le TCC variait de 3 à 74 ans avec une moyenne de 25 ans.

## Distribution du genre des participant.es

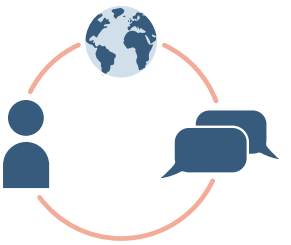
66 %

34 %

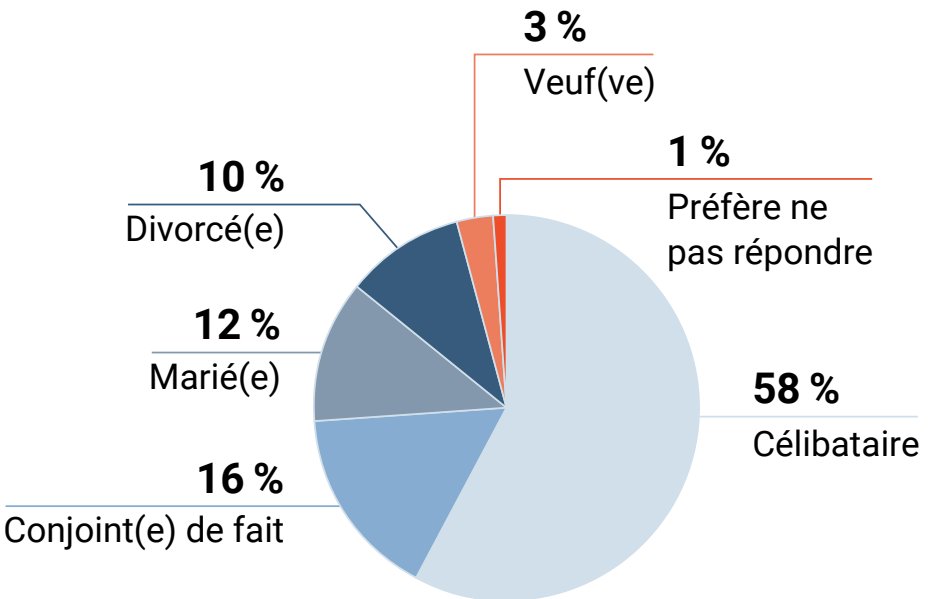
En ce qui concerne le genre, 66 % s'identifient comme homme et 34 % comme femme.

## Origine et langue des participant.es

La grande majorité des participant.es sont d'origine caucasienne (95 %) et avaient le français comme langue maternelle (94 %).

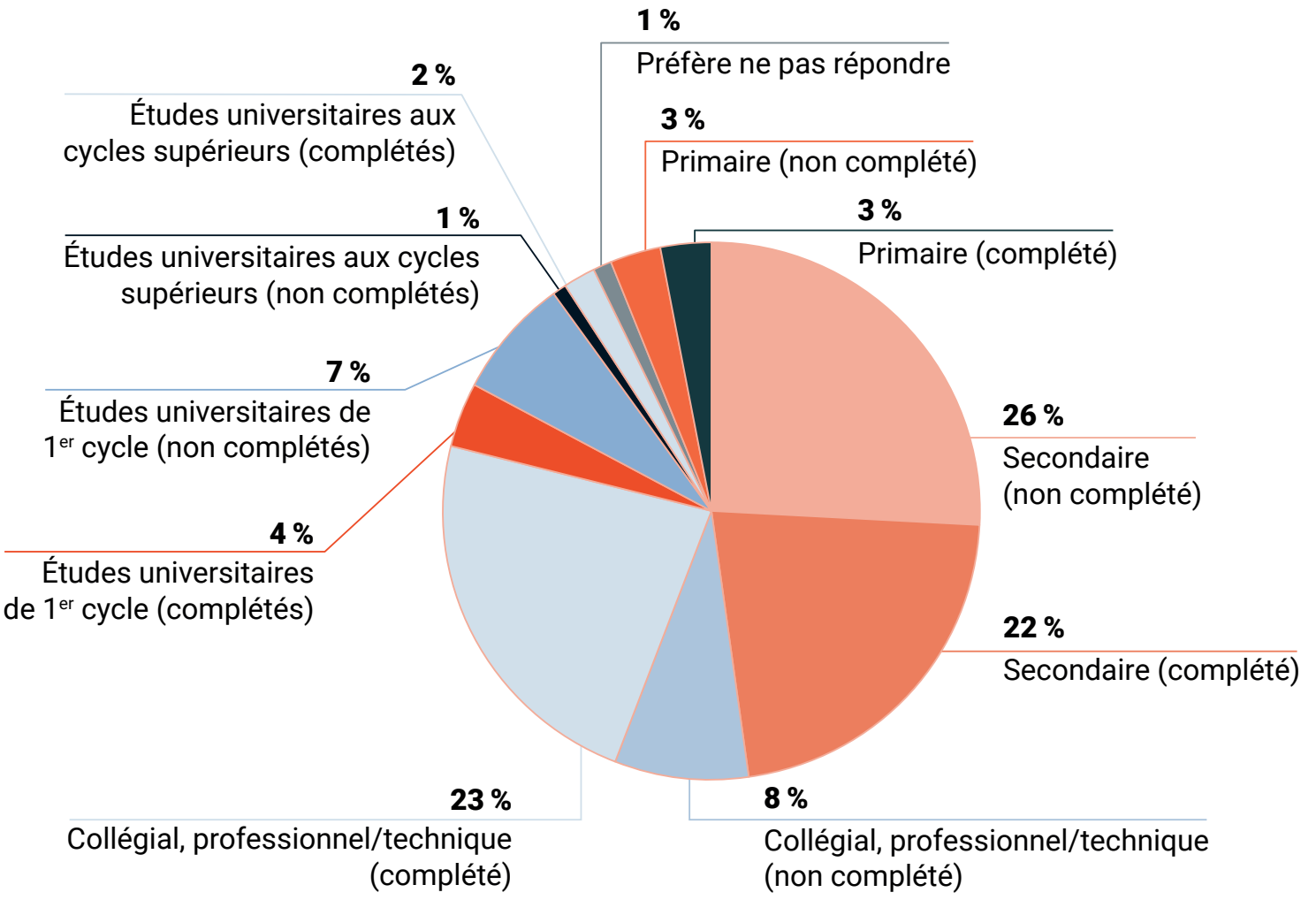


## Situation familiale des participant.es



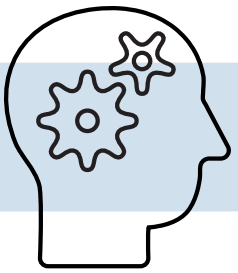

Sur le plan de la situation familiale, 58 % des participant.es sont célibataires, tandis que les autres sont mariés (12 %), en union de fait (16 %), divorcés (10 %) ou veufs (3 %). De plus, 15 % ont une personne à charge.

## Scolarité des participant.es

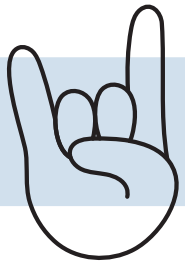



En ce qui a trait à la scolarité, 32 % n'ont pas fait leurs études secondaires, 26 % les ont terminées, 9 % ont entamé des études collégiales, professionnelles ou techniques, et 23 % les ont complétées. Par ailleurs, 5 % ont commencé des études universitaires et 9 % les ont terminées.

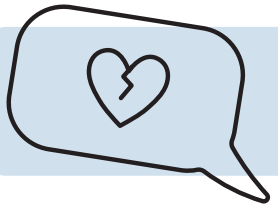
## Les incapacités les plus fréquemment rapportées par les participant.es



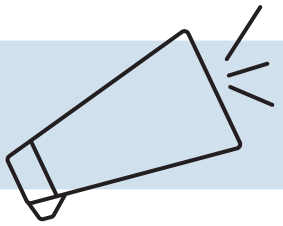
**90 %** **Cognitives :** difficultés avec la mémoire ou la concentration, enjeu dans la prise de décision



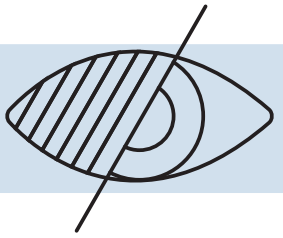
**66 %** **Physiques :** paralysie, défis de coordination motrice ou de coordination, fatigue



