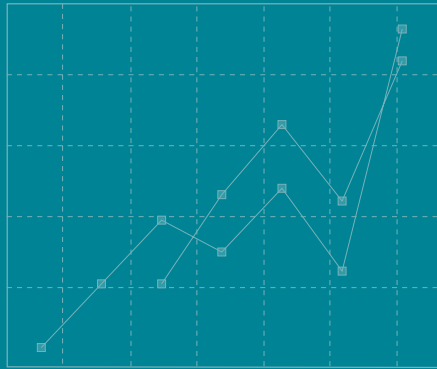


COLLECTION
**la santé et
le bien-être**

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

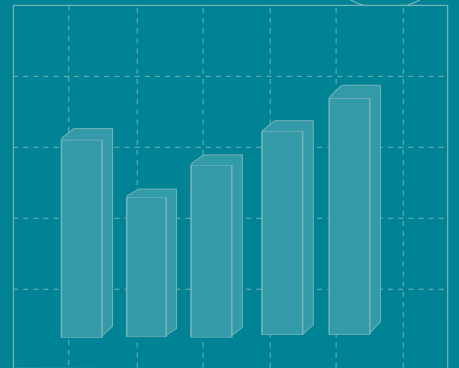
Volume I

9

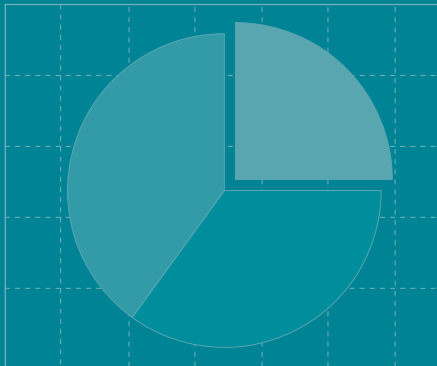


4

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 liés.....	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'âge	81
C.3.3	Nombre de maladies infectieuses selon le sexe et l'âge	81
C.3.4	Perception de la santé selon le sexe et l'âge.....	82
C.3.5	Nombre de médicaments consommés au cours d'une période de deux jours selon le sexe et l'âge.....	82
C.3.6	Répartition de l'indice de masse corporelle selon le sexe et l'âge.....	82
C.3.7	Répartition de l'indice de masse corporelle.....	83
C.3.8	Prévalence des accidents avec limitations	83

Chapitre 4 Santé buccodentaire

4.1	Prévalence de l'édentation complète et de la réhabilitation prothétique selon la région et le statut domiciliaire.....	86
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
4.3	Capacité masticatrice et ennuis ou douleurs buccodentaires selon la région et le statut domiciliaire	88
C.4.1	Prévalence de l'édentation complète et de la réhabilitation prothétique selon l'âge.....	93
C.4.2	Dernière visite chez le dentiste selon l'âge	93
C.4.3	Capacité masticatrice selon l'âge.....	94
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

Chapitre 5 Utilisation des services de santé physique

5.1	Type de professionnels consultés au cours d'une période de deux semaines	98
-----	--	----

5.2	Lieu de consultation des professionnels de la santé au cours d'une période de deux semaines	98
5.3	Possession d'une carte d'assurance-maladie selon le statut domiciliaire.....	99
5.4	Principal problème à l'origine de l'hospitalisation	99
5.5	Utilisation de l'urgence au cours d'une période de 12 mois chez les personnes ayant été hospitalisées	100
5.6	Besoin de services non comblé pour des problèmes de santé physique selon la région et le statut domiciliaire.....	100
C.5.1	Consultation des professionnels de la santé au cours d'une période de deux semaines	105
C.5.2	Possession d'une carte d'assurance-maladie.....	105
C.5.3	Hospitalisation au cours d'une période de 12 mois	105
C.5.4	Utilisation des services d'urgence d'un hôpital au cours d'une période de 12 mois.....	106

Chapitre 6 Santé mentale

6.1	Prévalence des troubles de l'axe 1 non liés à l'usage d'une substance.....	110
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
6.3	Proportion de consommateurs d'alcool	111
6.4	Proportion de consommateurs d'alcool selon le statut domiciliaire	111
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
6.6	Prévalence des troubles liés à l'usage d'une substance.....	114
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.

Chapitre 1

Méthodes

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

Louise Fournier

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

Serge Chevalier

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

Introduction

Faire une enquête auprès des itinérants exige une collaboration étroite entre l'équipe de recherche et les organisations qui offrent des services aux itinérants. Le « banc du quêtéux » n'existe plus dans les foyers; les itinérants se retrouvent donc dans des centres conçus pour leur offrir des services de base pour des durées plus ou moins longues. Les enquêtes auprès de cette population se font ainsi dans les centres d'hébergement, les soupes populaires et les centres de jour desservant les itinérants. Certaines enquêtes se déroulent aussi dans les rues pour approcher ceux et celles qui fréquentent rarement ou jamais ces centres. Le présent chapitre détaille la méthodologie utilisée pour réaliser cette enquête et présente la portée et les limites de celle-ci.

1.1 Population visée

La population à l'étude est l'ensemble des personnes-jour ayant fréquenté, durant la période d'enquête (soit de décembre 1998 à août 1999), les centres d'hébergement, les soupes populaires et les centres de jour recevant des personnes itinérantes dans les régions de Montréal-Centre et de la Communauté-Urbaine-de-Québec. Au sein de cette population, appelée population journalière, une personne est

représentée par autant de personnes-jour que le nombre de jours où elle a été présente dans l'un ou l'autre des centres visés par l'enquête. Les estimations basées sur ce type de population caractérisent par conséquent davantage les personnes qui font une utilisation importante des ressources.

