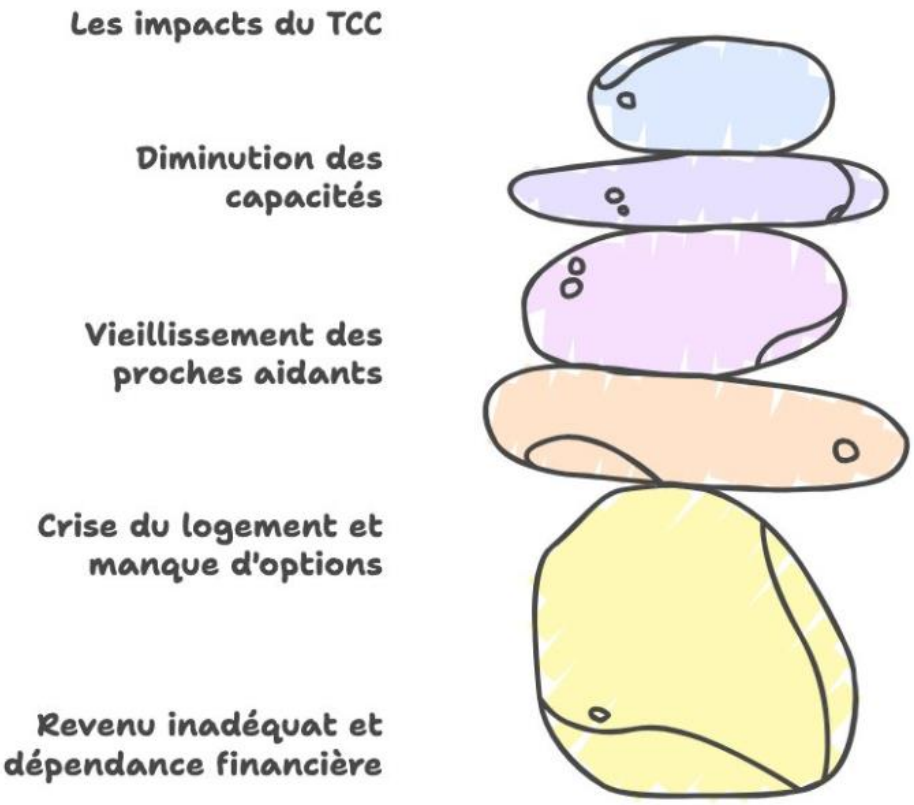
Invisible au cœur de la crise : le rôle du traumatisme craniocérébral dans les trajectoires d'itinérance, de dépendance et de santé mentale



Mémoire du Regroupement des associations de personnes traumatisées craniocérébrales du Québec – Connexion TCC.QC, dans le cadre de la consultation nationale *Vers une vision renouvelée, intégrée et cohérente en matière de santé mentale, itinérance et dépendance*. (public)

5 juin 2026

Table des matières

Présentation 3
Objectifs 3
Incidence 4
Mise en contexte 4
Principaux constats 5
Stabilité résidentielle et risque d'itinérance 5
Victimes de coupures administratives 6
Dépendance 7
Santé mentale 7
Recommandations : 9
Conclusion 11

Présentation

Le Regroupement des associations de personnes traumatisées craniocérébrales du Québec (Connexion TCC.QC) a été fondé il y a plus de 25 ans. Il se définit comme un interlocuteur privilégié en matière de besoins et de services offerts aux personnes ayant subi un traumatisme craniocérébral et à leurs proches. Il est composé **de 13 associations régionales** donnant des services aux personnes ayant subi un traumatisme craniocérébral et à leurs proches **dans 16 régions administratives du Québec.** Il a pour mission de regrouper, de soutenir, de représenter et de favoriser la concertation des associations régionales membres qui œuvrent à l'amélioration de la qualité de vie des personnes ayant subi un traumatisme craniocérébral (TCC) et leurs proches partout au Québec.

Les associations communautaires TCC se situent au niveau du **14e maillon du continuum de services en traumatologie**[1]. Elles offrent des services visant à soutenir la personne dans son milieu de vie. Les personnes ayant subi un traumatisme craniocérébral présentent souvent des incapacités permanentes nécessitant de l'accompagnement pour une intégration sociale, un maintien des acquis, une participation sociale adaptée et une qualité de vie satisfaisante. Les associations communautaires TCC sont également des organismes d'action communautaire autonome. Ainsi, elles sont libres de déterminer elles-mêmes leurs approches en termes d'intégration et de participation sociale dans une perspective de changement social et de lutte contre les préjugés.