**45 %** **Émotionnelles :** anxiété, dépression, gestion de la colère



**31 %** **Communicationnelles :** aphasie d'expression ou de réception

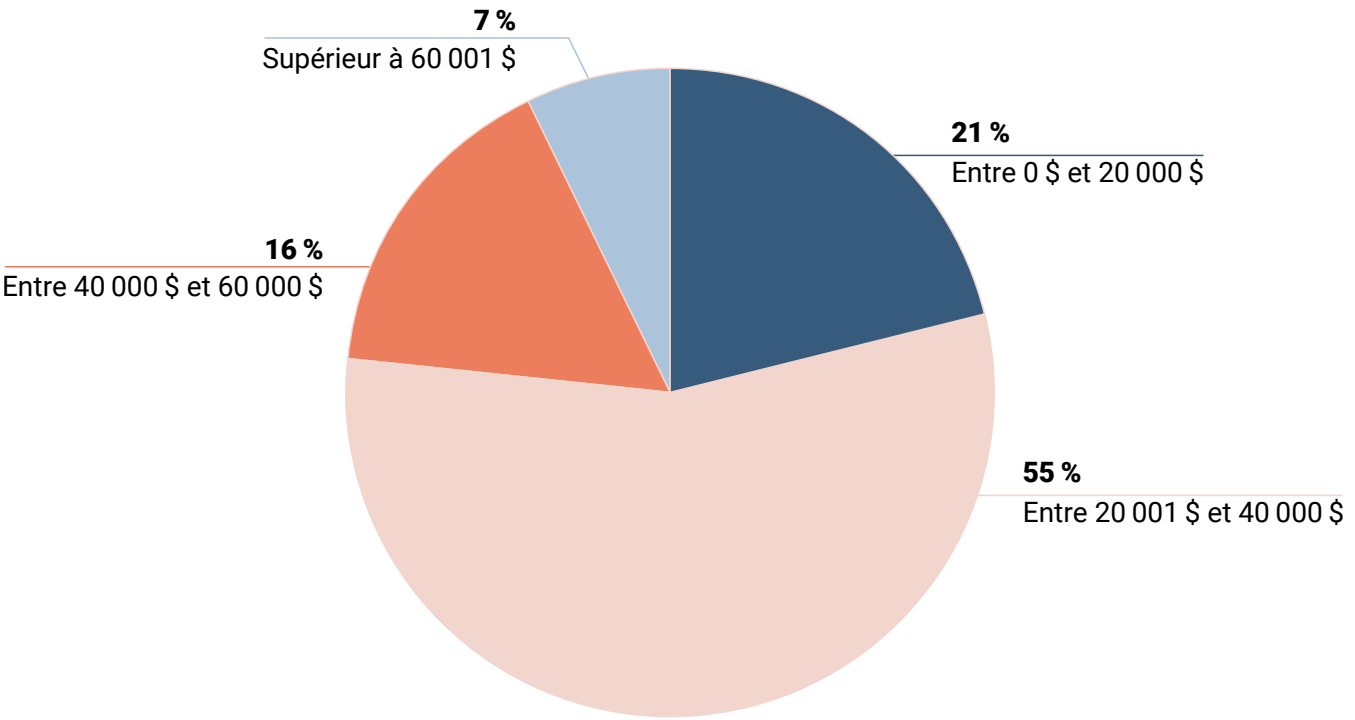


**29 %** **Sensorielles :** perte d'acuité visuelle ou hypersensibilité aux stimulus

## Sources de revenus des participant.es

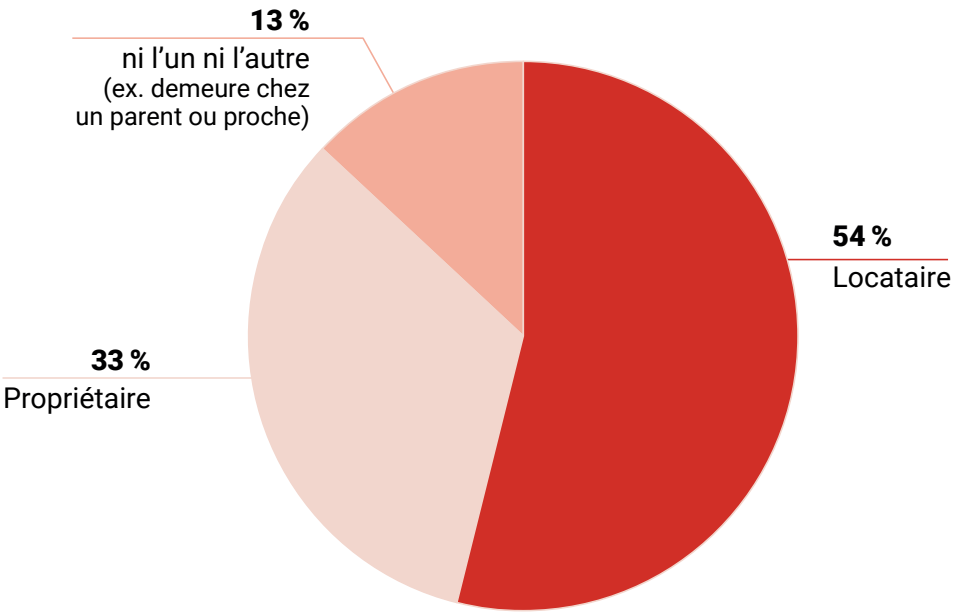
Concernant les sources de revenus, la majorité des participant.es dépendent de prestations d'invalidité (64 %), de la pension de vieillesse (17 %), ou de l'aide aux revenus (9 %). D'autres sources de revenus incluent l'assurance salariale, les revenus locatifs ou de placement ou un emploi à temps partiel. Seulement 28 % des participant.es reçoivent une aide financière pour couvrir leurs frais d'habitation, que ce soit d'un proche (64 %) ou d'un programme gouvernemental (34 %).

## Revenu annuel des participant.es




Parmi les 134 participant.es ayant répondu à la question sur le revenu annuel en 2024, 21 % déclarent un revenu entre 0 et 20 000 $, 55 % entre 20 001 $ et 40 000 $, 16 % entre 40 001 $ et 60 000 $, et 7 % ont un revenu supérieur à 60 001 $.

## Logement des participant.es




En ce qui concerne le logement, 54 % sont locataire, 33 % propriétaire, et 13 % ne sont ni l'un ni l'autre et demeurent par exemple chez un parent ou un proche.

## Soutien à domicile

La majorité (57 %) des participant.es ne reçoit pas de service à domicile. En contraste, 43 % reçoivent un ou plusieurs services, soit 30 % l'aide d'un proche, 15 % le soutien du réseau de la santé, et/ou 23 % de l'assistance du secteur privé.

**57 %** Aucun service

**30 %** Aide d'un proche

**15 %** Soutien du réseau de la santé

**23 %** Soutien du secteur privé

## Cohabitation

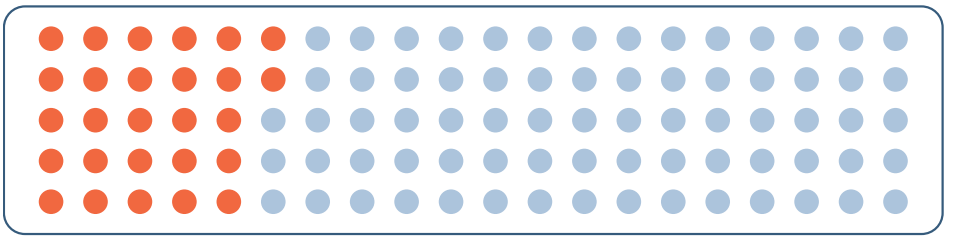
**50 %**

**44 %**

**6 %**

Enfin, la moitié des participant.es vivent seuls, tandis que les autres habitent avec un ou plusieurs membres de la famille (44 %) ou avec un ou des amis ou colocataires (6 %).

## Lieu de résidence actuel



- Participant.es qui ont mentionné ne pas avoir choisi leur lieu de résidence actuel.
- Participant.es qui ont mentionné avoir choisi leur lieu de résidence actuel.

Dans 27 % des cas, les participant.es ont mentionné ne pas avoir choisi leur lieu de résidence actuel.



## b Personnes ayant répondu à l'entrevue qualitative

L'échantillon de personnes ayant pris part au volet qualitatif de l'étude est composé de **20 personnes** provenant de **11 régions différentes** ayant complété le questionnaire et accepté d'être recontacté pour participer à une entrevue.

### Distribution du genre et de l'âge des participant.es

**50 %** **50 %**

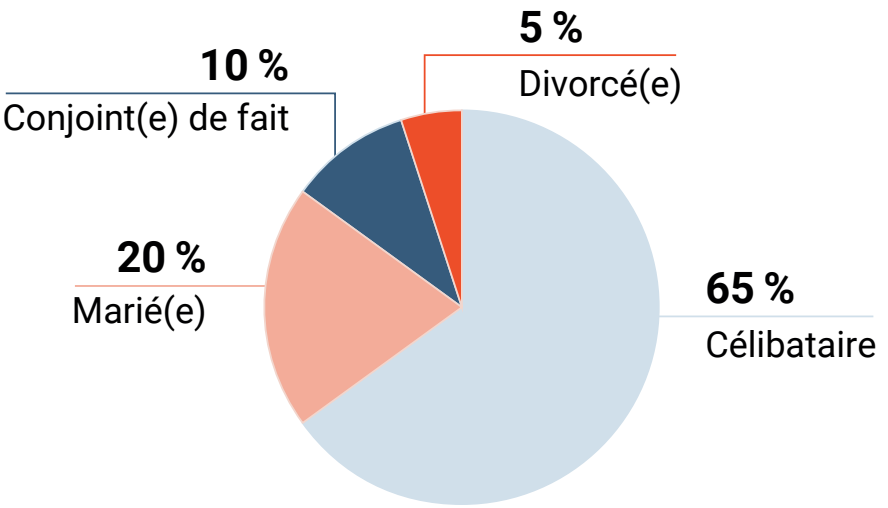
L'échantillon était constitué de 50 % d'hommes et 50 % de femmes dont l'âge moyen était de 51,4 ans. L'âge variait de 32 à 78 ans.

### Origine et langue des participant.es

La quasi-totalité des participant.es s'identifie comme caucasien.ne (95 %) et le français est la langue maternelle de 95 % d'entre eux. Un petit nombre s'identifie à d'autres origines ethnoculturelles, notamment du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord.

