

# Barrières et facilitateurs aux soins oculovisuels chez les personnes en situation d'itinérance à Montréal, Canada

**Annabelle Messier, OD**  
**Victoria Barré, OD**  
**Caroline Faucher, OD, PhD,**  
ORCID: 0000-0003-4236-4120  
École d'optométrie,  
Université de Montréal

**Benoit Tousignant,**  
**OD, MSc, MPH,**  
ORCID: 0000-0002-0395-5027  
École d'optométrie,  
Université de Montréal,  
Département de  
médecine préventive,  
École de santé publique,  
Université de Montréal

Montréal, Canada

---

## SOMMAIRE

---

### BUT

Les personnes en situation d'itinérance ont une prévalence plus élevée de problèmes de santé et de troubles oculaires que la population générale, mais elles sont moins susceptibles d'avoir accès aux services de soins de santé, malgré la couverture universelle des soins de santé au Canada. Cette étude visait à identifier les priorités concurrentes qui entravent l'accès aux soins de santé, ainsi que les barrières et les facilitateurs des soins oculovisuels pour les adultes en situation d'itinérance à Montréal (Canada), tout en explorant les différences potentielles liées au genre.

### MÉTHODES

Il s'agit d'une étude transversale menée dans les refuges pour personnes en situation d'itinérance de Montréal, après une randomisation stratifiée. Un questionnaire a été adapté à partir de questions déjà validées sur des priorités concurrentes ainsi que sur les barrières et les facilitateurs. Les sujets explorés comprenaient les coûts, l'accessibilité et le transport, la confiance, les expériences antérieures et les connaissances en matière de santé. Les comparaisons ont été effectuées à l'aide de tests du chi-carré et du test U de Mann-Whitney.

### RÉSULTATS

Nous avons contacté six refuges pour personnes en situation d'itinérance qui ont accepté de servir de lieux de collecte de données. Soixante-deux participants ont rempli le questionnaire et 51,6 % (n = 32) se sont identifiées comme des femmes. Au total, 69,4 % (n = 43) des participants bénéficiaient d'une couverture pour les soins oculovisuels. La moitié des participants (n = 31) n'avaient pas consulté d'optométriste ou d'ophtalmologiste depuis ≥ 3 ans. Près du quart (24,2 %, n = 15) des participants ont déclaré avoir au moins une priorité concurrente forte. Les coûts prohibitifs étaient la barrière la plus souvent mentionnée, avec un score médian du groupe de 4,0 (RQI 2,0-5,0). La complexité des procédures de couverture semblait être une barrière surtout pour les hommes (score médian de 4,0 [IQR 3,0-5,0] sur une échelle de Likert à 5 points). Les facilitateurs importants comprenaient la confiance envers les optométristes (médiane de 1,0 [IQR 1,0-2,0]) et le fait d'avoir plus d'un service de santé ou service social au même endroit (médiane de 1,0 [IQR 1,0-2,0] sur une échelle de Likert à 5 points). Aucune différence significative n'a été relevée entre les hommes et les femmes.

### CONCLUSION

Pour les adultes en situation d'itinérance à Montréal, les priorités concurrentes et les coûts prohibitifs sont des barrières importantes à la recherche de soins malgré une importante couverture pour les soins oculovisuels. La confiance en les optométristes et le regroupement de services de santé sont d'importants facilitateurs. Ces données peuvent contribuer à l'élaboration de stratégies plus inclusives pour la prestation de soins oculovisuels à cette population sous-desservie.

### MOTS CLÉS

soins oculovisuels, itinérance, accessibilité des services de santé, Montréal, adultes

## INTRODUCTION

L'itinérance est un problème de santé publique de plus en plus préoccupant. À Montréal (Canada), un recensement de 2022 sur l'itinérance a estimé que 4 690 personnes vivaient en situation d'itinérance visible, une augmentation de 33 % par rapport à un recensement semblable de 2018<sup>1</sup>. Les hommes et les femmes ont tendance à avoir des expériences et des antécédents différents en ce qui concerne leur situation d'itinérance ; la plupart des personnes en situation d'itinérance sont des hommes (67 %) et ils représentent la majorité des personnes dans les espaces extérieurs (78 %). Les femmes sont généralement plus jeunes et se trouvent plus souvent dans une situation d'itinérance cachée : elles ont tendance à utiliser les ressources de transition, les ressources pour les victimes de violence ou à séjourner temporairement chez une connaissance<sup>1</sup>. Les personnes en situation d'itinérance au Canada présentent une prévalence plus élevée de problèmes de santé et de troubles oculaires que la population générale<sup>2-5</sup>. Des études récentes menées à Montréal et à Toronto ont révélé qu'entre 20 et 28 % d'entre elles présentent une déficience visuelle (acuité visuelle < 6/12, mesurée avec une correction optique, le cas échéant)<sup>4,5</sup>. Ces pourcentages sont environ quatre fois plus élevés que ceux qui sont observés dans la population canadienne en général (6 %)<sup>6</sup>. Les pathologies oculaires sont également très répandues : 24 % des personnes en situation d'itinérance présentent des signes de pathologies oculaires telles que la cataracte, le glaucome ou la rétinopathie diabétique, et entre 55 et 66 % présentent une erreur de réfraction non corrigée<sup>4,5</sup>.

Les personnes en situation d'itinérance sont moins susceptibles d'utiliser des services de santé comme les soins oculovisuels. Une étude canadienne menée à Calgary en 2015 a révélé que les barrières perçues à l'accès aux soins de santé primaires pour les personnes en situation d'itinérance comprenaient des barrières émotionnelles comme la peur, l'établissement des priorités, l'éducation des patients, les barrières environnementales et la discrimination et enfin, les barrières systémiques telles que les problèmes financiers et la difficulté à naviguer le système complexe des soins de santé<sup>7</sup>.

