

COLLECTION
**la santé et
le bien-être**

ENQUÊTE AUPRÈS DE
LA CLIENTÈLE DES
RESSOURCES
POUR PERSONNES
ITINÉRANTES DES
RÉGIONS DE
MONTRÉAL-CENTRE
ET DE QUÉBEC,
1998-1999

Volume I

9



4

0



7 8



6 5

2

Pour tout renseignement concernant l'ISQ et les données statistiques qui y sont disponibles, s'adresser à :

Institut de la statistique du Québec
200, chemin Sainte-Foy
Québec (Québec)
G1R 5T4
Téléphone : (418) 691-2401

ou

Téléphone : 1 800 463-4090
(aucuns frais d'appel au Canada et aux États-Unis)

Site WEB : www.stat.gouv.qc.ca

Cette publication a été réalisée et produite par l'Institut de la statistique du Québec.

Les Publications du Québec en assurent la distribution.

Les Publications du Québec
1500-D, boul. Charest Ouest
Sainte-Foy (Québec)
G1N 2E5

Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Canada
Bibliothèque nationale du Québec
Premier trimestre 2001
ISBN 2-551-20491-7

© Gouvernement du Québec

Toute reproduction est interdite sans l'autorisation expresse de l'Institut de la statistique du Québec.

Mars 2001

Avant-propos

L'Institut de la statistique du Québec est fier de s'associer au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) ainsi qu'aux autres partenaires financiers pour vous présenter *l'Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-Centre et de Québec, 1998-1999*, fruit d'un travail continu et d'une collaboration intense d'un grand nombre d'intervenants impliqués dans la problématique de l'itinérance.

Un an après que l'UNESCO eut déclaré 1987 l'année internationale des sans-abri, une importante enquête auprès de cette population était menée au Québec pour décrire, pour la toute première fois, ses principales caractéristiques. La présente enquête représente la suite de ce premier exercice et permet d'aller plus loin dans la compréhension de cet important problème. Mis à part les sujets déjà abordés en 1988-1989 et repris ici, d'autres thèmes relatifs à la santé physique, aux habitudes de vie et aux stratégies de survie, à la délinquance, aux antécédents familiaux, aux placements et aux événements stressants vécus au cours de l'enfance et de l'adolescence, au réseau et au soutien social, aux aspects positifs de l'individu ainsi qu'aux aspects structurels et sociaux de l'itinérance sont, pour la première fois, étudiés au Québec dans une enquête de cette envergure. Un vaste exercice de consultation a été réalisé afin de valider le contenu de l'enquête de même que ses instruments de collecte. Ainsi, nous pouvons être assurés que les données présentées dans ce document répondent aux besoins manifestés par les utilisateurs, soit les intervenants du milieu de l'itinérance, les intervenants d'autres milieux (CLSC, Centres jeunesse), les chercheurs et les planificateurs (MSSS, les régions régionales de la santé et des services sociaux et les autorités municipales).

Cette enquête commandée par le MSSS s'inscrit dans une vaste réflexion et une prise de conscience sociétale sur l'importance du phénomène des inégalités sociales au Québec et de ses répercussions potentiellement néfastes sur le bien-être collectif. La désinsertion sociale est en effet une conséquence de ces inégalités qui conduit trop souvent à l'itinérance, à la toxicomanie, à la judiciarisation et à la prostitution qui demeurent toutes des préoccupations de santé et de sécurité du milieu de vie. La lutte contre les inégalités sociales, articulée dans une perspective plus large de développement social, demeure une des priorités les plus pressantes pour bon nombre d'organismes com-

munautaires, publics, parapublics et gouvernementaux au Québec. Le réseau de la santé et des services sociaux ne fait pas exception à la règle et autant dans la *Politique de la santé et du bien-être* que dans les *Priorités nationales de santé publique*, on réitère le rôle important que jouent les conditions de vie, la qualité de l'environnement social et l'accroissement de la prospérité en tant que déterminants de la santé et du bien-être de la population. En effet, la *Politique de la santé et du bien-être* consacre un chapitre complet à l'adaptation sociale des individus et plus précisément, l'objectif 5 vise la situation des itinérants : « *D'ici l'an 2002, prévenir l'itinérance et, particulièrement à Montréal et à Québec, atténuer ses conséquences, et favoriser la réinsertion sociale des itinérants.* »

Les conditions de vie et la santé des itinérants abordées dans ce rapport demeurent des sujets encore peu connus au Québec mais indispensables pour, non seulement améliorer les services offerts, mais aussi pour favoriser une éventuelle réintégration de ces personnes dans l'univers productif québécois. De plus, j'ose espérer que cette enquête pourra agir à titre d'instrument de sensibilisation et d'appel à la mobilisation pour amorcer une réflexion sur les actions à entreprendre afin d'agir en amont du problème et de prévenir le décrochage social.