Le Regroupement rassemble aussi parmi ses rangs, des organisations membres sympathisants, avec qui il partage des préoccupations, notamment des organismes intervenants auprès des femmes victimes de violence conjugale ou d'organismes dans le domaine du logement social et communautaire.

Objectifs

Le Regroupement travaille au développement et à la consolidation de l'offre de services de ses membres dans une perspective de concertation, de formation des intervenant.es et de négociation d'ententes de services avec des instances institutionnelles.

Il développe et diffuse son expertise et celle des membres au sujet des conséquences d'un traumatisme craniocérébral ainsi qu'en matière d'amélioration

[1] https://www.inesss.qc.ca/thematiques/sante/traumatologie/continuum-de-services-en-traumatologie-cst.html

de la qualité de vie. Il sensibilise la population en général sur les risques et sur les préjugés envers les personnes ayant vécu un TCC.

Il représente et défend les intérêts et les droits de ses membres, et par extension ceux des personnes ayant subi un traumatisme craniocérébral et de leurs proches **auprès des instances pertinentes**.

On estime que **les associations viennent en aide annuellement à près de 5 000 personnes** ayant vécu un traumatisme craniocérébral ainsi que leurs proches.

Incidence

En 2019, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) estimait que plus de 45 000 Québécois avaient consulté pour un TCC léger, un nombre en augmentation constante depuis 2008.

Les traumatismes craniocérébraux modérés ou graves, sont moins fréquents, mais entraînent des conséquences souvent plus lourdes. Entre 2013 et 2016, près de 6 000 personnes atteintes d'un TCC modéré ou grave ont été admises dans un établissement du réseau de traumatologie du Québec. Ces blessures nécessitent régulièrement une hospitalisation et demeurent associées à un taux élevé de complications et de mortalité[2].

Mise en contexte

Le Regroupement a participé comme cochercheur représentant des milieux de pratique à une synthèse des connaissances faisant le lien entre TCC itinérance en 2023 et 2024.

Cette synthèse a rapporté que les personnes en situation ou à risque d'itinérance sont beaucoup plus susceptibles que les personnes en logement stable d'avoir subi, au cours de leur vie, un traumatisme craniocérébral (TCC) ou un autre lésion cérébrale acquise (LCA)[3].

Une méta-analyse récente révèle une prévalence moyenne de 53,1% de TCC toute sévérité confondue chez les personnes en situation d'itinérance (Stubbs et al., 2020). La prévalence moyenne du TCC modéré à sévère serait de 22,5% parmi les personnes en situation d'itinérance (Stubbs et al., 2020), contre 2,6% dans la population

[2] https://www.inesss.qc.ca/thematiques/sante/traumatologie/continuum-de-services-en-traumatologie-cst/traumatismes-craniocerebraux.html

[3] Roy, L., Bottari, C., Bissonnette, M., Lamontagne, M.-E., Tapin, M., Thibault, G., & Wagner, V. (2024). *Prévenir et réduire l'itinérance chez les personnes ayant une lésion cérébrale acquise: Une synthèse collaborative des connaissances*.

générale (Corrigan et al., 2018). Dans la majorité des cas, un premier TCC survient avant un premier épisode d'itinérance (Chassman et al., 2022; Cusimano et al., 2021; Oddy et al., 2012; Topolovec-Vranic et al., 2014)[4].

Principaux constats :

Stabilité résidentielle et risque d'itinérance

Dans le contexte de participation comme cochercheur sur le TCC et l'itinérance ainsi qu'en réalisant une recherche sur les conditions d'habitation des personnes TCC[5], le Regroupement est préoccupé par les ressources limitées en termes d'accompagnement au quotidien et dans leur milieu de vie des personnes ayant subi un TCC.

La synthèse des connaissances nous a démontré que les lésions cérébrales peuvent agir comme un point tournant vers l'itinérance lorsque les besoins de soutien liés aux difficultés comportementales et aux incapacités fonctionnelles ne sont pas comblés[6]

Les associations communautaires membres du Regroupement nous rapportent aussi une volonté de collaborer davantage avec d'autres milieux communautaires soit en itinérance ou auprès des victimes de violence conjugale. Des discussions entre intervenant.es nous indiquent que bien que chacun.e possède sa propre expertise, il devient parfois complexe de marier les spécificités de chaque problématique. Le manque de connaissance, notamment sur les séquelles à long terme d'un TCC, serait à l'origine de l'échec de certaines interventions.