En ce qui concerne l'accès aux soins oculovisuels chez les personnes en situation d'itinérance, une étude de 2022<sup>5</sup> a révélé que seulement 15 % à 19 % des participants avaient subi un examen oculovisuel au cours de l'année précédente, ce qui représente environ la moitié de la valeur observée dans la population canadienne générale (41 %)<sup>6</sup>. Selon les lignes directrices canadiennes, les adultes asymptomatiques de moins de 65 ans devraient subir un examen oculovisuel tous les 2 à 3 ans, et les personnes âgées de plus de 65 ans devraient subir un examen oculovisuel tous les ans<sup>8</sup>.

Le nombre de personnes en situation d'itinérance à Montréal est en augmentation, et ces personnes présentent un risque plus élevé de déficience visuelle et de maladie oculaire et ont des besoins spécifiques en matière de services de santé. Cette étude visait à identifier les priorités concurrentes aux soins de santé ainsi que les barrières et les facilitateurs des soins oculovisuels pour les adultes en situation d'itinérance à Montréal (Canada), dans le contexte d'un système de soins de santé universel, et à explorer les différences potentielles entre les genres.

## MÉTHODES

Après avoir examiné la littérature scientifique existante, nous avons élaboré un questionnaire verbal à l'aide de questions qui avaient été validées dans des études antérieures (annexe A)<sup>9,10</sup>. Le questionnaire contenait une section sur les données sociodémographiques<sup>10</sup>, une section sur les priorités concurrentes aux soins de santé et, enfin, une section sur les barrières et les facilitateurs aux soins oculovisuels.

Les priorités concurrentes ont été mesurées à l'aide des éléments de l'étude sur la santé des personnes en situation d'itinérance de l'UCLA<sup>9</sup>. Dans cette section, une échelle de Likert à 4 points a été utilisée (jamais, rarement, parfois, habituellement). Les participants étaient considérés comme ayant des barrières fréquentes à leur subsistance s'ils répondaient avoir eu « parfois » ou « habituellement » des difficultés à satisfaire l'un des marqueurs de subsistance au cours des 30 derniers jours.

La section sur les barrières et les facilitateurs comprenait des questions sur les coûts, l'accessibilité et le transport, la confiance et les expériences antérieures dans le système de santé, ainsi que la compréhension et la connaissance des services de soins oculovisuels et de leur couverture. Dans cette section, les participants ont répondu sur une échelle de Likert à 5 points. Le score de chaque question du questionnaire a été adapté de manière à ce qu'un score inférieur soit considéré comme un facilitateur plus important (score de 1 ou 2) ou une barrière plus faible. Nous avons considéré que 3 était neutre. Un score élevé (4 ou 5) a été considéré comme reflétant soit une barrière importante, soit un facilitateur faible.

La catégorie des coûts comprenait des questions sur la couverture des soins de santé et des soins oculovisuels, ainsi que sur les frais associés à la consultation en soins oculovisuels et à l'obtention de lunettes. Au Québec,

les examens oculovisuels par un optométriste sont couverts pour quiconque a une carte d'assurance-maladie valide et est âgé de moins de 18 ans ou de 65 ans et plus. Les personnes bénéficiant de l'aide sociale ou ayant le statut d'Autochtone (entre 18 et 64 ans) et possédant une carte de statut valide bénéficient également d'un examen oculovisuel tous les deux ans. Nous avons considéré qu'un participant avait une couverture de soins de santé valide s'il possédait une carte d'assurance-maladie gouvernementale valide, telle qu'une carte de la Régie de l'assurance-maladie du Québec (RAMQ) ou une carte du Régime d'assurance-maladie de l'Ontario (OHIP). D'autres services tels que l'imagerie (photographie du fond d'œil, tomographie par cohérence optique, etc.) et l'examen du fond d'œil dilaté ont une couverture variable et peuvent devoir être payés par le bénéficiaire. Pour les lunettes et les lentilles cornéennes, seuls les patients bénéficiant de prestations sociales ou possédant une carte de statut autochtone valide peuvent obtenir une couverture. Le montant couvert varie selon l'ordonnance et le type de lentilles, habituellement entre 100 \$ et 150 \$ pour les bénéficiaires de l'aide sociale et environ 275 \$ pour les patients autochtones<sup>11</sup>.

Les questions de la catégorie accessibilité et transport ont exploré la commodité des heures d'ouverture des cliniques, les rendez-vous et les types de services offerts. Les questions de la catégorie compréhension et connaissances ont exploré la difficulté de naviguer les procédures de couverture et de comprendre le rôle des optométristes. La confiance et les expériences antérieures dans le système de santé ont été explorées avec des questions sur le sentiment de sécurité, les expériences antérieures de discrimination et la confiance envers les optométristes.

Les caractéristiques sociodémographiques catégorielles des deux genres ont été comparées à l'aide de tests du chi-carré et les scores de l'échelle de Likert ont été comparés à l'aide d'un test non-paramétrique (test U de Mann-Whitney).

Nous avons calculé la taille minimale de l'échantillon de participants ( $n = 52$ ) à l'aide de G\*Power pour un test générique du chi-carré permettant des comparaisons entre les genres ( $df = 1$ ,  $p < 0,05$ , taille de l'effet = 0,50). Les lieux de l'étude ont été identifiés en dressant la liste de toutes les ressources et de tous les refuges de Montréal qui accueillent des personnes en situation d'itinérance (refuges, centres de jour, etc.). Ceux-ci ont été stratifiés en fonction du genre de leur clientèle et ont été approchés au hasard (par téléphone ou par courriel) pour participer à l'étude. Nous avons estimé que nous obtiendrions 10 participants par centre d'hébergement, et donc que six lieux d'étude étaient nécessaires. Les personnes approchées de manière aléatoire dans chaque refuge ou à proximité ont répondu aux questions verbalement. Les participants ne cherchaient pas à obtenir des soins et le recrutement n'a pas été effectué dans un contexte clinique. Les réponses ont été enregistrées sur la plateforme LimeSurvey (LimeSurvey GmbH, Hambourg, Allemagne). La collecte de données a eu lieu au cours des étés 2021 et 2022. Les participants qui ont rempli le questionnaire, en tout ou en partie, se sont vus remettre une carte-cadeau de 10 \$ CA dans une chaîne de café populaire.