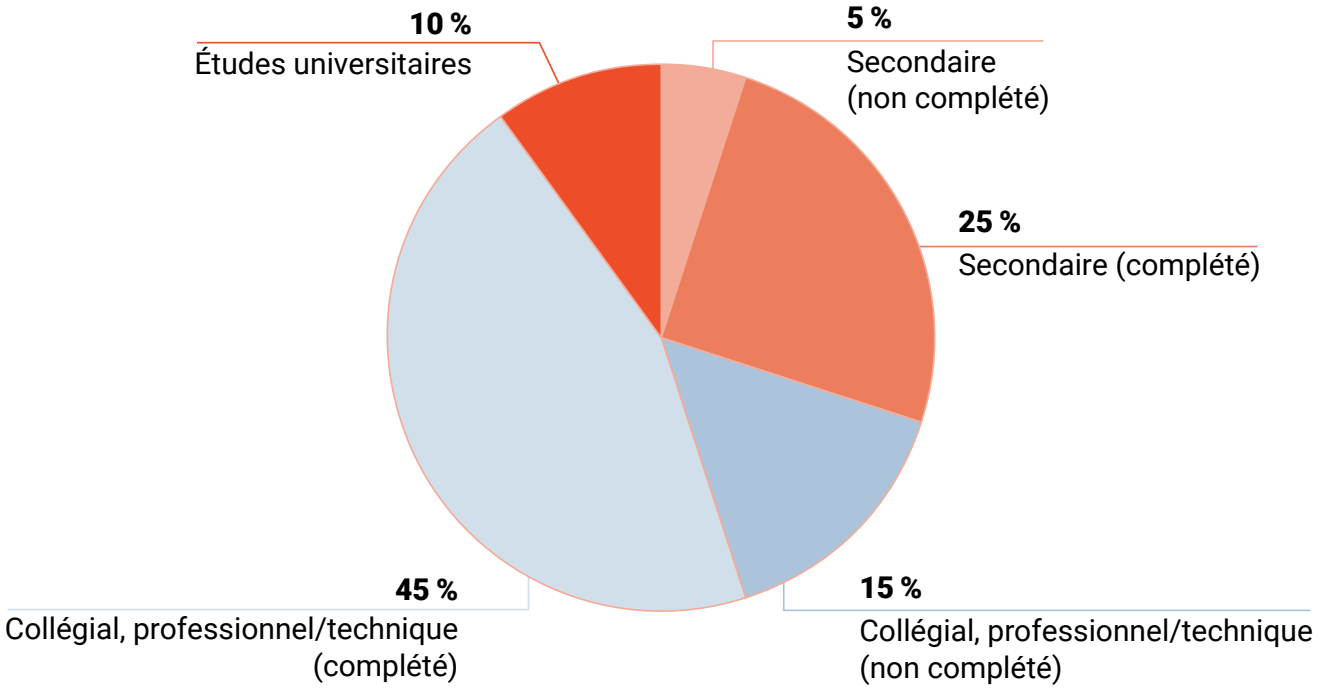


## Situation familiale des participant.es



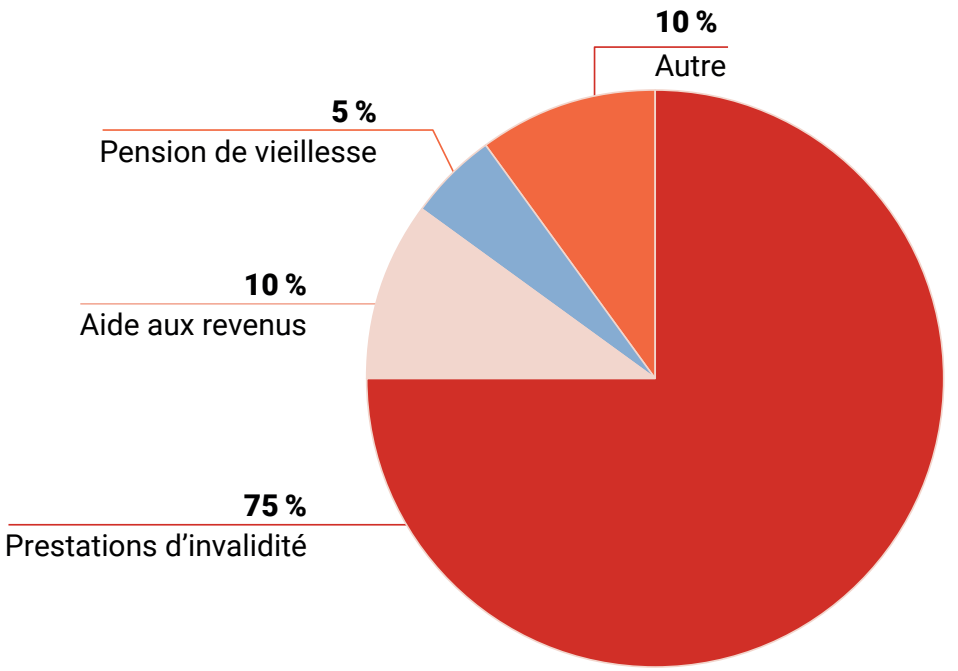

Au moment de l'étude, la majorité des participant.es était célibataire (65 %), suivie de personnes mariées (20 %), en union de fait (10 %) puis divorcé (5 %). Un total de 25 % des participant.es ont mentionné avoir une personne à charge.

## Scolarité des participant.es



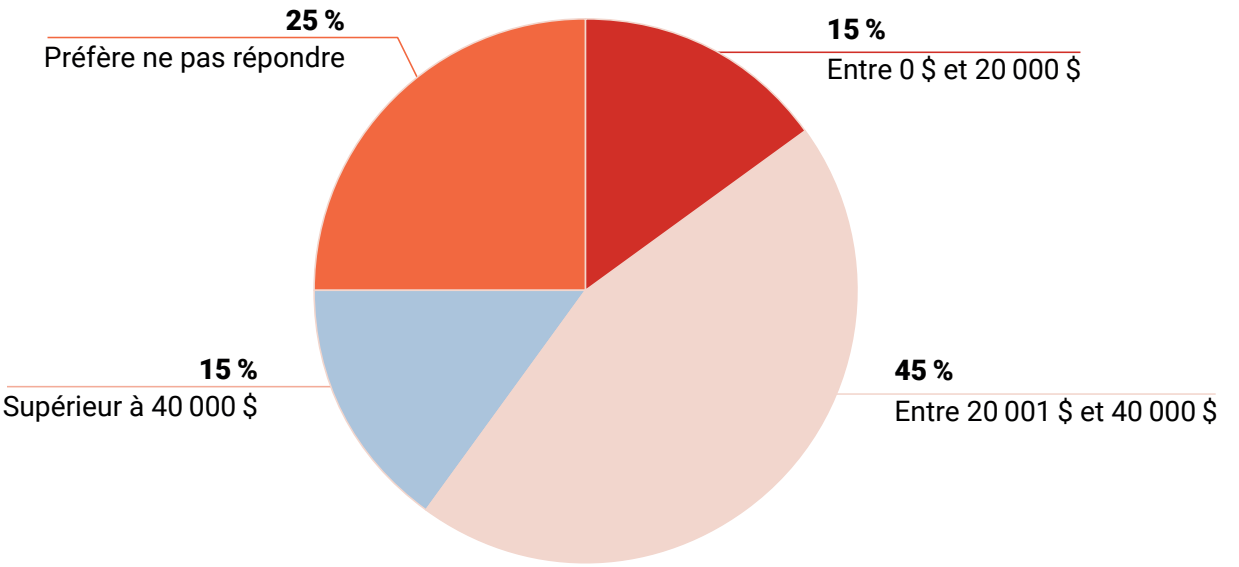

En ce qui concerne le niveau de scolarité, 5 % des participant.es n'ont pas terminé leurs études secondaires, 25 % les ont complétés, 15 % ont entamé des études collégiales, professionnelles ou techniques et 45 % les ont complétés. Des études universitaires ont été faites par 10 % des personnes participantes.

## Source de revenus des participant.es



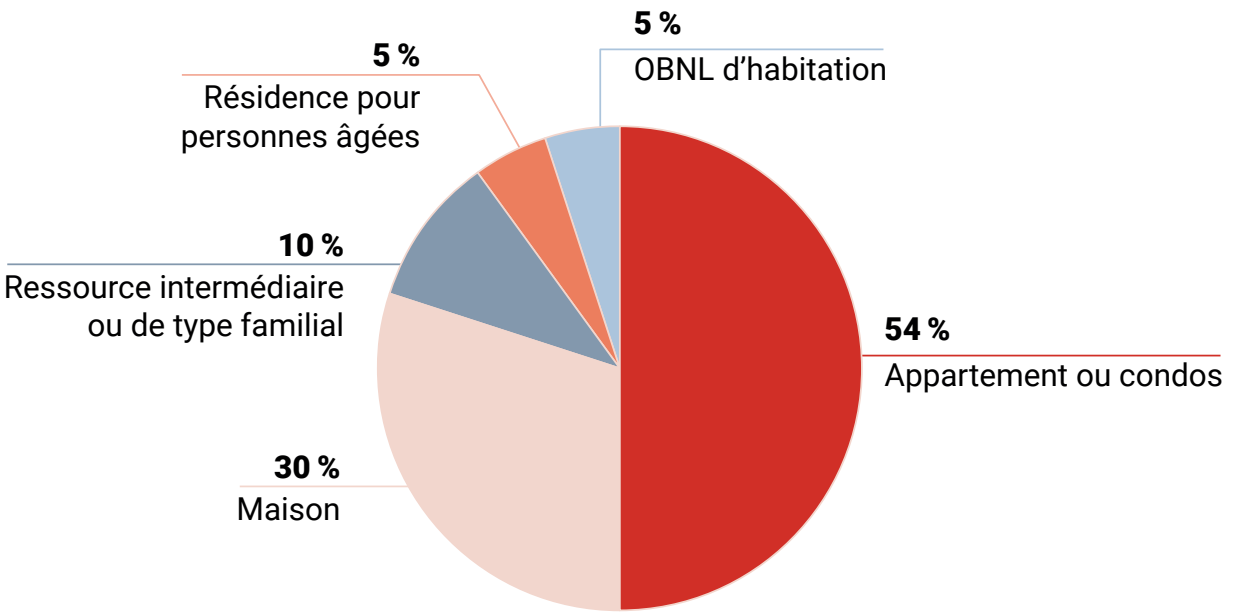

La principale source de revenus pour les personnes ayant participé aux entrevues était les prestations d'invalidité (75 %), suivi de l'aide aux revenus (10 %) de la pension de vieillesse (5 %) et autre (10 %).

## Revenu annuel des participant.es



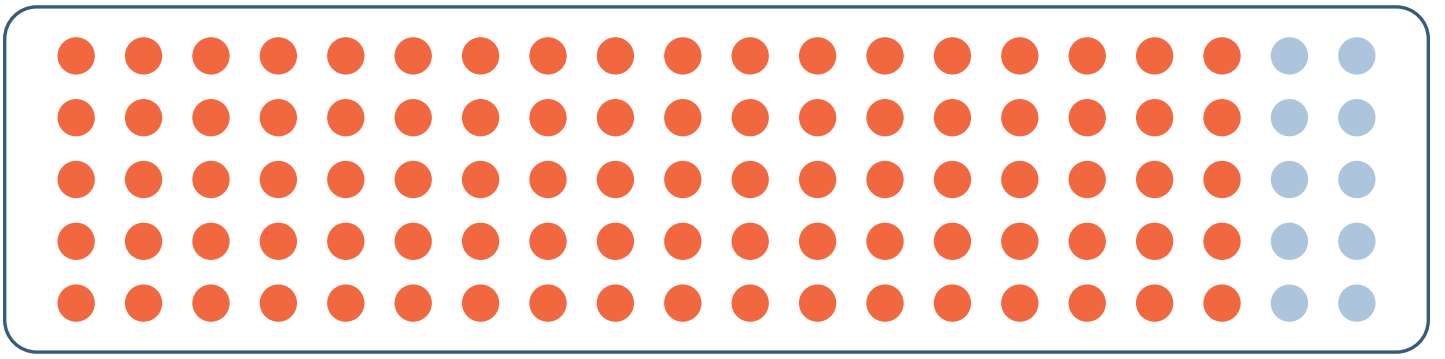

La majorité des participant.es (45 %) déclarent un revenu annuel entre 20 001 $ et 40 000 $. Tandis que 15 % ont un revenu situé entre 0 $ et 20 000 $, 15 % ont un revenu supérieur à 40 000 $. Le reste de l'échantillon (25 %) a préféré ne pas répondre à cette question.

## Logement des participant.es




La majorité des participant.es sont locataires (65 %) de leur milieu de vie. La moitié des participant.es demeure en appartement ou condos (50 %), alors que 30 % vivent dans une maison. Les autres demeurent dans une ressource intermédiaire ou de type familial (10 %), une résidence pour personnes âgées (5 %) ou dans un OBNL d'habitation (5 %).

## Lieu de résidence actuel



La plupart des personnes ont choisi leur lieu de résidence actuel (90 %). En moyenne, les personnes demeurent dans leur habitation actuelle depuis 8,5 ans.

## Soutien à domicile

Concernant le soutien nécessaire pour demeurer dans leur milieu de vie, 25 % reçoivent du soutien d'un proche, et 5 % ont mentionné recevoir du soutien du réseau de la santé, alors que 30 % reçoivent du soutien d'un organisme ou d'une agence privée. Toutefois, 50 % déclarent n'avoir besoin d'aucun soutien pour demeurer dans leur milieu actuel.

**50 %** Aucun service

**25 %** Aide d'un proche

**5 %** Soutien du réseau de la santé

**30 %** Soutien du secteur privé




« création d'un support visuel et du titre « le bon toit pour toi » pour aider au recrutement durant la recherche »

## Les incapacités les plus fréquemment rapportées par les participants

Des incapacités de nature cognitive ont été rapportées par 75 % des participant.es, les incapacités physiques ont été rapportées par 70 % des participant.es, alors que les incapacités émotionnelles ont été rapportées par 55 %, les communicationnelles par 35 % puis les sensorielles par 25 % des participant.es.