La réalisation de cette enquête a été rendue possible grâce à l'appui financier de plusieurs organismes et à la collaboration d'un bon nombre d'intervenants du milieu, de responsables d'organismes communautaires et d'itinérants qui ont fait confiance au personnel de l'Institut de la statistique du Québec et à la chercheuse principale, Madame Louise Fournier. Un grand merci à toutes ces personnes.

Le directeur général,

Yvon Fortin

La direction scientifique de l'Enquête a été assumée par :

Louise Fournier, Direction de la santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre

La coordination des opérations de collecte a été faite par :

Micheline Ostoj, Direction Santé Québec, Institut de la statistique du Québec

Les collaborateurs sur le plan statistique et méthodologique ont été :

Serge Chevalier, Direction de la santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre

Robert Courtemanche, Direction de la méthodologie et des enquêtes spéciales, Institut de la statistique du Québec

Nathalie Plante, Direction de la méthodologie et des enquêtes spéciales, Institut de la statistique du Québec

Les membres du comité de révision ont été :

Jean-Pierre Bonin, Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal

Serge Chevalier, Direction de la santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre

Robert Courtemanche, Direction de la méthodologie et des enquêtes spéciales, Institut de la statistique du Québec

Jasline Flores, Direction Santé Québec, Institut de la statistique du Québec

Louise Fournier, Direction de la santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre

Micheline Ostoj, Direction Santé Québec, Institut de la statistique du Québec

Nathalie Plante, Direction de la méthodologie et des enquêtes spéciales, Institut de la statistique du Québec

Daniel Tremblay, Direction Santé Québec, Institut de la statistique du Québec

Avec l'assistance technique de :

Nicole Descroisselles, Service des normes et de l'information, Institut de la statistique du Québec

Richard Goudreau, Direction de la santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre

Louise Haineault, Direction Santé Québec, Institut de la statistique du Québec

Lucie Marin et Dolly Kendargi, Direction de la santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre

L'Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-Centre et de Québec, 1998-1999 a été subventionnée par :

La Fondation Marcelle et Jean Coutu

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

Ministère de la Solidarité sociale

Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre

Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec

Ville de Montréal

Ville de Québec

**Pour tout renseignement concernant
le contenu de cette publication :**

Direction Santé Québec
Institut de la statistique du Québec
1200, avenue McGill College, bureau 1620
Montréal (Québec) H3B 4J8
Téléphone : (514) 873-4749
Télécopieur : (514) 864-9919

ou

Téléphone : 1 800 463-4090
(aucuns frais d'appel au Canada et aux États-Unis)

Site WEB : <http://www.stat.gouv.qc.ca>

Citation suggérée pour le rapport :

FOURNIER, L. (2001). *Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-Centre et de Québec, 1998-1999*, Québec, Institut de la statistique du Québec.

Citation suggérée pour un chapitre :

PIZEM, P., G. VEILLEUX, et J. DUROCHER (2001). « Santé buccodentaire » dans FOURNIER, L., *Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-Centre et de Québec, 1998-1999*, Québec, Institut de la statistique du Québec, chapitre 4.

Signes conventionnels :

..	Donnée non disponible
...	N'ayant pas lieu de figurer
–	Néant ou zéro
-	Donnée infime

Remerciements

Cette enquête a d'abord été rendue possible grâce à la contribution de plusieurs partenaires financiers : le ministère de la Santé et des Services sociaux, le ministère de la Solidarité sociale, les Régies régionales de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre et de Québec, les villes de Montréal et de Québec, la Fondation Marcelle et Jean Coutu. Nous les en remercions très sincèrement.

Soulignons également l'effort particulier de la Direction de la santé publique de Montréal-Centre qui, en plus des fonds consentis, a contribué à cette étude en fournissant des ressources humaines et matérielles sans compter les installations nécessaires à la coordonnatrice de l'enquête et au personnel technique.