Le questionnaire a d'abord été élaboré en français, puis traduit en anglais, avant d'être révisé par un chercheur anglophone. Il a fait l'objet d'un essai préalable auprès de cinq personnes en situation d'itinérance avant l'étude, mais leurs réponses n'ont pas été prises en compte dans l'analyse. Les critères d'exclusion étaient l'âge inférieur à 18 ans, l'incapacité de parler français ou anglais et l'incapacité de donner un consentement libre et éclairé.

Tous les participants ont donné leur consentement éclairé par écrit et le protocole de l'étude a respecté les principes d'Helsinki. L'étude a été approuvée par le Comité d'éthique de la recherche clinique (CERC) de l'Université de Montréal (#2021-356).

## RÉSULTATS

Nous avons contacté sept refuges et six d'entre eux ont accepté de servir de lieux de collecte de données. Deux de ces refuges étaient réservés aux hommes, trois aux femmes et un était ouvert à tous. Le taux de réponse est estimé à 89 % (62 personnes ont accepté de participer et ont répondu au sondage, parmi les 70 personnes qui ont été approchées pour y participer). Sur les 62 participants qui ont rempli le questionnaire, 51,6 % étaient des femmes ( $n = 32$ ) et l'âge médian était de 56 ans (écart interquartile [IQR] 41 - 62) (tableau 1). Les participants s'identifiant comme Autochtones représentaient 11,3 % de l'échantillon ( $n = 7$ ). Environ les deux tiers des participants (67,7 %,  $n = 42$ ) avaient terminé leurs études secondaires ou supérieures. Au total, 43 participants (69,4 %) bénéficiaient d'une couverture médicale valide et 39 (62,9 %) d'une couverture des soins oculovisuels valides. La moitié des participants ( $n = 31$ ) n'avaient pas consulté d'optométriste ou d'ophtalmologiste au cours des trois dernières années. Environ le quart des participants avaient subi un examen oculovisuel au cours de la dernière année (25,8 %,  $n = 16$ ). Quinze participants (24,2 %) ont déclaré avoir utilisé les services d'une clinique d'optométrie mobile

dans le passé. Les participants qui avaient un médecin de famille représentaient 43,5 % (n = 27) de l'échantillon, et 71,0 % avaient consulté un omnipraticien ou une infirmière au cours de la dernière année (n = 44). Aucune différence statistiquement significative n'a été relevée entre les hommes et les femmes pour l'une ou l'autre des caractéristiques sociodémographiques.

La figure 1 présente les résultats des questions relatives aux priorités concurrentes aux soins de santé. Trouver des vêtements et un endroit pour dormir sont les priorités les plus souvent mentionnées, 18 % (IC 95 % 9,2 - 29,5 ; n = 11 pour les deux questions) des participants ayant déclaré ne pas avoir été en mesure de répondre à ces besoins « parfois » ou « habituellement » au cours des 30 derniers jours. Au total, 24 % (IC 95 % 14,2 - 36,7, n = 15) des participants ont déclaré n'avoir « habituellement » pas été en mesure de satisfaire l'un de leurs besoins fondamentaux au cours des 30 derniers jours. Aucune différence statistiquement significative n'a été relevée entre les genres pour l'une ou l'autre des priorités concurrentes.

Le tableau 2 présente les questions du questionnaire liés aux barrières et aux facilitateurs en matière de soins oculovisuels. Les questions concernant les coûts prohibitifs avaient la plus grande cohérence interne avec un  $\alpha$  de Cronbach = 0,81. Les coûts prohibitifs ont représenté la barrière la plus importante, avec un score médian du groupe de 4,0 (IQR 2,0 - 5,0) sur une échelle de Likert à 5 points. Parmi les questions portant sur les coûts prohibitifs, la question concernant le manque de couverture comme barrière a obtenu le score le plus élevé, avec une médiane de 5,0 (IQR 4,0 - 5,0). Aucune association significative n'a été trouvée entre les participants couverts par des prestations sociales et la question relative au fait de disposer de suffisamment d'argent pour acheter des lunettes ou des lentilles de contact ( $X^2 = 8,83$ ,  $df = 5$ ,  $p = 0,116$ ). La difficulté de compréhension de la couverture pour les soins de santé, les soins oculovisuels ou les programmes d'aide aux Autochtones était une barrière qui a été rapportée plus souvent par les hommes (score médian de 4,0 ; IQR de 3,0 à 5,0) que par les femmes (score médian de 3,0 ; IQR de 1,0 à 4,0), mais cette différence n'était pas statistiquement significative ( $p = 0,262$ ).

Les principaux facilitateurs étaient la confiance générale en les optométristes (médiane 1,0 ; IQR 1,0 - 2,0), le sentiment de sécurité dans une clinique d'optométrie (médiane 1,0 ; IQR 1,0 - 2,0), le fait d'avoir plus d'un service social ou de santé au même endroit (médiane 1,0 ; IQR 1,0 - 2,0) et l'accès à des consultations sans rendez-vous (médiane 1,0 ; IQR 1,0 - 2,0). L'accès aux soins oculovisuels dans un refuge pour personnes en situation d'itinérance était un facilitateur rapporté plus souvent par les hommes (médiane de 2,0 ; IQR de 1,0 à 3,0) que par les femmes (médiane de 3,0 ; IQR de 1,8 à 3,0), mais cette différence n'était pas statistiquement significative ( $p = 0,186$ ). Il n'y avait pas de différence statistiquement significative entre les genres pour d'autres questions du questionnaire.