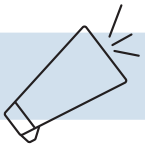
**75 %** Incapacités de nature cognitive



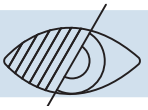
**70 %** Incapacités physiques



**55 %** Incapacités émotionnelles



**35 %** Incapacités communicationnelles



**25 %** Incapacités sensorielles

« des petits détails adaptés aux séquelles dans les logements spécialisés »

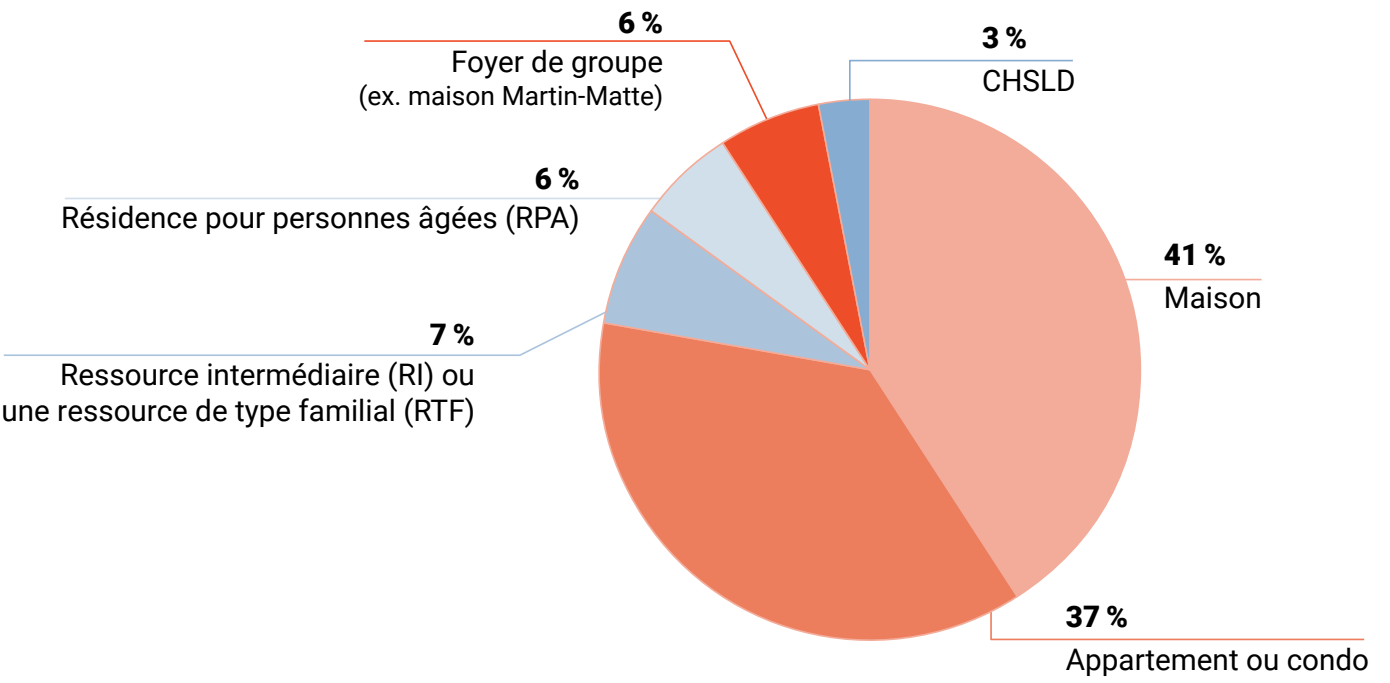


5

# Ce que les personnes vivant avec un TCC ont dit

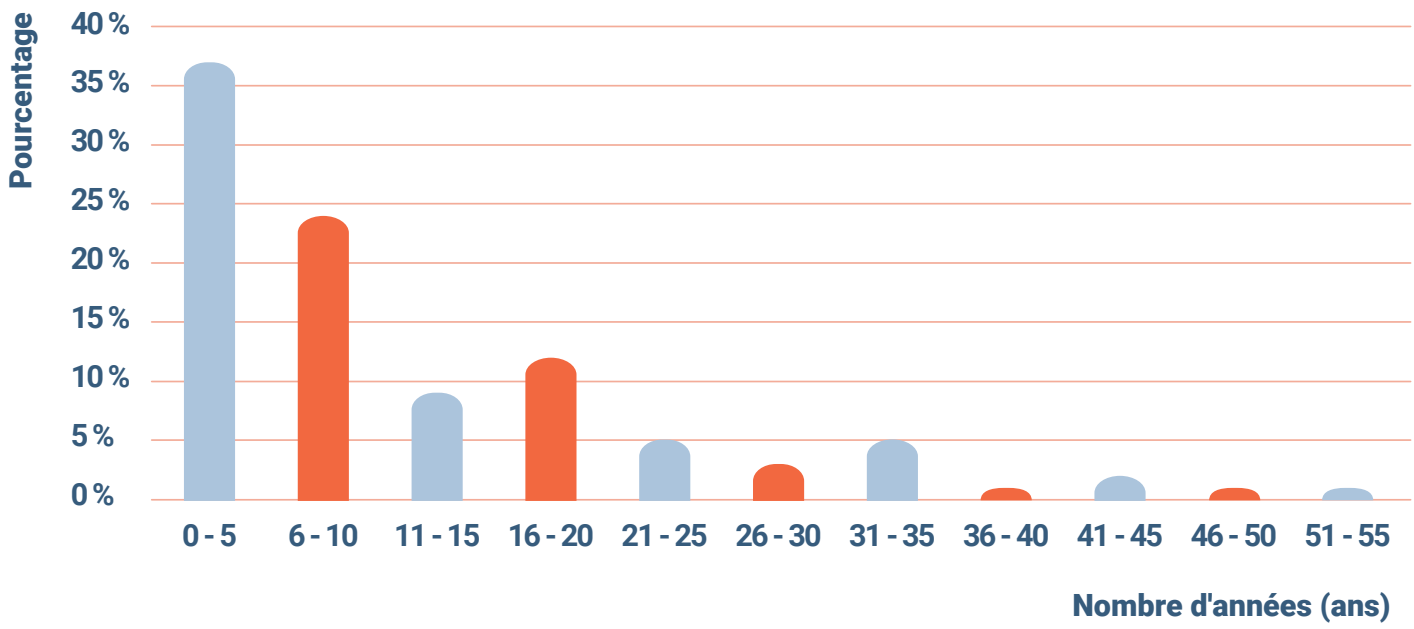
## a Le parcours résidentiel depuis le TCC, un contexte de changement continuel dans des conditions de vulnérabilité

### Type de milieu

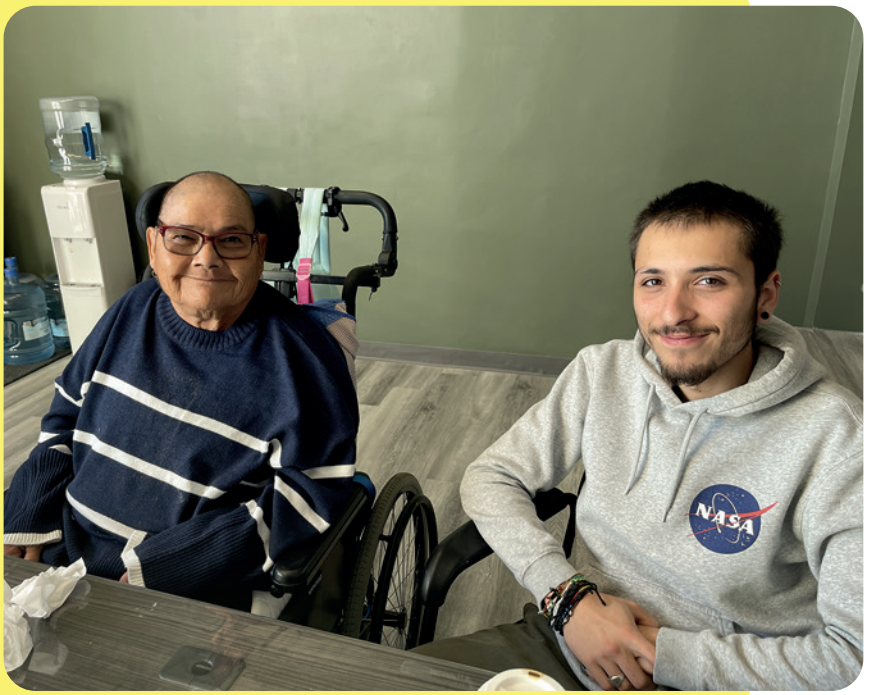



Les personnes rencontrées demeuraient dans une variété de milieux d'habitation. La majorité habite dans une maison (41 %) ou un appartement ou condo (37 %). D'autres résidents dans des milieux offrant plus de soutien, comme une ressource intermédiaire ou une ressource de type familial (7 %), une résidence pour personnes âgées (6 %) ou un foyer de groupe (6 %). Une petite proportion, soit 3 %, vit en centre d'hébergement de soins longue durée (CHSLD).

## Distribution du nombre d'années depuis que la personne demeure dans le milieu

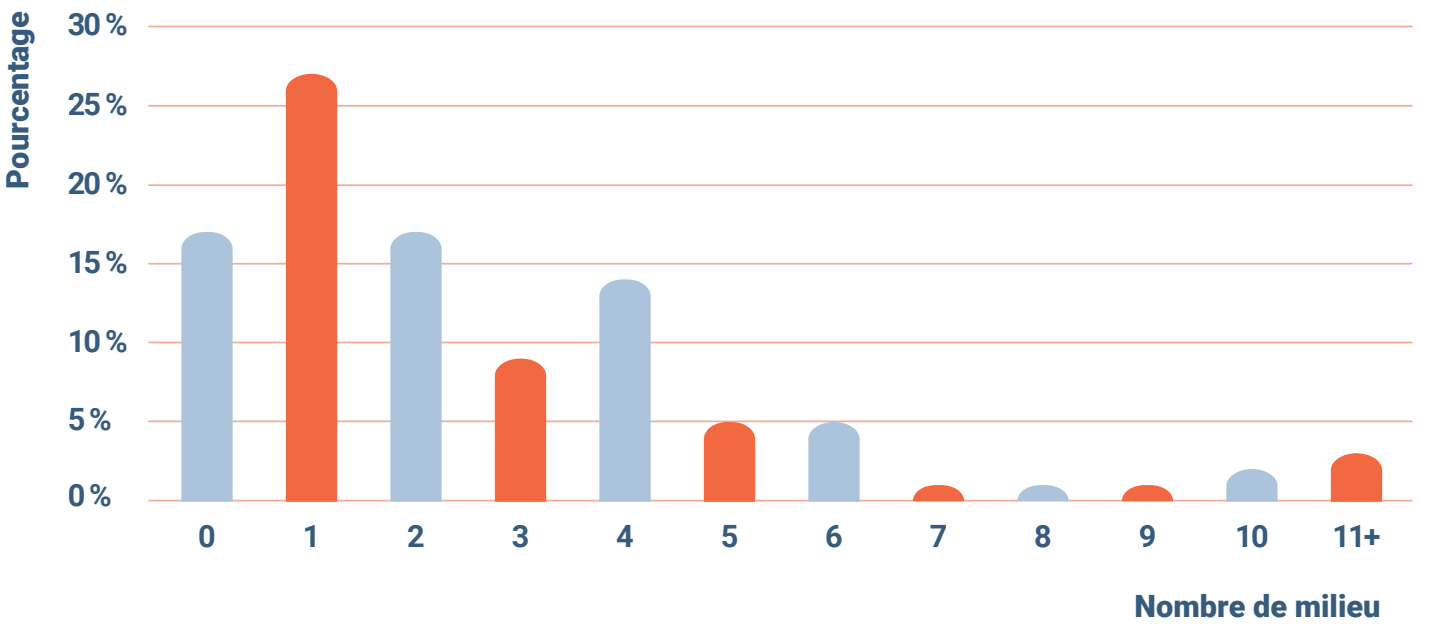



Ces personnes vivent dans leur habitation actuelle depuis en moyenne 12 ans, avec des durées allant de moins d'un an à 55 ans.