Un grand merci aux membres du Comité d'orientation (annexe 1) qui ont suivi de près les travaux depuis le début et qui ont contribué à définir le contenu et à assurer la pertinence de l'enquête.

Nous aimerions remercier particulièrement les directeurs et intervenants des ressources pour personnes itinérantes qui ont accepté de participer à cette enquête et qui nous ont fourni les locaux et le soutien nécessaire à la réalisation des entrevues. Nous avons apprécié leur accueil généreux et nous espérons que les résultats de l'enquête compenseront les nombreux dérangements que nous avons pu amener dans leur travail quotidien.

La réussite de cette enquête tient aussi à la participation des clients des ressources pour personnes itinérantes qui ont patiemment répondu à nos questions et nous ont livré une partie d'eux-mêmes. Nous leur en sommes reconnaissants et espérons que le produit de cette étude aura un impact pour alléger leur misère.

L'élaboration des questionnaires, la collecte, la saisie, la codification et le nettoyage des données ont été

réalisés par une trop petite équipe. À sa tête, Micheline Ostoj, véritable femme-orchestre, mérite toute notre gratitude. C'est avec succès qu'elle a passé au travers des nombreuses embûches. Dans son rôle, elle a été secondée par Louise Gagné qui a coordonné la collecte de données dans la région de Québec. À la traduction et à la mise en page des questionnaires, Paul DiBiase, Anne Crocker, Kathleen Larson et Thérèse Lortie ont contribué. Ajoutons les noms de Valérie Lapointe et Mathias Sicotte qui ont procédé à la saisie des données et mentionnons le soutien de Lucie Marin à la préparation du cahier technique. Toutes ces personnes méritent nos sincères remerciements.

Qu'aurait été cette enquête sans le travail remarquable des intervieweurs, neuf à Montréal et sept à Québec? En 9 mois, ils ont complété 757 entrevues dans des conditions souvent difficiles. Leur dévouement mérite d'être applaudi.

Nous aimerions souligner la contribution spéciale de Serge Chevalier qui a participé à la conception de l'étude et qui a été d'un grand soutien pour toutes les questions méthodologiques. Nous sommes également redevables à Nathalie Plante et Robert Courtemanche, statisticiens de la Direction de la méthodologie et des enquêtes spéciales (DMES) de l'ISQ, qui ont mis au point le plan de sondage et le système de pondération et qui ont révisé les textes pour en assurer la précision sur le plan méthodologique.

Soulignons l'apport considérable de chacun des auteurs qui ont eux-mêmes procédé à l'analyse des données avant de rédiger leurs textes. Plusieurs d'entre eux ont également contribué par leurs précieux commentaires à améliorer les textes des autres auteurs. Dans le processus de révision des textes, nous voudrions également mentionner l'apport de Dolly Kendargi et de Lucie Marin qui ont su très finement talonner les auteurs et les réviseurs de manière à ce que les échéanciers soient respectés.

Nous sommes reconnaissants aux quelques personnes qui se sont ajoutées à la dernière heure pour nous aider à terminer ce premier volume : Nicole Descroisselles, pour la révision linguistique; Jasline Flores, pour la révision finale des textes et la coordination de la mise en forme du volume; Louise Haineault, pour la mise en page.

Enfin, nous aimerions exprimer notre gratitude à Daniel Tremblay qui a travaillé fort à compléter le financement de cette étude et qui nous a bien épaulés au cours de ce long processus de réalisation de l'enquête.

Louise Fournier, Ph.D.
Direction scientifique de l'enquête

Table des matières

Avant-propos

Remerciements

Lexique

Introduction générale

Chapitre 1 Méthodes

Introduction.....	27
1.1 Population visée	27
1.2 Plan de sondage des personnes	28
1.2.1 Centre d'hébergement.....	30
1.2.2 Soupe populaire.....	30
1.2.3 Centre de jour	30
1.3 Instruments de collecte.....	31
1.3.1 Rapport de visite.....	31
1.3.2 Formulaire de consentement.....	31
1.3.3 Questionnaire de sélection	31
1.3.4 Questionnaire d'entrevue.....	31
1.4 Procédure d'enquête.....	33
1.4.1 Contact avec les responsables des centres	33
1.4.2 Embauche et formation des intervieweurs	33
1.4.3 Prétest.....	33
1.4.4 Collecte de données	33
1.5 Traitement des données	36
1.5.1 Validation.....	36
1.5.2 Pondération	36
1.5.3 Questions n'apparaissant que dans une version du questionnaire	41
1.5.4 Validation de la pondération et ajustement des poids aux données de fréquentation de 1996-1997	41
1.5.5 Non-réponse partielle	42
1.6 Analyse.....	42
1.6.1 Relations étudiées et présentation des résultats	42
1.6.2 Erreur d'échantillonnage et effet de plan.....	43
1.6.3 Tests statistiques et logiciels	43
1.7 Portée et limites de l'enquête	44
Bibliographie.....	47
Tableau complémentaire.....	49