**Figure 1 :** Scores de Likert sur les priorités concurrentes aux soins de santé, parmi les personnes en situation d'itinérance à Montréal (n = 62)

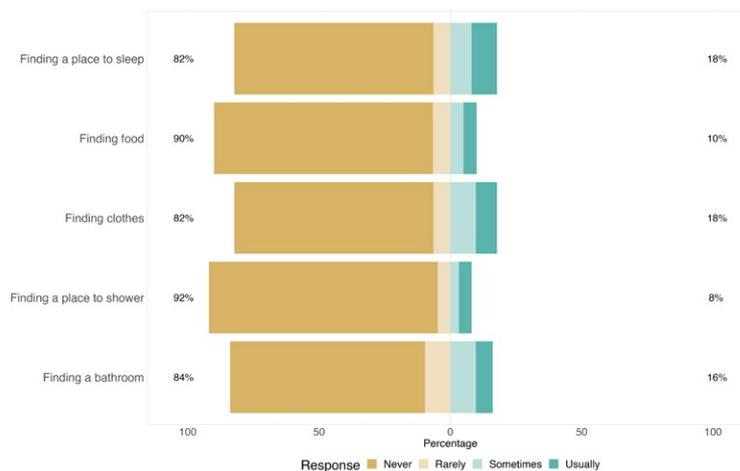


Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques des adultes en situation d'itinérance à Montréal, au Canada (n=62)

	Médiane	Écart interquartile (IQR)	
Âge (a)	56	45-62	
Femmes	51	38-58	
Hommes	60	51-63	
	Fréquence	Pourcentage	IC à 95 %
<b>Âge, catégorie (a)</b>			
18 - 39 (prépresbytes)	12	19,4 %	10,4 - 31,4
40 - 64 (presbytes)	40	64,5 %	51,3 - 76,2
≥ 65 (aîné)	10	16,1 %	8,0 - 27,7
<b>Genre</b>			
Homme	30	48,4 %	35,5 - 61,4
Femme	32	51,6 %	38,5 - 64,5
<b>S'identifie comme Autochtone</b>			
Oui	7	11,3 %	4,6 - 21,9
Non	53	85,5 %	74,2 - 93,1
<b>Études (complétées)</b>			
Aucunes	4	6,5 %	1,8 - 15,7
Élémentaire	16	25,8 %	15,3 - 38,5
Secondaire	23	37,1 %	25,1 - 50,3
Postsecondaire	19	30,6 %	19,6 - 43,7
<b>Carte de soins de santé valide (RAMQ ou OHIP)</b>			
Oui	43	69,4 %	56,3 - 80,4
Non	19	30,6 %	19,6 - 43,7
<b>Couverture valide pour les soins ophtalmologiques*</b>			
Oui	39	62,9 %	49,7 - 74,8
Non	23	37,1 %	25,1 - 50,3
<b>Reçoit des prestations d'aide sociale (de 18 à 64 ans)</b>			
Oui	40	76,9 %	51,3 - 76,2
Non	12	23,1 %	10,4 - 31,4
<b>Reçoit des prestations sociales pour les aînés (âgés de plus de 64 ans)</b>			
Oui	9	90,0 %	6,8 - 25,7
Non	1	10,0 %	0,04 - 8,6
<b>A un médecin de famille</b>			
Oui	27	43,5 %	30,9 - 56,7
Non	35	56,5 %	43,3 - 69,0
<b>Dernier examen par une infirmière ou un médecin généraliste</b>			
< 1 an	44	71,0 %	58,1 - 81,8
1 à 2 ans	8	12,9 %	5,7 - 23,9
> 2 - 3 ans	6	9,7 %	3,6 - 19,9
> 3 ans	4	6,4 %	1,8 - 15,7
<b>Dernier examen par un professionnel des soins ophtalmologiques</b>			
< 1 an	16	25,8 %	15,5 - 38,5
1 à 2 ans	9	14,5 %	6,8 - 25,7
> 2 - 3 ans	4	6,5 %	1,8 - 15,7
> 3 ans	31	50,0 %	37,0 - 63,0

\* Couverture valide pour les soins ophtalmologiques : tout participant qui a une carte d'assurance-maladie provinciale valide et qui est âgé de plus de 65 ans ou qui bénéficie de l'aide sociale. On estime également que les participants autochtones sont couverts pour les soins ophtalmologiques.

**Tableau 2** : Questions du questionnaire : barrières aux soins oculovisuels et facteurs qui les facilitent chez les adultes en situation d'itinérance de Montréal (Canada)

Catégorie	Question	Score médian (IQR)	Score médian (IQR) (femmes)	Score médian (IQR) (hommes)	valeur p*
Coûts	Je crains que l'on me fasse payer des frais chez l'optométriste.	3,0 (2,0-3,0)	3,0 (1,5-4,0)	3,5 (2,0-5,0)	0,515
	J'ai assez d'argent pour des lunettes ou des lentilles de contact.	4,0 (3,0-5,0)	4,0 (3,0-5,0)	4,0 (2,0-5,0)	0,439
	Je crains que mes lunettes ou mes lentilles de contact coûtent plus cher que ce qui est couvert.	3,0 (1,0-5,0)	3,0 (2,0-4,5)	4,0 (1,0-5,0)	1,000
	Si je suis couvert, je suis plus disposé à demander une consultation pour mes yeux.	5,0 (4,0-5,0)	5,0 (4,0-5,0)	4,5 (3,3-5,0)	0,108
Accessibilité et transport	Je suis plus disposé à demander une consultation s'il y a plus d'un fournisseur de services de santé et de services sociaux au même endroit.	1,0 (1,0-2,0)	1,0 (1,0-2,0)	1,0 (1,0-2,0)	0,791
	Je suis plus disposé à demander une consultation si une clinique d'optométrie offre des examens sans rendez-vous.	1,0 (1,0-2,0)	1,0 (1,0-2,0)	1,0 (1,0-2,0)	0,746
	Si je dois prendre les transports en commun, je ne me rendrai pas à l'optométriste.	1,0 (1,0-3,0)	1,5 (1,0-3,0)	1,0 (1,0-2,8)	0,692
	Les heures d'ouverture des cliniques d'optométrie répondent à mes besoins.	2,0 (1,0-3,0)	2,0 (1,0-3,0)	1,0 (1,0-3,0)	0,698
	Je préférerais consulter un optométriste directement dans un refuge.	2,0 (1,0-3,0)	3,0 (1,8-3,0)	2,0 (1,0-3,0)	0,186
Confiance et expériences antérieures	Je me sens en sécurité si je vais dans une clinique d'optométrie.	1,0 (1,0-2,0)	1,5 (1,0-2,0)	1,0 (1,0-2,0)	0,208
	Je suis plus disposé à revoir le même optométriste s'il ne me pose pas trop de questions sur ma vie personnelle.	3,0 (1,0-4,0)	2,5 (1,0-4,0)	3,0 (1,3-5,0)	0,305
	Je ne me suis jamais senti victime de discrimination ou jugé par un optométriste.	2,0 (1,0-3,0)	1,0 (1,0-2,0)	2,0 (1,0-5,0)	0,127
	En général, je fais confiance aux optométristes.	1,0 (1,0-2,0)	1,0 (1,0-2,0)	1,0 (1,0-2,3)	0,334
Connaissances et compréhension	Je trouve les procédures liées à l'assurance-maladie, aux programmes sociaux ou aux programmes d'aide aux Autochtones difficiles à comprendre.	3,0 (2,0-5,0)	3,0 (1,0-4,0)	4,0 (3,0-5,0)	0,262
	Je comprends ce que font les optométristes et les services qu'ils offrent.	2,0 (1,0-2,0)	2,0 (1,0-2,0)	2,0 (1,0-3,0)	0,316
	Je sais où trouver des professionnels des soins de la vue.	2,0 (1,0-3,0)	2,0 (1,0-4,0)	2,0 (1,0-3,0)	0,548