Bien que plusieurs personnes vivant avec un TCC soient autonomes, l'aide pour assurer la stabilité résidentielle et des conditions de vie décentes est incontournable**.** Les tâches reliées à l'entretien d'un logement salubre peuvent être incompatibles avec les séquelles d'un TCC. En l'absence d'un accompagnement

---

[4] Roy, L., Bottari, C., Bissonnette, M., Lamontagne, M-E., Tapin, M., Thibault, G., Wagner, V. (2025). Prévenir et réduire l'itinérance chez les personnes ayant une lésion cérébrale acquise : Une synthèse des connaissances. Rapport de recherche déposé au Fonds de recherche du Québec : https://frq.gouv.qc.ca/app/uploads/2025/07/rapport_final_laurence_roy_itinerance.pdf

[5] Tapin, M., Labbé, A, Turcotte, S. & Lamontagne, M-E. (2026). Rapport vulgarisé sur les conditions d'habitation des personnes vivant avec un traumatisme craniocérébral. Rapport de recherche disponible à : https://www.connexiontccqc.ca/wp-content/uploads/Rapport-vulgarise-2025-site-internet.pdf

[6] Roy, L., Bottari, C., Bissonnette, M., Lamontagne, M.-E., Tapin, M., Thibault, G., & Wagner, V. (2024). *Prévenir et réduire l'itinérance chez les personnes ayant une lésion cérébrale acquise: Une synthèse collaborative des connaissances*.

adéquat, la stabilité est menacée de même que l'accès aux services tels qu'une place en hébergement ou dans un logement social. **L'apport des proches aidants est la principale condition à une stabilité** non seulement résidentielle mais aussi sociale. En l'absence d'un entourage fiable**, les associations communautaires sont le principal rempart** pour les individus leur permettant de maintenir un équilibre et leur évitant de basculer vers l'itinérance. On note actuellement une liste d'attente élevée pour les logements avec accompagnements spécifiques pour les personnes TCC. Ce type de logement est quasiment absent dans certaines régions du Québec.

« C'est cet élément-là, qui prend tellement de place dans notre vie, il faut être capable d'en parler à quelque part, sinon on débarque. Puis si j'étais débarquée, Yohan serait sûrement un itinérant. C'est sûr sûr sûr[7]*. »*

Témoignage d'une mère à propos de son fils, accidenté de la route, ayant subi un traumatisme craniocérébral sévère.

Victimes de coupures administratives

Depuis 2018, certaines associations pouvaient compter sur le soutien financier du *programme d'aide financière du Fonds de la sécurité routière*, géré par le ministère des Transports du Québec. Ce programme ayant pour objectif d'améliorer l'autonomie des victimes de la route, reconnaissait les initiatives développées par les associations communautaires permettant un accompagnement des personnes pour qu'elles puissent vivre de manière autonome en logement**. Différent des services de soins à domicile offerts par le ministère de la Santé et des services sociaux**, ces accompagnements visaient l'autonomie des personnes en s'adaptant aux défis des séquelles causées par leur accident de la route (trouble de mémoire, gestion des émotions, apathie, etc.). Depuis avril 2025, un document administratif adopté par le conseil du Trésor (modalités 2025-2028) limite le programme aux infrastructures pour les victimes de la route. Ces personnes se retrouvent donc à pouvoir circuler de manière autonome mais sans l'aide essentielle dont elles ont besoin afin de leur assurer une stabilité résidentielle !

[7] Documentaire Impact, la reconstruction après un traumatisme craniocérébral. Connexion TCC.QC-Regroupement des associations de personnes traumatisées craniocérébrales du Québec, 2024 Disponible sur youtube : https://www.youtube.com/watch?v=cWlOx_bDg00



« *… 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)

8

Dépendance

Certaines personnes vivant avec un TCC qui ne reçoivent pas de l'aide en fonction de leurs besoins vont avoir tendance à s'automédicamenter ce qui peut créer des situations de dépendance.

Plusieurs séquelles d'un TCC demandent l'intervention d'un.e professionnel.le de la santé, que ce soit au niveau de la fatigue chronique, de la gestion des émotions ou de la douleur, de l'apathie, etc. Les personnes vivant avec un TCC ne se reconnaissent plus et peuvent vivre des épisodes particulièrement difficiles en période de transition (déménagement, séparation, incarcération, etc.).

Santé mentale

De nombreuses personnes vivant avec un TCC ont de la difficulté à réguler leurs émotions, ce qui est parfois confondu avec des problèmes de santé mentale. De l'anxiété et des symptômes dépressifs sont observés auprès des membres TCC qui fréquentent les associations. Ces personnes vivent de grands bouleversements après un accident survenu de manière imprévisible. Les associations nous rapportent que le manque d'expertise des réseaux d'aide en santé mentale peut créer des situations de portes tournantes où un champ d'expertise réfère vers l'autre et vice-versa. Même s'il est difficile de déterminer si les problèmes de santé mentale sont ou non sous-jacents à un accident ayant causé un traumatisme craniocérébral, n'en demeure pas moins une personne qui souffre et qui a le droit de recevoir de l'aide.