Chapitre 2 Description de la population

Introduction.....	51
2.1 Variables générales et sociales	51
2.1.1 Définition.....	51
2.1.2 Description de la population	51
2.2 Aspects socioculturels et ethnoculturels	53
2.3 Conjugalité et situation familiale	54
2.4 Variables socio-économiques	55
2.4.1 Sclolarité	56
2.4.2 Niveau socio-économique.....	56
Discussion	58
Différences entre la population à l'étude et la population en général	58
Différences en ce qui concerne les variables ethnoculturelles et socio-culturelles	59
Différences selon l'âge	59
Bibliographie.....	61
Tableaux complémentaires	63

Chapitre 3 Santé physique

Introduction.....	67
Méthodes	67
Résultats	68
3.1 Problèmes chroniques de santé physique	68
3.2 Problèmes aigus de santé physique	70
3.3 Maladies infectieuses	72
3.4 Perception de la santé	73
3.5 Consommation de médicaments	73
3.6 Indice de masse corporelle	75
3.7 Accidents avec limitations	75
Discussion	76
Conclusion	78
Bibliographie.....	79
Tableaux complémentaires	81

Chapitre 4 Santé buccodentaire

Introduction.....	85
4.1 Édentation.....	85
4.2 Réhabilitation prothétique.....	86
4.3 Recours aux services dentaires.....	86
4.3.1 Temps écoulé depuis la dernière visite chez le dentiste.....	86
4.3.2 Facteurs d'accessibilité aux services du dentiste.....	87
4.3.3 Temps écoulé depuis la dernière visite chez le denturologiste.....	88
4.4 Capacité masticatrice et ennuis ou douleurs buccodentaires.....	88
Discussion.....	89
Conclusion.....	90
Bibliographie.....	91
Tableaux complémentaires.....	93

Chapitre 5 Utilisation des services de santé physique

Introduction.....	97
5.1 Recours aux services.....	97
5.1.1 Consultation de professionnels de la santé et des services sociaux.....	97
5.1.2 Carte d'assurance-maladie.....	98
5.1.3 Hospitalisation.....	99
5.1.4 Admission à l'urgence.....	99
5.2 Besoin de services.....	100
Discussion.....	101
Bibliographie.....	103
Tableaux complémentaires.....	105

Chapitre 6 Santé mentale

Introduction.....	107
6.1 Troubles de l'axe 1 non liés à l'usage d'une substance.....	109
6.2 Consommation d'alcool et de drogues et troubles reliés.....	111
6.2.1 Consommation d'alcool.....	111
6.2.2 Consommation de drogues.....	112
6.2.3 Troubles liés à la consommation d'alcool ou de drogues.....	114
6.3 Troubles de l'axe 2.....	115
6.4 Prévalence d'un quelconque trouble et comorbidité.....	116
6.5 Idées et tentatives de suicide.....	117
Discussion.....	119

Bibliographie.....	121
Tableaux complémentaires.....	123

Chapitre 7 Utilisation des services de santé mentale

Introduction.....	127
7.1 Hospitalisation pour des problèmes de santé mentale.....	127
7.1.1 Dernière hospitalisation en psychiatrie.....	128
7.2 Consommation de médicaments à cause de problèmes émotionnels ou nerveux.....	128
7.2.1 Autre traitement à cause de problèmes émotionnels ou nerveux.....	129
7.3 Utilisation de services professionnels.....	130
7.4 Barrière à l'utilisation des services.....	130
Discussion.....	131
Bibliographie.....	135
Tableaux complémentaires.....	137