\*Selon le test U de Mann-Whitney

Remarque : Les scores sur l'échelle de Likert à 5 points sont rapportés de telle sorte que 1 représente un facilitateur plus important ou une barrière plus faible, et 5 représente une barrière plus importante ou un facilitateur plus faible.

## DISCUSSION

Cette étude visait à décrire les priorités concurrentes aux soins de santé et les barrières aux soins oculovisuels pour les hommes et les femmes en situation d'itinérance et les facilitateurs de ces soins, et à cerner les différences possibles entre les genres.

Même si une grande proportion des participants avait une couverture valide des soins de santé et des soins oculovisuels, les priorités concurrentes étaient fréquentes. Les difficultés financières semblaient être la principale barrière à la consultation d'un professionnel des soins oculovisuels ou à l'obtention de lunettes, indépendamment du statut de couverture des participants. Ces résultats sont cohérents avec d'autres études canadiennes portant sur les soins primaires et la dentisterie, où le manque de ressources financières est souvent la principale barrière à la recherche de soins pour les personnes en situation d'itinérance<sup>7,12,13</sup>. Ceci s'apparente à d'autres populations comme la population immigrante canadienne<sup>14</sup> et les personnes vivant dans la pauvreté au Québec (Canada)<sup>15</sup>, où les ressources financières

jouent un rôle important dans l'accès aux soins primaires. En effet, malgré le système de santé universel, les dépenses supplémentaires engendrées par une consultation médicale, telles que le transport, la perte de revenus due à l'absence de travail ou les frais de garde d'enfants représentent une barrière à la priorisation des soins de santé et des consultations<sup>14,15</sup>. Cette barrière a également été signalée dans une étude menée en 2024 en Australie sur la population diabétique, où le fait de devoir payer pour les soins ophtalmologiques associés au diabète était perçu comme une barrière et un motif pour retarder les soins ophtalmologiques<sup>16</sup>. On dispose de peu d'information sur les coûts comme barrière aux soins ophtalmologiques dans la population générale. Environ le quart de notre échantillon a fait état de priorités plus pressantes, comme de devoir trouver un endroit où dormir la nuit et combler d'autres besoins de subsistance. À notre connaissance, cela n'a jamais été signalé auparavant dans des études sur les soins ophtalmologiques. Étant donné que cette étude a été menée principalement dans des refuges et non dans des espaces extérieurs, cette proportion peut être sous-estimée si l'on considère l'ensemble de la population en situation d'itinérance. De plus, les problèmes ophtalmologiques peuvent être plus bas sur la liste des priorités d'un individu que d'autres problèmes liés à la santé. Ceci est cohérent avec la différence entre le nombre déclaré de consultations avec une infirmière ou un médecin généraliste (n = 44, 71 %) par rapport aux consultations avec des professionnels des soins ophtalmologiques (n = 16, 25,8 %) au cours de l'année écoulée. Une autre barrière signalée plus souvent par les hommes était la complexité des procédures de couverture. Bien que cette différence ne soit pas statistiquement significative, nous avons remarqué une tendance dans notre échantillon à ce que les femmes soient plus nombreuses à avoir terminé des études secondaires ou supérieures (78,2 %, n = 25) que les hommes (56,7 %, n = 17). Cela pourrait indiquer que les femmes ont une meilleure littératie en matière de santé, ce qui pourrait les aider à naviguer le système et à réduire cette barrière au recours aux soins ophtalmologiques.

Dans notre échantillon, la confiance générale en les optométristes et le sentiment de sécurité dans une clinique d'optométrie semblaient jouer un rôle de facilitateur pour obtenir des soins ophtalmologiques. Ce résultat est cohérent avec les conclusions d'une étude menée dans la province de Québec en 2013 sur les attitudes habilitantes des médecins de soins primaires du point de vue des patients atteints de maladies chroniques<sup>17</sup>. Il a été observé que la confiance est la base d'une relation forte avec le praticien et facilite le contrôle et l'amélioration de la santé, ainsi que la crédibilité aux yeux du patient. Ce résultat fait également écho à d'autres études dans les domaines des soins primaires et de la dentisterie, où la peur, les expériences négatives antérieures et le manque de confiance ont été signalés comme étant des barrières<sup>7,12,13</sup>.

Le fait d'avoir accès à des soins ophtalmologiques dans un refuge semblait être un facilitateur pour les hommes en situation d'itinérance comparativement aux femmes, pour qui il ne s'agissait ni d'un facilitateur ni d'une barrière, bien que cette différence n'ait pas été statistiquement significative. Cependant, les femmes ont tendance à se retrouver plus souvent dans des situations d'itinérance cachée<sup>1</sup> et à passer moins de temps dans les refuges. Cela pourrait expliquer pourquoi certaines participantes accordent moins d'importance à la présence de services de soins ophtalmologiques dans les refuges, bien que des études antérieures aient montré qu'elles seraient intéressées par des cliniques ophtalmologiques gratuites au sein des systèmes de refuges<sup>4</sup>. Le fait d'avoir plus d'une offre de services sociaux ou de santé au même endroit a été rapporté comme un facteur facilitant la démarche de nos participants pour obtenir des soins ophtalmologiques. Une étude réalisée en 2022 à Vancouver (Canada)<sup>18</sup> auprès de personnes vivant dans des logements marginaux qui consomment de la drogue et de l'alcool a fait état d'une constatation semblable. Dans cette étude, une offre centralisée de soins primaires multidisciplinaires dans un environnement de logement supervisé a permis d'atténuer les barrières à l'accès aux soins de santé, selon les utilisateurs.