« deux personnes de l'Association de la Côte-Nord ».

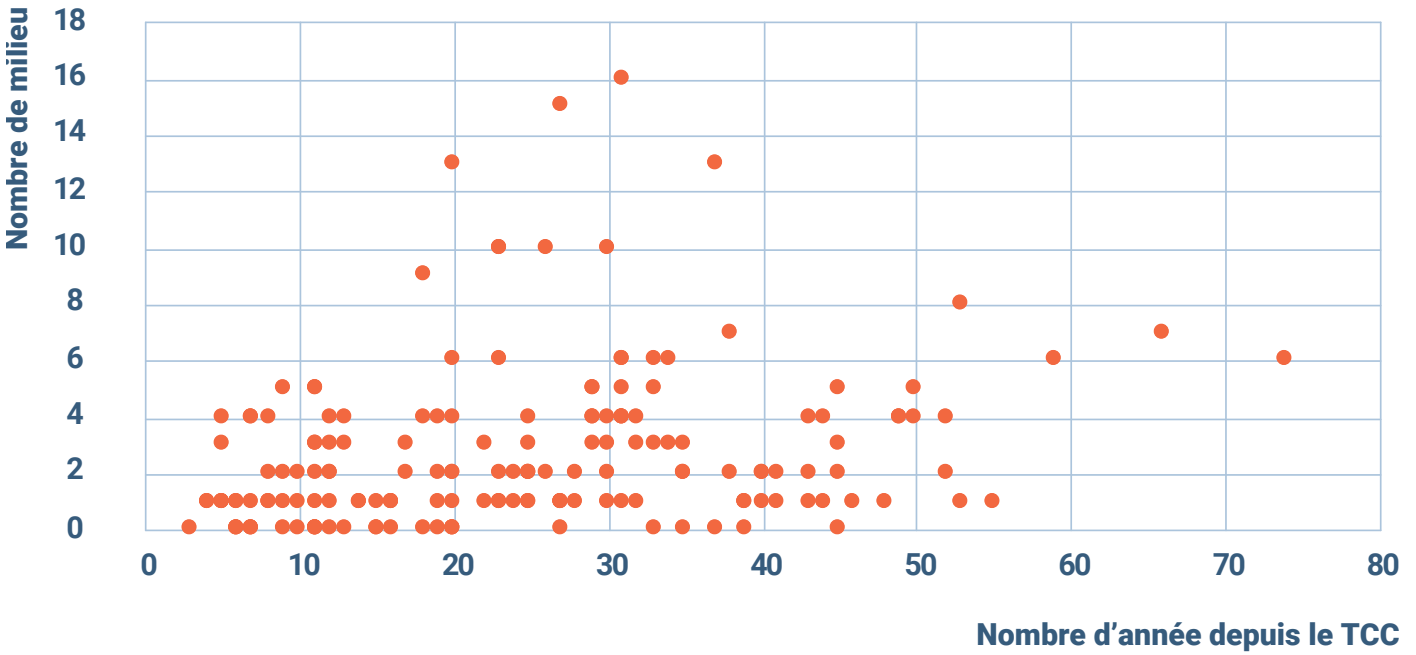
**Distribution du nombre de milieux où la personne a vécu (à l'exception du milieu actuel)**



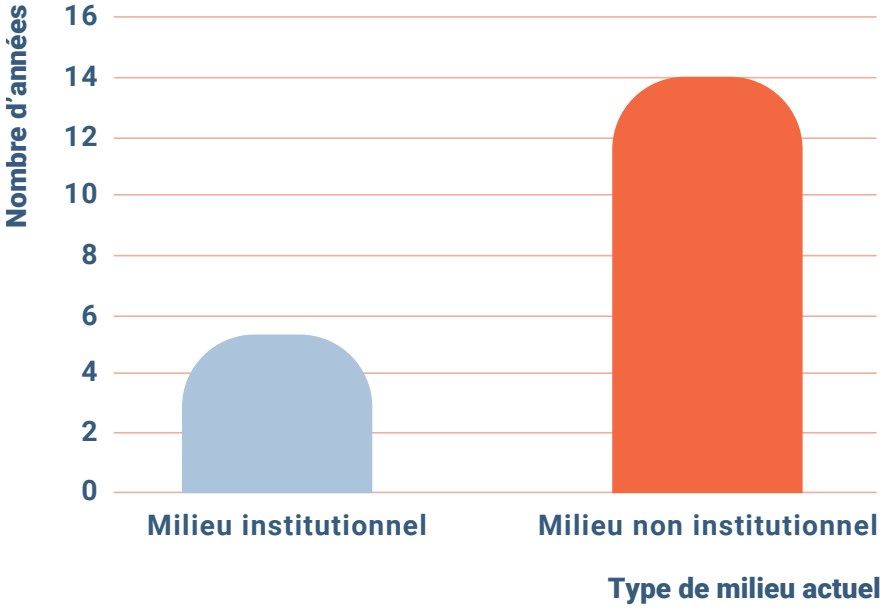

Depuis le TCC, les participant.es ont vécu en moyenne dans près de trois milieux différents avant de s'installer dans leur habitation actuelle. Si 17 % des personnes n'ont jamais changé d'habitation depuis leur TCC, 12 % ont connu plus de 5 milieux différents, voire dix ou plus transitions habitationnelles. Plusieurs raisons sont évoquées pour ces changements, notamment la moindre tolérance du voisinage ou de la personne, la dégradation de la condition ou un changement dans les revenus des personnes.



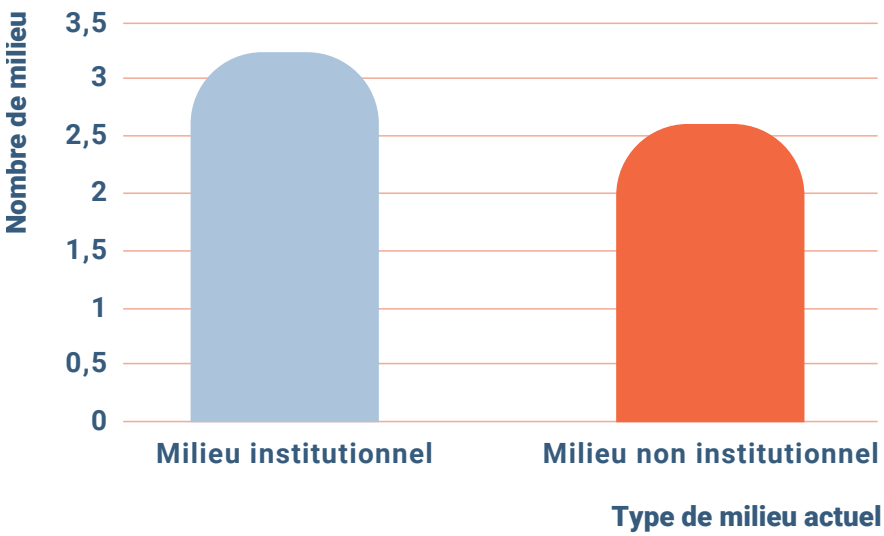
## Nombre d'habitations fréquentés en fonction de la durée depuis le TCC




## Durée moyenne depuis l'arrivée dans le milieu (années)



## Nombre moyen de milieux fréquentés depuis le TCC à l'exception du milieu actuel






«passage de l'équipe de recherche en Abitibi Témiscamingue»

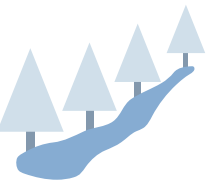
## b Satisfaits de leur logement, moins de leur quartier…

Les participant.es se disent majoritairement satisfaits de leur habitation, mais un peu moins de leur quartier.

**83 %**
se sentent chez soi dans son quartier.



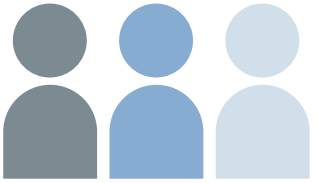
**85 %**
sont satisfaits de l'environnement dans lequel ils vivent.



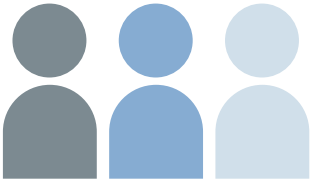
**79 %**
trouvent qu'il est agréable de vivre dans leur quartier.



**¾**
sont satisfaits de la diversité sociale.



**18 %**
ne sont pas satisfaits de la diversité sociale.



Lorsqu'on leur demande s'ils souhaitent rester dans leur quartier,

**67 %**
répondent oui.



**26 %**
préféreraient déménager.

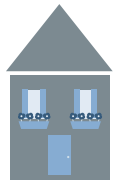




Un participant sur quatre aimerait changer de quartier : ça ouvre la porte à une amélioration, mais constitue également une possibilité de début d'instabilité résidentielle voire le début d'un épisode d'itinérance.

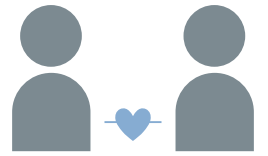
**69 %**

jugent l'apparence des bâtiments attrayante.



**79 %**

estiment que les gens se traitent de manière agréable.



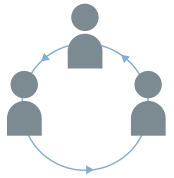
**38 %**

disent avoir beaucoup de contacts avec les autres habitants du quartier.



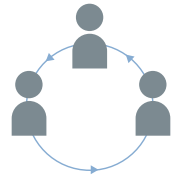
**50 %**

ont des échanges fréquents.



**50 %**

ont peu d'échanges voire pas du tout.



## L’attachement au quartier varie

**64 %**
s’y sentent attachés.



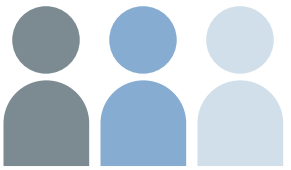
**31 %**
ne ressentent pas ce lien.



**75 %**
considèrent vivre dans un quartier agréable.



**41 %**
trouvent que les habitants ont tendance à ne pas se connaître entre eux.



Considérant l’importance de l’environnement, notamment humain, pour les personnes vivant avec un TCC, cette donnée peut être préoccupante. Si l’environnement agit comme prothèse cognitive pour les personnes ayant un TCC, comment s’en sortir dans son quartier sans contact et sans échanges avec les autres personnes y résidant ?