Chapitre 8 Conclusion générale

.....	139
-------	-----

Annexes

Annexe 1 Liste des personnes qui ont participé au Comité d'orientation

Annexe 2 Questionnaire rempli par l'intervieweur

Liste des tableaux

Chapitre 1 Méthodes

- 1.1 Thèmes couverts par le questionnaire d'entrevue32
- C.1.1 Critères de sélection des répondants dans les soupes populaires et les centres de jour et fréquences d'utilisation par les intervieweurs49

Chapitre 2 Description de la population

- 2.1 Statut domiciliaire, région, sexe et âge52
- 2.2 Statut domiciliaire, sexe et âge selon la région52
- 2.3 Sexe et âge selon le statut domiciliaire.....53
- 2.4 Répartition de la clientèle journalière typique selon le sexe et l'âge53
- 2.5 Lieu de naissance, citoyenneté et langue maternelle54
- 2.6 Conjugalité et situation familiale55
- 2.7 Scolarité, fréquentation scolaire et formation professionnelle.....56
- 2.8 Nombre et catégories de sources de revenu et emploi57
- 2.9 Catégories de source de revenu selon diverses combinaisons58
- C.2.1 Descripteurs de la population à l'étude selon la région et le statut domiciliaire.....63
- C.2.2 Descripteurs de la population à l'étude selon le sexe et l'âge64
- C.2.3 Description de la population à l'étude selon l'emploi65
- C.2.4 Situation économique de la famille pendant l'enfance65
- C.2.5 Descripteurs de la population en général selon la région66

Chapitre 3 Santé physique

- 3.1 Prévalence des problèmes chroniques de santé physique.....69
- 3.2 Nombre de problèmes chroniques de santé physique selon le type de déclaration69
- 3.3 Nombre de problèmes chroniques de santé physique déclarés selon la région et le statut domiciliaire70
- 3.4 Prévalence des problèmes aigus de santé physique au cours d'une période de six mois71
- 3.5 Nombre de problèmes aigus de santé physique au cours d'une période de 6 mois selon le type de déclaration71
- 3.6 Nombre de problèmes aigus de santé physique, au cours d'une période de six mois, selon la région et le statut domiciliaire71
- 3.7 Prévalence des maladies infectieuses72
- 3.8 Nombre de maladies infectieuses selon le type de déclaration72
- 3.9 Nombre de maladies infectieuses selon la région et le statut domiciliaire72
- 3.10 Perception de la santé selon la région et le statut domiciliaire73
- 3.11 Consommation de médicaments au cours d'une période de deux jours74
- 3.12 Nombre de médicaments consommés au cours d'une période de deux jours selon la région et le statut domiciliaire74
- 3.13 Indice de masse corporelle selon la région et le statut domiciliaire75
- C.3.1 Nombre de problèmes chroniques de santé physique déclarés selon le sexe et l'âge81

C.3.2	Nombre de problèmes aigus de santé physique déclarés au cours d'une période de six mois selon le sexe et l'âge81	5.2	Lieu de consultation des professionnels de la santé au cours d'une période de deux semaines98
C.3.3	Nombre de maladies infectieuses selon le sexe et l'âge81	5.3	Possession d'une carte d'assurance-maladie selon le statut domiciliaire99
C.3.4	Perception de la santé selon le sexe et l'âge.....82	5.4	Principal problème à l'origine de l'hospitalisation99
C.3.5	Nombre de médicaments consommés au cours d'une période de deux jours selon le sexe et l'âge.....82	5.5	Utilisation de l'urgence au cours d'une période de 12 mois chez les personnes ayant été hospitalisées 100
C.3.6	Répartition de l'indice de masse corporelle selon le sexe et l'âge.....82	5.6	Besoin de services non comblé pour des problèmes de santé physique selon la région et le statut domiciliaire..... 100
C.3.7	Répartition de l'indice de masse corporelle.....83	C.5.1	Consultation des professionnels de la santé au cours d'une période de deux semaines 105
C.3.8	Prévalence des accidents avec limitations83	C.5.2	Possession d'une carte d'assurance-maladie 105
Chapitre 4 Santé buccodentaire		C.5.3	Hospitalisation au cours d'une période de 12 mois 105
4.1	Prévalence de l'édentation complète et de la réhabilitation prothétique selon la région et le statut domiciliaire.....86	C.5.4	Utilisation des services d'urgence d'un hôpital au cours d'une période de 12 mois..... 106
4.2	Dernière visite chez le dentiste et facteurs d'accessibilité selon la région et le statut domiciliaire, personnes ayant au moins une dent naturelle dans la bouche.....87	Chapitre 6 Santé mentale	
4.3	Capacité masticatrice et ennuis ou douleurs buccodentaires selon la région et le statut domiciliaire88	6.1	Prévalence des troubles de l'axe 1 non liés à l'usage d'une substance..... 110
C.4.1	Prévalence de l'édentation complète et de la réhabilitation prothétique selon l'âge.....93	6.2	Prévalence au cours d'une période de 12 mois des troubles de l'axe 1 non liés à l'usage d'une substance selon le statut domiciliaire 111
C.4.2	Dernière visite chez le dentiste selon l'âge93	6.3	Proportion de consommateurs d'alcool 111
C.4.3	Capacité masticatrice selon l'âge.....94	6.4	Proportion de consommateurs d'alcool selon le statut domiciliaire 111
C.4.4	Champ d'application des programmes de services dentaires selon le programme, l'âge des personnes assurées, les dispensateurs et le type de services.....95	6.5	Prévalence de la consommation de drogues, selon la région et le statut domiciliaire (résultats significatifs ou près du niveau de signification seulement) 113
Chapitre 5 Utilisation des services de santé physique		6.6	Prévalence des troubles liés à l'usage d'une substance..... 114
5.1	Type de professionnels consultés au cours d'une période de deux semaines98	6.7	Prévalence des troubles liés à l'usage d'une substance selon le statut domiciliaire..... 114
		6.8	Prévalence des troubles de l'axe 2..... 115