Nous avons aussi constaté qu'une plus faible proportion de nos participants bénéficiait d'une couverture pour les services de soins ophtalmologiques (63 %) que dans d'autres études à Montréal et à Toronto (70 % et 72 %, respectivement)<sup>2,4,5</sup>. Contrairement aux autres études, nous n'avons pas offert d'examen ophtalmologiques. Nous émettons l'hypothèse que nos données pourraient être plus représentatives de la population itinérante générale retrouvée dans les refuges, car les personnes qui n'ont pas subi d'examen ophtalmologique récemment pourraient être plus intéressées à participer à une étude qui en offrirait un. Enfin, une plus grande proportion de notre échantillon avait subi un examen ophtalmologique au cours de la dernière année (26 %, comparativement à 15 % à Montréal et 19 % à Toronto)<sup>2,4,5</sup>. Ce résultat pourrait être attribuable au fait qu'une clinique d'optométrie mobile (*Regard collectif*, de l'École d'optométrie de l'Université de Montréal) se rend dans cinq des six refuges visités dans le cadre de cette étude<sup>19</sup>.

Cette étude comporte certaines limites. Tout d'abord, bien que le Canada dispose d'un système de soins de santé universel, la couverture des services de soins ophtalmologiques varie grandement d'une province à l'autre, et les cliniques mobiles de soins ophtalmologiques ne sont pas courantes à l'extérieur de Montréal. Par conséquent, nos résultats concernant l'utilisation des services de soins ophtalmologiques et la couverture pour les adultes en situation d'itinérance ne peuvent pas nécessairement être transférés directement à d'autres contextes. De plus, les données n'ont été recueillies que dans des refuges, et non dans d'autres endroits où l'on peut trouver des personnes en situation d'itinérance. Cela

peut avoir influencé certaines des barrières perçues, des facilitateurs et des priorités concurrentes. Par exemple, pour les personnes qui vivent physiquement dans la rue, la peur de la discrimination ou du jugement et le sentiment de sécurité peuvent être différents. Leurs priorités concurrentes pourraient également être plus fortes, puisque la plupart des refuges offrent des services pour atténuer les besoins de subsistance de leurs utilisateurs.

La cohérence interne de notre questionnaire a été un autre facteur limitant l'interprétation des données. Certaines catégories de barrières examinées présentaient une faible cohérence interne, ce qui limite la portée de nos conclusions.

### **CONCLUSION**

À notre connaissance, cette étude est l'une des premières à décrire les priorités concurrentes aux soins de santé ainsi que les barrières et les facilitateurs propres aux soins oculovisuels du point de vue des adultes en situation d'itinérance au Canada. Ces données peuvent permettre de mieux comprendre l'utilisation des services de soins oculovisuels. L'adaptation des modèles de soins en fonction de ces résultats et l'élaboration de stratégies plus inclusives pourraient contribuer à une prestation de soins oculovisuels plus efficaces à cette population sous-desservie. ●

### **REMERCIEMENTS**

Nous tenons à remercier ces organismes pour leur soutien en tant que lieux de collecte de données :

La Maison du Père, Mission Old Brewery, Résilience Montréal, Mission Bon Accueil, Auberge Madeleine, Chez Doris. Nous remercions également Claudelle Jolicoeur, optométriste, pour sa contribution à la collecte de données.

---

### **DIVULGATIONS**

**FINANCEMENT :** Cette étude n'a reçu aucune subvention particulière d'organismes de financement des secteurs public, commercial ou sans but lucratif.

**INTÉRÊTS CONCURRENTS :** Le Dr Tousignant est éditeur adjoint pour la Revue canadienne d'optométrie.

Conformément à la politique de la *RCO*, il a été retiré de tous les aspects des processus d'examen et de rédaction. Tous les autres auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

**APPROBATION ÉTHIQUE :** Non requise pour ce type d'article.

**AUTEUR POUR LA CORRESPONDANCE :** Benoit Tousignant – benoit.tousignant@umontreal.ca

## **Annexe A – Questionnaire : évaluation des barrières à la consultation en soins oculovisuels pour les adultes en situation d’itinérance de Montréal et facilitateurs**

### **DONNÉES SOCIODÉMOGRAPHIQUES**

1. **Quelle est votre date de naissance ?**  
refusé de répondre
2. **Si votre date de naissance est inconnue, quel âge avez-vous (en années) ?**  
refusé de répondre  
L’âge a-t-il été estimé par le chercheur ?  
Oui  
Non
3. **Quel était votre sexe à la naissance ?**  
Homme  
Femme  
refusé de répondre  
Ne sais pas
4. **Quel est votre genre ?**  
Homme  
Femme  
Non binaire  
Autres  
Ou veuillez préciser :  
refusé de répondre  
Ne sais pas
5. **Quelle est votre orientation sexuelle ?**  
Hétérosexuel  
Homosexuel  
Bisexuel  
Autres  
Ou veuillez préciser :  
refusé de répondre  
Ne sais pas
6. **Appartenez-vous à un ou plusieurs des groupes raciaux ou culturels de la liste ci-dessous ?**  
Choisissez toutes les réponses qui s’appliquent :  
Blanc  
Asiatique  
Noir  
Latino-américain  
Arabe  
refusé de répondre  
Ne sais pas Autre :
7. **Êtes-vous né au Canada ?**  
Oui  
Non  
A refusé de répondre  
Ne sais pas
8. **Êtes-vous Autochtone, c’est-à-dire membre d’une Première Nation, Métis ou Inuit ?**  
Oui  
Non  
refusé de répondre  
Ne sais pas