Du côté du logement,

**84 %**
se disent satisfaits de leur logement.

**85 %**
trouvent son aménagement pratique.

**86 %**
apprécient l'ambiance qui y règne.

**86 %**
considèrent que leur logement est bien entretenu.



« dîner réalisé avec l'Association des TCC et AVC de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine »

## c Une stabilité fragile…

Quelques participant.es ont mentionné avoir déjà vécu des situations d'instabilité résidentielle :

**4 %**
ont déjà dû dormir à la rue.



**Près de 3 %**
ont eu à trouver refuge chez des connaissances.



**Moins de 1 %**
ont eu recours à un hébergement d'urgence.



**La majorité des participant.es**
**93 %**
affirment toutefois n'avoir jamais connu ce type de situation.



Près d'un.e participant.e sur dix a dû faire face à l'instabilité résidentielle depuis son TCC… si on élargit cela aux 5 000 personnes supportées par les associations, c'est 500 personnes qui ont reconnu avoir été à risque d'itinérance, soit la moitié de la population de personnes officiellement sans abri de la ville de Québec [10].



Lorsqu'on leur demande s'ils craignent de devoir dormir à la rue, dans un refuge ou chez des connaissances, à défaut d'autres options au cours de la prochaine année, presque tous les participant.es **(98 %)** répondent **non**.



Cela témoigne d'un certain sentiment de sécurité résidentielle, même si quelques-uns signalent demeurer préoccupés par cette possibilité.

Sur le plan financier,

**La majorité des participant.es**

**90 %**

disent avoir les moyens de payer les coûts liés à l'habitation chaque mois.

**9 %**

bien qu'ils n'aient pas les moyens directs, réussissent à s'organiser pour y arriver.

**Une très faible proportion, soit un peu plus de**

**1 %**

mentionne n'avoir ni les ressources nécessaires, ni de solution pour faire face à ces dépenses.

Le réseau de soutien joue un rôle important dans la stabilité résidentielle.

**La plupart des personnes interrogées**

**87 %**

peuvent compter sur des proches en cas de besoin.



**Parmi celles qui n'ont pas de soutien immédiat,**

**8 %**

savent vers qui se tourner pour obtenir de l'aide.



**Environ 5 %**

expriment qu'elles se retrouveraient sans soutien en cas de besoin et ne sauraient pas où aller pour trouver de l'aide.



Enfin, tous les participant.es ont affirmé avoir un endroit sécuritaire où dormir au moment de leur participation à l'étude.

**La grande majorité**

**95 %**

considère pouvoir y rester aussi longtemps qu'ils le souhaitent.



**Quelques-uns**

savent qu'ils devront quitter leur logement éventuellement, mais disposent d'une solution de rechange.



**Seule une très petite minorité**

**1 %**

mentionne être dans un logement temporaire et ne pas avoir d'autre endroit où aller si elle devait quitter son logement actuel.



## d Intentions futures

Lorsqu'on leur demande s'ils souhaitent rester dans leur logement actuel à court ou moyen terme,



La majorité des participant.es exprime une forte intention de demeurer là où ils sont – je veux demeurer là… mais est-ce que je peux ? Si ma condition se dégrade, si je perds du soutien humain ?

**Sur une échelle de 1 à 5, où 5 signifie une intention très forte de rester,**

**Près de la moitié des répondants**

**50 %**

ont choisi la note maximale.

5

**Environ 20 %**

se situent à 4.

4

**16 %**

se disent plus neutres avec une note de 3.

3

**14 %**

ont exprimé une faible intention de rester (notes de 1 ou 2).

1 2

En moyenne, les participant.es se situent à 4 sur 5, ce qui indique une tendance générale à vouloir rester dans leur logement actuel.

Si un déménagement devenait nécessaire, les préférences en matière de type d'habitation varient.

**Parmi ceux qui envisageraient un autre milieu de vie que leur milieu actuel**

**23 %**
opteraient pour un appartement ou un condo.

**21 %**
aimeraient avoir leur maison

**7 %**
envisageraient un OBNL d'habitation

**6 %**
une résidence pour personnes âgées

**1 %**
une ressource intermédiaire ou de type familial

**Une petite proportion 6 %**
ne sait pas quel type d'habitation elle choisirait.



« deux personnes de l'Association TCC de la Montérégie lors du passage du groupe de recherche à Habitation TCC Montérégien. »

6

# L’expression de l’expérience habitationnelle

Dans cette étude qualitative, nous avons recueilli les récits de 20 personnes vivant avec un TCC afin de mieux comprendre leur réalité résidentielle. Les participant.es ont partagé des expériences riches et variées qui mettent en lumière des enjeux liés à la stabilité résidentielle et l**e grand besoin de soutien et d’autonomie** des personnes. Les témoignages ont également permis d’obtenir une représentation plus riche des caractéristiques d’une habitation idéale pour les personnes TCC.

## Une stabilité fragile

Toutes les personnes qui ont participé à cette étude avaient un endroit où dormir dans lequel elles se sentaient en sécurité et où elles considéraient pouvoir demeurer aussi longtemps qu’elles le souhaitaient. Toutefois, plusieurs participants à l’entrevue qualitative dépendent souvent du **soutien financier** de leurs proches pour demeurer dans leur habitation. Leurs seules sources de revenus provenant des prestations d’invalidité, de la pension de vieillesse ou de l’aide sociale, **plusieurs personnes ont mentionné que leur revenu était à peine suffisant pour combler leurs besoins de base.**



Donc, même si les participants à l’enquête ont déclaré en majorité être en mesure de couvrir les coûts de leur habitation, les entrevues mettent en lumière la fragilité de cette adéquation et la dépendance à l’entourage pour se maintenir dans leur milieu de vie actuel. En cas de séparation, de décès des proches, de déménagement des enfants, la stabilité résidentielle des personnes vivant avec un TCC peut être compromise de façon importante.

La diminution des capacités des personnes ainsi que le vieillissement des proches aidants sont également d’autres circonstances qui ont été exprimées pouvant rendre la situation d’habitation incertaine pour les personnes TCC à court ou moyen terme.



« C'est ma mère qui s'occupe de, de mes dossiers puis tout ça, mais mon frère, lui, il est au [Bas-Saint-Laurent], ça fait qu'admettons que je n'aurais plus de parents qui s'occupent de moi. Bien, je ne pourrais pas vivre tout seul, puis gérer toutes mes affaires. »

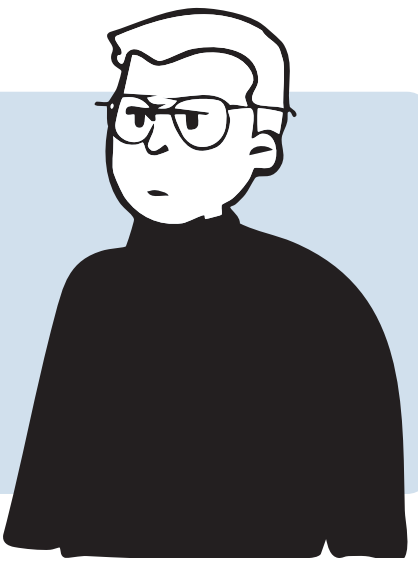
-P147 (participant vivant seul avec l'aide d'un proche)

Certains participant.es n'ayant pas ou peu accès à du soutien financier et demeurant seul ont mentionné **se contenter de leurs habitations actuelles, même si elles ne correspondaient pas à tous leurs besoins, par peur de ne pas trouver de logement abordable ailleurs.** Il s'agit donc d'une solution de dépit, qui ne correspond pas aux besoins et aux attentes des personnes. En effet, la hausse des coûts des loyers, des maisons ainsi que les taux d'intérêt inquiètent les participant.es. Plusieurs ont mentionné que si les coûts devaient continuer d'augmenter (ex. renouvellement de l'hypothèque, renouvellement de bail) ou si leur situation financière venait à changer (ex. perte du soutien financier), ils/elles n'auraient pas le choix de changer d'habitation.

D'autres circonstances pourraient faire en sorte qu'une personne ait à trouver un nouveau logement. Un participant a expliqué que depuis le TCC, il est très impulsif et a beaucoup de difficulté à gérer ses émotions, ce qui l'a souvent amené par le passé à se faire expulser de son logement, soit à cause de conflit avec le propriétaire ou des colocataires.

« … j'ai aucun problème cognitif là, tu sais. Je suis capable d'habiter tout seul, je suis capable de voyager. Tu sais, c'est ça, mes problèmes ne sont pas d'ordre cognitif, c'est vraiment d'ordre émotif, puis c'est, c'est ça qui m'a causé souvent des problèmes depuis l'accident. C'est, c'est ça, c'est l'impulsivité, la colère. C'est ce qui faisait que je perdais mes appartements. »

-P108 (participant vivant seul en appartement)



## Des besoins en soutien variés au quotidien

Les impacts du TCC peuvent prendre différentes formes et **les besoins en matière de soutien varient grandement d'une personne à l'autre.** Certains ont besoin de soutien pour la réalisation des activités quotidiennes comme la préparation des repas, le ménage et les déplacements. Plusieurs ont aussi mentionné avoir recours aux services de différents professionnels de la santé (ex. ergothérapeute, travailleuse sociale).

Quelques participant.es de l'étude demeurent dans des résidences offrant directement du soutien. Un participant résidant dans un ONBL d'habitation mentionnait être très satisfait de son habitation lui permettant d'avoir accès à des repas préparés, du soutien adapté de la part d'intervenant.es pour organiser ses semaines et des activités pour socialiser avec les autres résidents, vivant eux aussi avec un TCC.




D'autres participant.es, ayant également des besoins d'encadrement et de soutien plus important, ont eu plus de difficultés à trouver une résidence répondant aux besoins et aux particularités de leur individualité avec un TCC particulièrement dans les régions plus éloignées :



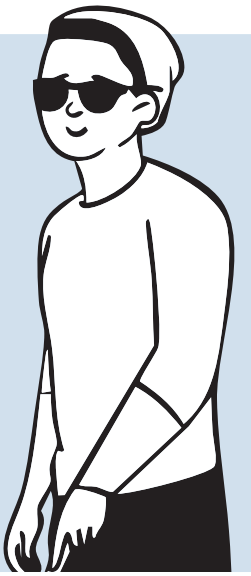
« Ça fait que, à moment donné je me suis rendu compte qu'où est-ce que je restais, tu sais, j'étais contrôlé puis tu sais, il fallait que je dise où je vais, que je donne le numéro de téléphone de toutes les places [où j'allais], que je rentre à telle heure. Je me couche à telle heure. À telle heure il faut que tu sois rendu/ c'était des heures que pour les autres ça convient, mais tu sais, rendu à 35 ans, à 9 h il faut que tu sois rendu dans ta chambre, c'est un peu moyen. »

-P59 (participante demeurant dans une ressource intermédiaire et ayant vécu dans des ressources de type familiales par le passé)

Dans certaines régions, l'absence totale de ressources d'habitation adaptées pour les personnes TCC a été exprimée, particulièrement par deux proches aidants ayant accompagné des participant.es dans les entrevues :

« Oui, c'est parce qu'ici les ressources, les ressources autres sont inexistantes ici. […] il ne pourrait pas avoir admettons un loyer adapté ou quelque chose. Ici, il n'y a rien disons au niveau du, au niveau du support, là il n'y a pas grand-chose pour les, pour les gens qui ont eu des traumatismes […]. Lui, il a été chanceux, quand il était au [Centre de réadaptation], puis quand on est sorti de là, il y avait d'autres jeunes qui avaient eu des accidents à peu près similaires au sien là, puis malheureusement eux ils sont partis en [CHSLD]. »

-Proche aidant de P147



Pour ces personnes, ce sont les **personnes proches aidantes** qui sont responsables de leur encadrement et de leur offrir toute forme de soutien requis. L'avenir de ces participant.es est source d'inquiétude pour les proches aidants qui se demande ce qui adviendra de la personne lorsqu'ils ne seront plus en mesure de s'en occuper.