[8] Tapin, M., Labbé, A, Turcotte, S. & Lamontagne, M-E. (2026). Rapport vulgarisé sur les conditions d'habitation des personnes vivant avec un traumatisme craniocérébral. Rapport de recherche disponible à : https://www.connexiontccqc.ca/wp-content/uploads/Rapport-vulgarise-2025-site-internet.pdf

Les Recommandations

Le Regroupement émet les recommandations suivantes :

Formation

- Formation sur l'intervention auprès des personnes vivant avec un traumatisme craniocérébral auprès des milieux communautaires en itinérance, maisons de transition, maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale, réseau communautaire en santé mentale.
- Favoriser la concertation entre ces milieux. Même si les réseaux sont formés, les besoins de concertation pour assurer des suivis réguliers afin de s'adapter aux concepts et stratégies mises en place sont incontournables.

Accès aux soins de santé

- Faciliter l'accès à un professionnel de la santé pour aller chercher un diagnostic clair.
- Créer des services spécifiques pour les personnes ayant subi des TCC légers à répétition.
- Faciliter l'accès à un médecin pour les personnes en situation de dépendance qui s'automédicamentent pour combler les séquelles d'un TCC.
- Accorder un accompagnement par des intervenants pivots dans le réseau de la santé, dans une perspective à long terme et non pas en épisodes de services.

Accès au logement et au soutien en logement

- Augmenter les enveloppes en soutien communautaire en logement social et communautaire.
- Augmenter le nombre de supplément au loyer, notamment en logements communautaires.
- Soutenir la création de logements, notamment de logements communautaires, avec accompagnement pour les personnes vivant avec un TCC.

Soutien

- Financer des postes d'agent de liaison dans le milieu communautaire pour créer des ponts entre les différents milieux (itinérance, TCC, maison d'hébergement, etc.)
- Financer les organismes qui offrent du répit et du soutien aux proches qui sont le dernier rempart pour certaines personnes avant l'itinérance.

Collaboration interministérielle

- Modifier les modalités 2025-2028 du programme d'aide financière du fonds de la sécurité routière pour permettre aux associations de déposer des projets d'aide aux victimes de la route, de soutien en milieu de vie, de formation, de concertation et de sensibilisation comme entre 2018 et 2024.
- Améliorer la communication entre ministères ;
  À la suite de la réorientation du programme d'aide financière du Fonds de la sécurité routière, le ministère des Transports réfère vers le ministère de la Santé et des services sociaux, tandis que le MSSS réfère vers Santé Québec et Santé Québec réfère vers le ministère des Transports. Les associations n'ont pas pu déposer de projets ni obtenir du financement complémentaire pour développer des initiatives d'accompagnement des personnes depuis juin 2024.

Reconnaitre l'expertise du milieu communautaire et en assurer la pérennité

- Augmenter le financement à la mission des organismes communautaires qui viennent en aide aux personnes dans une perspective de prévention, notamment le programme de soutien aux organisme communautaire (PSOC).
- Indexer le PSOC avec l'indice des coûts de fonctionnement (ICFC) qui tient compte de proportion des dépenses des organismes communautaires.

Conclusion

Le Regroupement salue l'intention du gouvernement de consulter afin de renouveler les plans d'action en santé mentale, en itinérance et en dépendance. Nous espérons que cette occasion unique de prendre en compte les besoins des populations les plus vulnérables, telle que les personnes en situation de handicap, sera entendue mais surtout soutenue au moyen de plans d'actions et d'affectation de ressources financières dans une perspective d'amélioration des conditions de vie et de respect du droit à la santé.

Les constats et recommandations émis dans ce mémoire font état d'une certaine expertise et liens de confiance bien établis entre les personnes concernées et la réponse communautaire qui pourraient être apportée, voire pérennisée avec la volonté des différentes parties prenantes. Nous espérons que l'intention d'offrir des services intégrés se fera dans le respect de l'expertise du milieu communautaire qui possède sa propre culture d'intervention et qui démontre un lien de confiance solide envers la population concernée.

Nous espérons également que le message sur la collaboration interministérielle sera entendu, nos associations communautaires ayant fait les frais des réorientations administratives dans la dernière année et constatant avec regret l'impact sur les populations concernées.