9. *Dans l'affirmative, faites-vous partie des Premières nations, des Métis ou des Inuits ?*  
Première nation  
Métis  
Inuit  
refusé de répondre  
Ne sais pas
10. *Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez TERMINÉ ?*  
Aucune éducation  
École primaire  
École secondaire  
Études postsecondaires  
refusé de répondre  
Ne sais pas
11. *Avez-vous actuellement une carte d'assurance-maladie valide (p. ex., RAMQ, carte-soleil, OHIP) ?*  
Oui, une carte de la RAMQ (carte soleil)  
Oui, une autre carte d'assurance-maladie (p. ex., carte OHIP)  
Non (y compris les cartes volées ou perdues)  
refusé de répondre  
Ne sais pas
12. *Êtes-vous actuellement inscrit à l'aide sociale ?*  
Oui  
Non  
refusé de répondre  
Ne sais pas
13. *Êtes-vous actuellement inscrit à la Sécurité de la vieillesse ?*  
Oui  
Non  
refusé de répondre  
Ne sais pas

#### **SOUTIEN SOCIAL**

(Nous aimerions en savoir plus sur vos relations avec d'autres personnes, y compris votre famille et vos amis.)

14. *Quel est votre état matrimonial légal ?*  
Célibataire  
Vivant en union libre (jamais légalement marié)  
Marié  
Séparé  
Divorcé  
Veuf  
refusé de répondre  
Ne sais pas
15. *Avez-vous des enfants à charge ?*  
Oui  
Non  
A refusé de répondre  
Ne sais pas

**UTILISATION DES SERVICES DE SANTÉ**

1. ***Avez-vous actuellement un médecin de famille ?***
  - Oui
  - Non
  - refusé de répondre
  - Ne sais pas
  
2. ***À quand remonte la dernière fois où vous avez consulté un médecin ou une infirmière ?***
  - Moins d'un an
  - à < 2 ans
  - à < 3 ans
  - ans et plus
  - Jamais
  - refusé de répondre
  - Ne sais pas
  
3. ***Au cours des 12 derniers mois, avez-vous vu ou parlé à un professionnel de la santé oculovisuelle (optométriste ou ophtalmologiste) ?***
  - Oui
  - Non
  - refusé de répondre
  - Ne sais pas
  
4. ***Au cours des 12 derniers mois, êtes-vous allé à l'urgence pour un problème oculaire ?***
  - Oui
  - Non
  - refusé de répondre
  - Ne sais pas
  
5. ***À quand remonte votre dernier examen de la vue ?***
  - Moins d'un an
  - à < 2 ans
  - à < 3 ans
  - ans et plus
  - Jamais
  - A refusé de répondre
  - Ne sais pas
  
6. ***Si le dernier examen de la vue remonte à plus de deux ans, y a-t-il une raison pour laquelle vous n'avez pas consulté un professionnel de la santé oculovisuelle (optométriste ou ophtalmologiste) ?***
  - Oui, précisez :
  - Non
  - refusé de répondre
  - Ne sais pas
  
7. ***Avez-vous déjà subi un examen de la vue dans une clinique d'optométrie mobile ? (p. ex., Regard collectif, de l'Université de Montréal)***
  - Oui (Regard collectif)
  - Oui (autre), précisez :
  - Non
  - refusé de répondre
  - Ne sais pas
  
8. ***Avez-vous déjà consulté un opticien mobile pour obtenir des lunettes ? (p. ex., Bonhomme à lunettes)***
  - Oui (Bonhomme à lunettes)
  - Oui (autre), précisez :
  - Non
  - refusé de répondre
  - Ne sais pas

### PRIORITÉS CONCURRENTES AUX SOINS DE SANTÉ

1. *Au cours des 30 derniers jours, à quelle fréquence avez-vous eu de la difficulté à répondre aux besoins suivants ?*

	Jamais (1)	Rarement (2)	Parfois (3)	Habituellement (4)
Endroit où dormir				
Nourriture				
Vêtements				
Endroit où se doucher				
Toilettes				

2. *Sur une échelle de 1 (tout à fait en désaccord) à 5 (entièrement d'accord), 3 étant neutre, dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec l'énoncé suivant :*

Ma santé est une priorité pour moi

### BARRIÈRES ET FACILITATEURS CONCERNANT LES COÛTS DES

#### SOINS OCULOVISUELS

Sur une échelle de 1 (tout à fait en désaccord) à 5 (entièrement d'accord), 3 étant neutre, dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec l'énoncé suivant :

- Même si je suis couvert, je crains que l'on me fasse payer des frais chez l'optométriste.
- J'ai assez d'argent pour des lunettes ou des lentilles de contact.
- Je crains que mes lunettes ou mes lentilles de contact coûtent plus cher que ce qui est couvert.
- Si je suis couvert, je suis plus disposé à demander une consultation pour mes yeux.

#### ACCESSIBILITÉ ET TRANSPORT

Sur une échelle de 1 (tout à fait en désaccord) à 5 (entièrement d'accord), 3 étant neutre, dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec l'énoncé suivant :

- S'il y a plus d'un fournisseur de services de santé et de services sociaux au même endroit, je suis plus disposé à demander une consultation.
- Si une clinique d'optométrie offre des consultations sans rendez-vous, je suis plus disposé à demander une consultation à cet endroit.
- Si je dois prendre les transports en commun, je n'irai pas chez l'optométriste.
- Les heures d'ouverture des cliniques d'optométrie répondent à mes besoins.
- Je préfère consulter un optométriste directement dans un refuge ou un centre plutôt que d'avoir à me rendre au cabinet de l'optométriste.

#### CONFIANCE ET EXPÉRIENCES ANTÉRIEURES

Sur une échelle de 1 (tout à fait en désaccord) à 5 (entièrement d'accord), 3 étant neutre, dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec l'énoncé suivant :

- Je me sens en sécurité si je vais à une clinique d'optométrie.
- Je suis plus disposé à revoir le même optométriste s'il ne me pose pas trop de questions sur ma vie personnelle.
- Je ne me suis jamais senti victime de discrimination ou jugé par un optométriste.
- En général, je fais confiance aux optométristes.