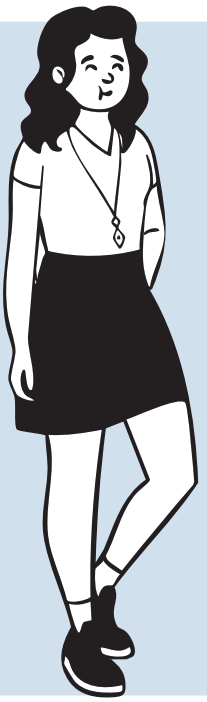
## L'importance de l'autonomie et du sentiment d'appartenance

Bien que certains participant.es demeurent en résidence en raison d'un besoin plus important de soutien et d'encadrement, la majorité vit dans une maison, seule ou avec des proches. Cette situation s'explique soit par le manque de ressources, soit parce que le modèle de résidence offert dans leur région ne répond pas à leurs besoins, soit encore parce que la personne était suffisamment autonome pour le faire.



« visite de la Maison Martin Matte de Québec lors de la rencontre de février 2025. »

En fait, **la majorité des personnes rencontrées avait recours à des ressources et du soutien, selon leurs incapacités et leurs difficultés, pour les aider à se maintenir dans leur milieu.** Le désir de se sentir chez soi, d'être libre de faire ce que l'on souhaite et d'être autonome était très important chez les participant.es :



« Ouais moi admettons j'aimerais bien habiter dans une résidence de personnes âgées, mais tu sais que ce n'est pas des personnes âgées nécessairement là […] il a y quand même des activités tu sais un peu style comme l'association, mais que ça pourrait être sur place comme une résidence de personnes âgées. Que bien c'est sûr pour les TCC, je ne mettrais peut-être pas de cuisine là dans les logements. Mais d'un autre sens je me dis, pas sûr que je tripperais, parce que c'est comme faire perdre l'autonomie, […], je suis comme un peu entre les deux, tu sais je trouverais ça peut être difficile d'habiter dans une place comme ça, mais d'un sens ça m'aiderait énormément. »

-P31 (jeune participante vivant seule en appartement)

## Les associations, un pilier de soutien et de socialisation

Tous les participant.es fréquentaient des associations communautaires, notamment, les associations régionales membres de Connexion TCC.QC. Ces associations sont considérées par plusieurs comme une importante source d'information, de référencement et de soutien.

Le soutien que les personnes peuvent recevoir de l'association est spécialisé pour les personnes TCC et peut parfois être très difficile à trouver ou à accéder dans des milieux moins spécialisés. De plus, les associations constituent pour plusieurs, un endroit où ils peuvent être écoutés et où ils n'ont pas à expliquer leur situation constamment. L'association représente même pour certains proches un soulagement et un sentiment que la personne est bien entourée et est en sécurité :

« …mes parents ne restent pas à côté, tu sais, puis maman, ça, ça l'a beaucoup sécurisé quand je me suis en venu en [Mauricie / Centre-du-Québec], ça fait 15 ans que je suis en [Mauricie / Centre-du-Québec], bien parce que à l'association, elle avait parlé à l'ancienne directrice, puis à ce moment-là, ma mère dans sa tête elle s'est dit : Ah ! Elle une deuxième maman !! »

-P160



## L'habitation idéale : entre accessibilité et vie sociale

Les besoins et désirs en matière d'habitation qui ont été partagés dans les entrevues pouvaient varier grandement d'une personne à l'autre. Quelques éléments clés ont toutefois été mentionnés à plusieurs reprises.

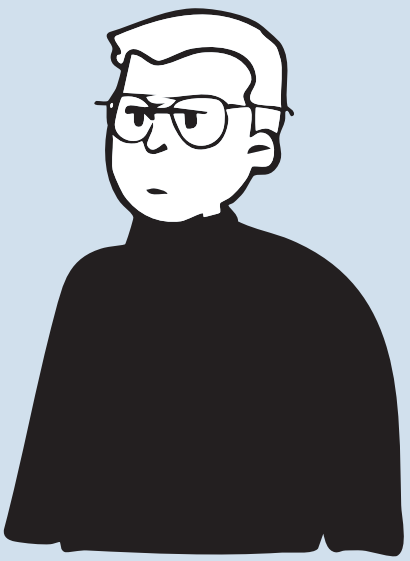
Les appartements mal insonorisés représentaient un irritant important pour plusieurs participant.es.



Considérant leur fatigabilité et leur intolérance à certains stimuli, le caractère crucial d'un environnement calme est prédominant pour les personnes vivant avec un TCC, prenant le pas sur d'autres caractéristiques physiques.

« Bien c'est que où je restais avant, l'insonorisation, moi j'entendais la voisine e*** parler, puis j'entendais les voisins d'en bas parler, puis c'est drôle parce que là mon salon était au-dessus de la chambre à coucher fait que je les entendais si on veut parler dans leur chambre. J'entendais le téléphone si j'écoutais la télé, ils devaient l'entendre en bas. Fait que, tu sais, admettons à 11 h - minuit admettons à 11 h 00 le soir quand j'écoute la télé pis eux autres ils l'entendent en bas à moment donné ça peut être hum… puis les deux autres sont à la retraite, ils vont se coucher plus de bonne heure que moi je fais comme hey… la voisine en haut, la voisine de l'autre côté e*** la porte ouverte puis elle fait ses partys puis rendu à 3 h du matin puis que je les entends encore j'fais comme tabarnouche. »

-P23 (Participant demeurant en appartement)



Certains considéraient leur logement trop petit et auraient aimé avoir plus d'espace de rangement, alors que d'autres considéraient leur habitation trop grande et trouvaient parfois difficile d'avoir à entretenir une grande maison ou un grand terrain.

Bien que certains aient dû déménager à plusieurs reprises par le passé, la majorité des participant.es ont mentionné que leur habitation actuelle répondait somme toute à leurs besoins sur le plan fonctionnel. Plusieurs participant.es ont parlé des adaptations du domicile qui ont été réalisées dans leurs logements, parfois subventionnés par la Société de l'assurance automobile du Québec, et de l'aide reçue par leurs proches ou par des professionnels pour trouver un logement adapté à leurs besoins, particulièrement lors du retour à la maison après le TCC.

Certains participant.es ont mentionné préférer la tranquillité de la campagne, mais d'autres ont mentionné que vivre en ville et à proximité des services était très facilitant. Par exemple, l'accès au transport adapté est un des éléments que ces personnes appréciaient particulièrement. Quelques participant.es ont exprimé que d'avoir des installations comme une piscine, un gymnase et des commerces à même leur immeuble serait idéal. En plus d'avoir des installations facilement accessibles, cela pourrait faciliter les rencontres et la création de liens sociaux.



On réalise l'importance d'une approche globale et que les solutions doivent être pensées et opérées à partir des besoins rapportés par les personnes. En bref, la tranquillité, mais dans un contexte de proximité.

La perte du réseau social après le TCC a été abordée par quelques personnes. Certains participant.es, notamment des personnes vivant en région et n'étant pas proche des services et des associations communautaires, ont mentionné se sentir souvent seuls. Plusieurs participant.es ont exprimé un désir de rencontrer de nouvelles personnes leur ressemblant, d'un âge similaire ou ayant un mode de vie semblable.




« L'équipe de recherche (Samuel Turcotte et Angéline Labbé) présente le projet aux intervenant.es des associations lors de la formation des intervenant.es, à Québec. »

« Puis tu sais c'est sûr qu'admettons je parle d'aller au [centre communautaire], bien généralement quand j'y vais de jour bien c'est plus des personnes âgées. Je m'inscris à des activités de la ville, [...], c'est souvent plus des personnes âgées (..) c'est un peu pour ça aussi que je me dis « Ah, Montréal » tu sais si admettons j'ai juste à sortir de chez nous, prendre le métro ou tu sais marcher un peu là j'ai plus de chance de peut-être rencontrer des gens de mon âge ou dans ma situation. »

-P31 (participante songeant à se rapprocher de Montréal pour avoir plus de possibilités de rencontrer des gens)



Le sentiment d'isolement semblait moins présent chez les participant.es demeurant en milieu institutionnel, où ils ont la possibilité de socialiser et faire des activités avec d'autres résident.es. Les participant.es demeurant à proximité de leurs associations, qui fréquentaient beaucoup leurs associations régionales ou ceux demeurant dans les régions où l'association offrait une multitude d'activités exprimaient plutôt un sentiment de satisfaction et une impression d'avoir trouvé une nouvelle famille :



« Euh, bien comme l'association c'est comme je leur dis, c'est toujours une deuxième famille pour moi. Tu sais depuis, depuis 2001 que je suis avec eux autres, puis c'est comme des frères et sœurs, tu sais ? On est toujours ensemble, puis un des intervenants qui fait à manger, on se réunit, une quinzaine ensemble, puis on joue à des jeux, tout ça, c'est ça qui, que j'aime, c'est, c'est vraiment du social. »

-P154

En bref, les témoignages recueillis révèlent une grande diversité de situations, mais aussi des préoccupations communes. Malgré des conditions d'habitation souvent jugées acceptables, la stabilité résidentielle demeure fragile pour plusieurs en raison d'enjeux financiers, de leurs capacités et du vieillissement de leurs proches aidants. Le **soutien humain reçu**, peu importe la forme, occupe un rôle central pour plusieurs dans le maintien à domicile. En ce sens, les associations communautaires apparaissent comme des ressources précieuses, tant pour le soutien que pour briser l'isolement. **Les participant.es expriment un désir clair : vivre dans un environnement qui respecte leur autonomie, favorise les liens sociaux et répond à leurs besoins spécifiques.**

7

# La perspective expérientielle des intervenant.es associatifs

Dans le cadre d'une activité du type **World Café**, 19 personnes intervenantes ou représentantes d'organismes appartenant au réseau de la santé ainsi que d'autres partenaires provenant de huit régions du Québec ont répondu en petits groupes à des questions portant sur la stabilité résidentielle des personnes TCC.