6.9	Prévalence des troubles de l'axe 2 selon la région et le statut domiciliaire.....	116	7.7	Raison pour ne pas avoir reçu de services	131
6.10	Prévalence d'un quelconque trouble et comorbidité	117	C.7.1	Hospitalisation pour des problèmes émotifs ou nerveux selon le sexe et l'âge.....	137
6.11	Prévalence d'un quelconque trouble et comorbidité selon le statut domiciliaire.....	118	C.7.2	Accord avec la dernière hospitalisation selon le sexe et l'âge.....	137
6.12	Prévalence des idées et tentatives de suicide.....	118	C.7.3	Accord avec le traitement proposé lors de la dernière hospitalisation selon le sexe et l'âge.....	137
6.13	Idées et tentatives de suicide selon le statut domiciliaire	119	C.7.4	Utilisation de l'urgence au cours d'une période de 12 mois à cause de problèmes émotionnels ou nerveux selon le sexe	138
C.6.1	Comparaison du résultat diagnostique de la schizophrénie avant et après la révision clinique des dossiers	123	C.7.5	Consommation de médicaments pour des problèmes émotifs ou nerveux selon le sexe.....	138
C.6.2	Prévalence des troubles de l'axe 1 non liés à l'usage d'une substance selon le sexe et l'âge	123	C.7.6.	Temps écoulé depuis la dernière prise de médicaments psychiatriques chez les personnes qui en ont consommé.....	138
C.6.3	Proportion de consommateurs d'alcool selon le sexe et l'âge.....	124	C.7.7	Utilisation actuelle des services de professionnels selon le sexe et l'âge...	138
C.6.4	Prévalence de la consommation de drogues selon le sexe et l'âge.....	124			
C.6.5	Prévalence des troubles liés à l'usage d'une substance selon le sexe et l'âge	125			
C.6.6	Prévalence des troubles de l'axe 2 selon le sexe et l'âge	125			
C.6.7	Prévalence d'un quelconque trouble et comorbidité selon l'âge (résultats significatifs seulement)	126			

Chapitre 7 Utilisation des services de santé mentale

7.1	Hospitalisation pour des problèmes émotifs ou nerveux.....	128
7.2	Refus de traitement.....	128
7.3	Utilisation d'autres types de traitement psychiatrique au cours de la vie.....	129
7.4	Consultation à vie de professionnels ...	130
7.5	Utilisation actuelle des services de professionnels	130
7.6	Besoin non comblé de services au cours de la dernière année.....	131

Liste des figures

Chapitre 3 Santé physique

3.1	Nombre de problèmes chroniques de santé	70
3.2	Perception de la santé	73
3.3	Consommation de médicaments au cours d'une période de deux jours	75

Lexique

SDF actuel : la personne était sans domicile fixe (SDF) au moment de l'entrevue.

Ex-SDF : la personne n'était pas sans domicile fixe au moment de l'entrevue mais l'avait déjà été à un moment ou l'autre de sa vie.