#### CONNAISSANCES ET COMPRÉHENSION

Sur une échelle de 1 (tout à fait en désaccord) à 5 (entièrement d'accord), 3 étant neutre, dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec l'énoncé suivant :

- Je trouve que les procédures liées à la couverture de l'assurance-maladie, aux programmes sociaux ou d'aide aux Autochtones sont difficiles à comprendre.
- Je comprends ce que font les optométristes et les services qu'ils offrent.
- Je sais où trouver des professionnels des soins de la vue.

## RÉFÉRENCES

1. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Dénombrement des personnes en situation d'itinérance visible au Québec. 2024-08-21, Ministère de la Santé et des Services sociaux,. Accessed 2024-08-21, <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2023/23-846-05W.pdf>
2. Yelle B, Beaulieu K, Ety M-C, et al. The prevalence and causes of visual impairment among the male homeless population of Montreal, Canada. *Clin Exp Optom*. 2022;1-5. doi:10.1080/08164622.2022.2036578
3. Noel CW, Srivastava R, Lo R, Berger A, Tehrani N, Lichter M. Unmet eye care needs among a homeless youth population. *Can J Ophthalmol*. 2016;06/01/2016;51(3):180-184. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jcjo.2016.03.010>
4. Park T, Issa M, Mikhail M, et al. Ophthalmic findings in marginally housed women in a Canadian city. *Can J Ophthalmol*. 2022;59(1):12-18. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jcjo.2022.11.005>
5. Ety MC, Michaelsen S, Yelle B, et al. The sociodemographic characteristics and social determinants of visual impairment in a homeless population in the Montreal area. *Can J Public Health*. Feb 2023;114(1):113-124. doi:10.17269/s41997-022-00676-y
6. Aljied R, Aubin MJ, Buhrmann R, Sabeti S, Freeman EE. Prevalence and determinants of visual impairment in Canada: cross-sectional data from the Canadian Longitudinal Study on Aging. *Can J Ophthalmol*. Jun 2018;53(3):291-297. doi:10.1016/j.jcjo.2018.01.027
7. Campbell DJ, O'Neill BG, Gibson K, Thurston WE. Primary healthcare needs and barriers to care among Calgary's homeless populations. *BMC Fam Pract*. Oct 13 2015;16:139. doi:10.1186/s12875-015-0361-3
8. Mairs B, Stolee P. An Evidence-Based Guideline for the Frequency of Optometric Eye Examinations. *Primary Health Care: Open Access*. 2012;02(4)doi:10.4172/2167-1079.1000121
9. Gelberg L, Gallagher TC, Andersen RM, Koegel P. Competing priorities as a barrier to medical care among homeless adults in Los Angeles. *Am J Public Health*. 1997;87(2):217-220. doi:10.2105/ajph.87.2.217
10. Statistics Canada. Canadian Community Health Survey (CCHS) - 2018. Accessed 2024-08-21, [https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p3Instr\\_f.pl?Function=assembleInstr&a=1&&lang=fr&Item\\_Id=839130#qb839141](https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p3Instr_f.pl?Function=assembleInstr&a=1&&lang=fr&Item_Id=839130#qb839141)
11. Indigenous Services Canada. First Nations and Inuit Health Non-Insured Health Benefits Program Vision Care - Fee Grid QC. Updated 2024-11-12. Accessed 2024-12-16, <https://nihb-ssna.express-scripts.ca/en/0205140506092019/22/2207>
12. Ramsay N, Hossain R, Moore M, Milo M, Brown A. Health care while homeless: barriers, facilitators, and the lived experiences of homeless individuals accessing health care in a Canadian regional municipality. *Qual Health Res*. 2019;29(13):1839-1849.
13. Mago A, MacEntee MI, Brondani M, Frankish J. Anxiety and anger of homeless people coping with dental care. *Community Dent Oral Epidemiol*. Jun 2018;46(3):225-230. doi:10.1111/cdoe.12363
14. Ahmed S, Shommu NS, Rumana N, Barron GR, Wicklum S, Turin TC. Barriers to Access of Primary Healthcare by Immigrant Populations in Canada: A Literature Review. *J Immigr Minor Health*. Dec 2016;18(6):1522-1540. doi:10.1007/s10903-015-0276-z
15. Loignon C, Hudon C, Goulet É, et al. Perceived barriers to health-care for persons living in poverty in Quebec, Canada: the EQUI-healThY project. *Int J Equity Health*. Jan 17 2015;14:4. doi:10.1186/s12939-015-0135-5
16. Huang-Lung J, Rai A, Duong A, et al. 'Whatever the GP says, is what I'll do'-A qualitative study of patient perspectives in accessing primary eye care for type 2 diabetes. *Ophthalmic Physiol Opt*. Jan 2025;45(1):67-76. doi:10.1111/opo.13398
17. Hudon C, St-Cyr Tribble D, Bravo G, Hogg W, Lambert M, Poitras M-E. Family physician enabling attitudes: a qualitative study of patient perceptions. *BMC Family Practice*. 2013/01/10 2013;14(1):8. doi:10.1186/1471-2296-14-8
18. MacKinnon L, Kerman N, Socias ME, Brar R, Bardwell G. Primary care embedded within permanent supportive housing for people who use substances: A qualitative study examining healthcare access in Vancouver, Canada. *Health Soc Care Community*. Nov 2022;30(6):e5062-e5073. doi:10.1111/hsc.13921
19. Tousignant B. Eye Care for the Homeless First Year of Data from a Mobile Teaching Clinic. presented at: American Academy of Optometry; 2018; San Antonio (TX). Accessed 2024-08-21. <https://aaopt.org/past-meeting-abstract-archives/?SortBy=&ArticleType=&ArticleYear=&Title=Eye+Care+for+the+Homeless+First+Year+of+Data+from+a+Mobile+Teaching+Clinic&Abstract=&Authors=&Affiliation=&PROGRAMNUMBER=>