Tout d'abord, les intervenant.es ont été invités à **définir ce que signifie pour eux le concept de la stabilité résidentielle**. Selon leurs échanges, la stabilité résidentielle est un concept ayant plusieurs facettes. Elle implique d'avoir un logement fixe et prévisible, c'est-à-dire où la personne sait qu'elle pourra rester à court, moyen et long terme. Le logement doit également être abordable, sécuritaire, salubre et accessible. Il est tout aussi important que ce logement ait été choisi par la personne, qu'il soit adapté à ses besoins uniques et qu'il soit situé près des services et de l'entourage de la personne. Les participant.es ont également mentionné que la stabilité résidentielle passe par un sentiment d'appartenance, la possibilité de faire des choix au quotidien et le fait d'être autonome et de se sentir libre dans la gestion de son milieu de vie. Enfin, des éléments comme la mise en place et le maintien de routines, la stabilité du soutien et des ressources reçues dans le temps et le fait d'avoir des relations sociales de qualité dans le milieu de vie jouent un rôle essentiel au maintien de la stabilité résidentielle.



« Fin du World Café avec les intervenant·es »



La stabilité résidentielle, ce n'est donc pas seulement rester au même endroit, c'est de pouvoir jouir d'un milieu de vie adapté à la capacité (financière, cognitive et physique), aux besoins physiques, sociaux et psychologiques d'une personne afin qu'elle y crée des ancrages et s'y niche à long terme.

Ensuite les personnes participantes ont été invitées à identifier des exemples de **facteurs qui peuvent faciliter ou nuire à la stabilité résidentielle des personnes TCC.** Il était demandé aux personnes d'identifier des facteurs ou des caractéristiques individuelles, liées au milieu de vie immédiat et liées à l'environnement communautaire.

## La complexité de la personne influence davantage que la gravité des séquelles

Premièrement, les participant.es ont identifié certaines caractéristiques des personnes vivant avec un TCC qui pourraient influencer leur stabilité résidentielle. Selon eux, les personnes ayant des **séquelles du TCC plus graves**, comme des incapacités physiques importantes, des problèmes d'inhibition ou de jugement autocritique, ou de la rigidité cognitive, ou encore, les personnes ayant un caractère pouvant nuire à la cohabitation dans un espace partagé seraient plus à risque de vivre de l'instabilité résidentielle. Les personnes faisant preuve de **résilience** et celles ayant une attitude positive, ou encore, les personnes ayant une bonne capacité à communiquer, à intégrer le soutien disponible et à s'adapter aux changements pourraient, pour leur part, avoir plus de facilité à maintenir un logement. Le fait d'avoir une **routine** stable et de s'impliquer dans son milieu de vie serait aussi des facteurs facilitant l'intégration et le maintien dans le milieu de vie. Les participant.es ont aussi identifié l'**état de santé** général, la présence de comorbidité ainsi que l'évolution des capacités de la personne dans le temps comme étant des facteurs pouvant influencer la stabilité résidentielle, tout comme l'âge, le temps passé depuis l'accident, l'histoire de vie, la culture, le mode de vie, les ressources personnelles et la situation financière de la personne.



« rencontre des membres de février 2025 – présentation des résultats du projet. Témoignage de parents d'un membre TCC à la Maison Martin Matte. »

## Les caractéristiques du milieu de vie immédiat : l'humain avant le physique



« salle commune - Habitation TCC Montérégien »

Deuxièmement, certaines caractéristiques liées au milieu des personnes c'est-à-dire l'endroit où elles habitent ont également été identifiées par les participant.es comme pouvant influencer la stabilité résidentielle. Un logement ou une **résidence accessible et adaptée** aux besoins physiques de la personne est important, mais l'**environnement social** joue également un rôle essentiel. Les participant.es ont souligné l'importance que le logement ou la résidence de la personne soit situé dans un **quartier accueillant** avec des voisins, ou d'autres résidents, tolérants et compréhensifs. La présence à proximité d'un **réseau social** et de proches avec qui la personne a un bon lien de confiance ainsi que l'accès à du soutien, des services et un encadrement par des professionnels ayant une bonne connaissance du TCC, selon les besoins de la personne, sont également des éléments importants pour le bien-être et le bon fonctionnement de la personne dans son milieu. À l'inverse, un logement mal adapté, difficile d'accès, ou situé loin de la famille et des proches serait considéré comme des facteurs faisant obstacle à la stabilité résidentielle. Finalement, le fait que la personne puisse choisir elle-même l'endroit où elle va vivre est un facteur à ne pas négliger et favoriserait, selon les participant.es, l'appropriation du milieu par la personne qui aurait alors de meilleures chances de vouloir y demeurer sur le long terme.

## Un environnement proximal, adapté et inclusif

Troisièmement, des caractéristiques liées à l'environnement communautaire ayant une influence sur la stabilité résidentielle des personnes TCC ont été identifiées. Les participant.es ont mentionné qu'il était facilitant pour les personnes que les services essentiels soient proches, qu'il y ait une forme de transport adapté accessible et que les lieux publics soient adaptés. Un bon esprit de communauté, de l'entraide, et la présence d'organismes qui défendent les droits des personnes handicapées contribuent aussi à créer un environnement plus inclusif favorisant la stabilité résidentielle. En effet, le TCC demeure une condition méconnue de la population générale et les séquelles invisibles, ou non, peuvent faire en sorte que les gens soient victime de préjugés et de discrimination. Les participant.es ont aussi soulevé que les délais d'attente pour accéder à des services ou à un logement adapté ainsi qu'une mauvaise évaluation des besoins par le réseau de la santé constitue des obstacles directs à la stabilité résidentielle des personnes. En milieu rural, la situation est d'autant plus critique puisque les grandes distances, le manque de services professionnels, d'associations et de ressources d'hébergement adaptées à proximité compliquent encore plus la recherche d'un logement.

8

# Ce dont il faut se souvenir

Après un traumatisme craniocérébral (TCC), beaucoup de personnes vivent un parcours résidentiel marqué par des changements fréquents, souvent dans un contexte de grande vulnérabilité. La plupart des gens se disent satisfaits de leur logement actuel, mais ils sont moins positifs à propos de leur quartier. Cette insatisfaction peut être une occasion d'améliorer leur qualité de vie, mais elle représente aussi un risque : un début d'instabilité résidentielle, voire un épisode d'itinérance.

Le lien avec le quartier varie beaucoup d'une personne à l'autre. Pourtant, pour les personnes vivant avec un TCC, l'environnement humain joue un rôle clé. Il peut agir comme une « prothèse cognitive » en facilitant leur adaptation et leur autonomie. Sans échanges ni contacts avec les autres résidents, il devient difficile de s'intégrer et de se sentir bien dans son milieu.

La stabilité résidentielle reste fragile :

**Près d'un participant sur dix**
a vécu une situation d'instabilité depuis son TCC.



**Heureusement, le réseau de soutien est souvent présent.**

**La grande majorité 87 %**
peut compter sur des proches en cas de besoin.



**8 %**
savent à qui s'adresser.



**Environ 5 %**
n'ont aucun soutien et ne sauraient pas vers qui se tourner.



L'habitation idéale pour ces personnes devrait combiner accessibilité, autonomie et vie sociale, afin de répondre à des besoins qui varient selon chacun et sont propres aux réalités du TCC.

## L'habitation idéale : entre accessibilité et vie sociale

Chaque situation demeure unique : il n'existe pas de solution universelle qui convienne à toutes les personnes. Le besoin de soutien se révèle particulièrement criant dans les régions éloignées, où les ressources demeurent limitées. Il importe donc de mettre en place des solutions durables qui favorisent des milieux de vie humains, soutiennent l'autonomie des personnes et leur offrent l'accompagnement nécessaire sur le long terme.

**La stabilité résidentielle est favorisée par des conditions gagnantes telles que :**

- Le désir de se sentir chez soi
- D'être libre de faire ce que l'on souhaite
- De favoriser son autonomie et l'implication dans la prise de décision
- Une proximité des services et services communautaires
- Bénéficier d'un soutien de proches ou d'intervenant.es
- Vivre dans un milieu selon une évaluation adéquate des besoins
- Pouvoir choisir son milieu de vie
- Faire évoluer le milieu de vie en fonction de l'évolution des besoins.

9

# Les limites de l’étude ?

Le recrutement des participant.es s’est effectué dans le cadre d’activités sociales organisées dans leur milieu associatif. Ce mode de recrutement laisse entrevoir que les personnes rencontrées disposaient d’un certain réseau ou, à tout le moins, d’un accès minimal à des occasions de socialisation. On peut ainsi considérer que tout le monde bénéficiaient d’un minimum de soutien social, que ce soit par leur participation à ces activités, par la présence d’organismes communautaires, ou encore grâce aux liens qu’ils entretiennent avec leur entourage. Cette donnée est importante à souligner, puisqu’elle peut influencer la perception des besoins exprimés et les stratégies de maintien à domicile qui s’en dégagent. Quoi qu’il en soit, même si cette vision positive de l’habitation peut être questionnée, elle nous permet d’identifier les conditions gagnantes et de réaliser l’apport incontournable du soutien communautaire dans la stabilité résidentielle des personnes ayant subi un TCC.




« l’équipe de recherche lors du passage à Québec en marge d’une activité sportive interrégionale »

10

# Références


1. Canada, B.I. Statistiques sur les lésions cérébrales. [cited 2025; Available from: https://braininjurycanada.ca/fr/statistiques-sur-les-lesions-cerebrales/#:~:text=%5B1%5D.,un%20traumatisme%20cr%C3%A2nien%20chaque%20ann%C3%A9e.

2. Canada, P.H.A.o., Injury in Review, 2020 Edition: Spotlight on Traumatic Brain Injuries Across the Life Course. 2020.

3. Thurman, D.J., et al., Traumatic brain injury in the United States: A public health perspective. J Head Trauma Rehabil, 1999. 14(6): p. 602-15.

4. Canada, P.H.A.o., Mapping Connections: An understanding of neurological conditions in Canada. 2014.

5. Braaf, S., et al., The Residential Status of Working Age Adults Following Severe Traumatic Brain Injury. Brain Impairment, 2018. 19(3): p. 201-214.

6. Stubbs, J.L., et al., Traumatic brain injury in homeless and marginally housed individuals: a systematic review and meta-analysis. Lancet Public Health, 2020. 5(1): p. e19-e32.

7. Gaetz, S., et al., Canadian Definition of Homelessness. 2012: Toronto: Canadian Observatory on Homelessness Press.

8. Adriaanse, C., Measuring residential satisfaction: A residential environmental satisfaction scale (RESS). Journal of Housing and the Built Environment, 2007. 22: p. 287-304.

9. Hurtubise, R., R. Benoit, and S. Camara, IRIS - Instrument de repérage et d'identification des situations résidentielles instables et à risque - Guide d'accompagnement. 2019: Montréal: CREMIS, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

10. Québec, M.d.l.s.e.d.s.s.d.g.d., Dénombrement des personnes en situation d'itinérance visible au Québec - Rapport de l'exercice du 11 octobre 2022. 2023.