Jamais SDF : la personne n'avait jamais été sans domicile fixe au cours de sa vie.

$p < 0,05$: seuil de signification observé inférieur à 5 % pour un test de différence entre les sous-groupes considérés.

Personnes-jour : unité de la population journalière correspondant à la fréquentation d'au moins une ressource pour personnes itinérantes par une personne lors d'une journée donnée (au sein de cette population, une personne est représentée par autant d'unités que de jours où elle a fréquenté une ou plusieurs ressources durant la période d'enquête).

Introduction générale

Louise Fournier

Direction de la santé publique

Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre

L'objectif principal de cette enquête était de fournir un portrait de la population itinérante des régions de Montréal-Centre et de Québec. Dans cette étude, la population itinérante est définie comme étant la clientèle des ressources desservant les personnes itinérantes de ces deux régions. Le but était de fournir des renseignements fiables et pertinents qui aideront les décideurs, les planificateurs et les intervenants à mieux identifier les besoins de ces personnes et les secteurs prioritaires d'intervention.

Avec la participation des divers partenaires impliqués dans le Comité d'orientation de l'étude, un certain nombre d'objectifs spécifiques ont été fixés. D'abord, les résultats de l'enquête devaient permettre de décrire l'ensemble de la population itinérante selon plusieurs dimensions : 1) les caractéristiques sociodémographiques, culturelles et économiques; 2) l'histoire et la trajectoire sur le plan de l'instabilité résidentielle; 3) l'état de santé physique et mentale; 4) les comportements de délinquance; 5) le recours à différents types de services; 6) le réseau et le soutien social; 7) les habitudes de vie; 8) les aspects positifs pouvant contribuer à une réinsertion. Ils devaient également fournir des informations sur les facteurs pouvant mener à l'itinérance, que ce soit des facteurs de l'enfance (tels que les antécédents familiaux, les placements), des vulnérabilités (telles que les troubles mentaux, la toxicomanie, la délinquance) ou des facteurs déclenchants plus récents (tels que des événements stressants de la dernière année). Des facteurs sociaux et organisationnels tels que la pauvreté, le taux de chômage, la pénurie de logement, les coupures budgétaires ou la désinstitutionnalisation des soins psychiatriques étaient également au cœur des préoccupations. Toutefois, on comprendra qu'une enquête transversale de ce genre amène des informations très limitées sur ce type de facteurs.

La population itinérante ne constitue pas un groupe homogène et il était clair que les résultats devaient permettre de distinguer certains sous-groupes. Aucune enquête de ce genre n'avait été menée dans la région de Québec et nous ne pouvions supposer que les itinérants de cette région étaient similaires à ceux de Montréal-Centre, d'où l'intérêt de comparer la clientèle des deux régions. Par ailleurs, les hommes, les femmes, les jeunes, les plus âgés sont des sous-groupes qui présentent des problèmes particuliers et pour lesquels des ressources distinctes sont en place pour les desservir. Il fallait donc pouvoir rendre compte des besoins particuliers de chacun de ces sous-groupes. Enfin, la décision de définir la population itinérante comme étant la clientèle des ressources qui lui sont destinées avait pour conséquence d'inclure au sein de cette population aussi bien des personnes domiciliées que des personnes littéralement sans abri. Les besoins selon le statut domiciliaire peuvent également varier d'où la nécessité de distinguer certains sous-groupes. La décision ici a été d'en distinguer trois : les personnes littéralement sans abri, celles qui ont déjà vécu cette expérience mais qui sont actuellement domiciliées et enfin, celles qui sont domiciliées et qui n'ont même jamais vécu l'expérience d'être sans domicile fixe.

Une enquête similaire avait été menée auprès du même type de clientèle dans la région de Montréal-Centre quelque 10 ans auparavant (Fournier, 1991). Il apparaissait donc intéressant de répéter autant que faire se peut la même méthodologie de manière à pouvoir comparer les résultats des deux études et suivre les tendances dans le temps. Par ailleurs, l'*Enquête sociale et de santé 1998* auprès de la population en général devait être menée la même année. L'utilisation de questions semblables, quand cela était possible et pertinent, allait permettre une

comparaison de la population itinérante avec la population en général.

En plus de ces objectifs spécifiques, signalons que les données de cette étude pourront être utilisées pour répondre à plusieurs autres questions plus précises moyennant des analyses plus sophistiquées.

L'analyse complète d'une telle masse d'informations en vue de la diffusion des résultats est un travail complexe et de longue haleine. Aussi, avons-nous adopté une stratégie de publication des résultats en plusieurs étapes de manière à les rendre disponibles le plus rapidement possible au fur et à mesure de l'avancement des travaux. À l'automne dernier, les résultats portant sur 10 indicateurs sélectionnés par les membres du Comité d'orientation ont été diffusés au grand public. Le document produit est simple, sans reliure particulière et à visée temporaire; il comprend une brève description de la méthodologie et 10 tableaux commentés. Bien que ce document soit disponible sur le site Internet de l'Institut de la statistique ou en s'adressant à la Direction Santé Québec, il est à noter que tous les résultats qui y sont présentés seront repris d'une manière ou d'une autre dans les documents qui suivront.

Le présent rapport constitue la première parution officielle des résultats de l'enquête. Ici, la méthodologie de l'enquête est décrite en détail et les résultats par rapport à six grands thèmes sont présentés. Le premier couvre les caractéristiques générales, sociodémographiques, culturelles, familiales et économiques. Les autres thèmes réfèrent au portrait sanitaire. Ainsi, un chapitre est centré sur l'état de santé physique en distinguant les problèmes de santé chroniques, les problèmes aigus et les maladies infectieuses. On y traite également de la consommation de médicaments, de l'indice de masse corporelle et d'accidents ayant causé des blessures. Un autre chapitre est consacré spécifiquement à la santé buccodentaire; il a été rendu possible grâce à la collaboration d'un groupe de dentistes de la Direction de la santé publique de Montréal-Centre. On y traite des problèmes tels que l'édentation complète ou partielle, du port de prothèse et du recours aux

services. Vient ensuite un chapitre sur le recours aux services sociaux et de santé, principalement, mais non exclusivement, en raison de problèmes de santé physique; consultations auprès de professionnels, hospitalisations, obstacles à l'obtention de services (tels que la possession d'une carte d'assurance-maladie) sont parmi les thèmes abordés. La santé mentale fait l'objet des deux derniers chapitres. Le premier fait état de la prévalence de plusieurs troubles mentaux tels que la schizophrénie, les troubles affectifs, les troubles liés à l'usage de substances, le trouble de personnalité antisociale. Y sont également abordées les questions de comorbidité, d'idées et de tentatives de suicide de même que celles de consommation d'alcool et de drogues. Le second chapitre porte plus spécifiquement sur le recours aux services pour des problèmes de santé mentale : hospitalisations, consultations de professionnels, utilisation de l'urgence, autres types de traitements spécialisés et consommation de médicaments. Les résultats présentés dans ce rapport permettent d'avoir un portrait de la population journalière, comme si l'on faisait un arrêt dans le temps et que l'on regardait l'ensemble de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes lors d'une journée type. Par ailleurs, ils sont présentés non seulement pour l'ensemble de la clientèle mais également en distinguant les particularités selon la région, le statut domiciliaire, le sexe et l'âge. À chaque fois que cela est possible, les résultats obtenus sont comparés à ce qui est observé dans la population en général.

Un deuxième rapport est en préparation. Il sera similaire à celui-ci dans son format et son style et couvrira la plupart des autres thèmes abordés dans cette enquête, soit l'instabilité résidentielle, les habitudes de vie, les antécédents familiaux, les événements stressants vécus au cours de la dernière année, le rapport au système judiciaire, le réseau et le soutien social et l'utilisation des services relativement à des problèmes d'alcool ou de drogues.

Viendront ensuite d'autres parutions dont le type de format n'a pas encore été précisé mais il pourrait s'agir soit d'autres rapports, de fascicules ou d'articles dans des revues. Dans ces autres parutions, les mêmes

thèmes seront repris mais sous l'angle du portrait de la population annuelle (plutôt que journalière) ou encore sous l'angle d'une comparaison dans le temps pour la clientèle des ressources de Montréal-Centre ou enfin sous l'angle de l'approfondissement de questions plus spécifiques. Dès lors, les objectifs fixés dans un premier temps seront grandement atteints.

Bibliographie

FOURNIER, L. (1991). Itinérance et santé mentale à Montréal : étude descriptive de la clientèle des missions et refuges, Verdun, Centre de recherche de l'Hôpital Douglas, 161 p.