Il est essentiel de noter ici la différence entre la population journalière et la population annuelle. Cette dernière comporte l'ensemble des personnes ayant fréquenté au moins une fois durant une année un des centres et ce, quel que soit le nombre de fois où elles l'ont fait. Par exemple, une personne ayant fréquenté à trois journées différentes un centre visé compte pour trois personnes-jour dans la population journalière et pour une seule personne dans la population annuelle.

Les centres visés sont ceux dont la clientèle a fait l'objet d'un dénombrement en 1996-1997. Il s'agit d'abord de l'ensemble des centres d'hébergement de Montréal-Centre et de la Communauté-Urbaine-de-Québec, à l'exclusion des centres ayant une vocation de résidence permanente, d'hébergement de transition ou d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale. À ces centres d'hébergement s'ajoutent l'ensemble des soupes populaires et des centres de jour des deux régions, à l'exclusion de trois centres de

jour de Montréal-Centre ayant refusé de collaborer en 1996-1997. L'enquête vise au total la clientèle de 48 centres-fonction¹ dans la région de Montréal-Centre et de 18 centres-fonction dans celle de Québec.

À la phase de dénombrement, on avait estimé que 18 centres-fonction de Montréal-Centre avaient accueilli chacun moins de 150 personnes différentes durant l'année. De manière à minimiser les démarches à effectuer auprès des responsables des centres, ces centres-fonction ont fait l'objet d'une sélection aléatoire. Or, parmi les cinq centres sélectionnés, un seul centre d'hébergement pour femmes a accepté de collaborer. Ce centre ne pouvant être considéré comme représentatif de l'ensemble des très petits centres de Montréal-Centre, les très petits centres ont été exclus *a posteriori* du champ de l'enquête (sauf le centre répondant). Du côté de Québec, le nombre de centres étant moins grand, tous les centres ayant fait l'objet du recensement ont été retenus *a priori* pour l'enquête. Un centre d'hébergement de petite taille a toutefois été éliminé en raison des conditions de sécurité qui ne pouvaient être assurées pour les intervieweurs. Par ailleurs, mis à part les très petits centres, un certain nombre de centres ont refusé de participer à l'enquête, soit tous les centres accueillant exclusivement des mineurs, certains centres accueillant des jeunes (dont la limite d'âge maximum varie de 19 à 35 ans selon les centres) et un centre de jour de petite taille pour hommes et femmes de tous âges de Montréal-Centre. L'échantillon représente finalement la clientèle journalière de 24 centres-fonction de Montréal-Centre et de 15 centres-fonction de Québec. Parmi ceux-ci, 11 centres offrent des services d'hébergement dans la région de Montréal-

¹ Certains centres offrent plus d'un type de services (hébergement, soupe populaire, centre de jour) ou encore offrent des services à des clientèles distinctes (hébergement pour hommes et pour femmes). Dans de tels cas, pour les fins du recensement et de l'enquête, ces centres sont considérés comme ayant plus d'une fonction et sont traités comme des entités différentes, d'où le terme centre-fonction. Par contre, lorsque les fonctions centre de jour et soupe populaire peuvent difficilement être distinguées comme deux entités différentes, les centres sont inclus uniquement dans la catégorie « centre de jour ». Ainsi, les 48 centres-fonction de Montréal-Centre correspondent à 43 centres différents et les 18 à Québec correspondent à 15 centres différents.

Centre et 6 à Québec; cinq offrent des services de soupe populaire dans chacune des deux régions; huit centres de Montréal-Centre et quatre de Québec sont des centres de jour.

Par rapport à la population visée, la population effectivement couverte par l'enquête n'inclut donc pas les personnes mineures. Elle sous-représente également les personnes âgées de moins de 25 ans, de même que celles fréquentant les très petits centres.

1.2 Plan de sondage des personnes

Les personnes ont été sélectionnées selon un plan de sondage stratifié à deux degrés. La sélection a été faite de façon indépendante au sein des centres-fonction appelés strates. Pour un centre donné, un certain nombre de journées ont d'abord été sélectionnées au hasard parmi les jours d'ouverture du centre couverts par la période d'enquête. Pour un type de centres donnés, le nombre de journées sélectionnées est proportionnel au nombre de personnes estimé pour chacun des centres enquêtés lors de la phase de dénombrement de 1996-1997. Ces journées constituent les unités primaires d'échantillonnage et ont en général la même probabilité de sélection pour un centre. Puis, pour chaque journée sélectionnée, une ou plusieurs personnes ont été sélectionnées au sein de la clientèle présente, selon un critère à caractère aléatoire, aspect qui sera détaillé plus loin. Les personnes présentes dans le centre aux journées sélectionnées constituent les unités secondaires d'échantillonnage.

Le nombre de personnes échantillonnées n'a pas été fixé à l'avance. Il avait été prévu qu'il corresponde au nombre minimal de personnes devant être approchées pour obtenir un répondant à l'enquête. Autrement dit, pour une journée donnée dans un centre, on visait à obtenir un répondant et l'on compte donc au plus un répondant parmi les personnes échantillonnées. Il s'agit d'une méthode de remplacement, c'est-à-dire que pour une journée donnée dans un centre, on substitue une personne répondante aux personnes non répondantes. On fait alors l'hypothèse implicite que pour un centre donné, les répondants possèdent

des caractéristiques semblables aux non-répondants en ce qui a trait au sujet de l'enquête. Cette hypothèse ne peut être vérifiée mais demeure inévitable pour ce type de population puisque l'on ne possède aucune information sur les personnes non répondantes, en raison surtout de l'absence d'une base de sondage. Avec cette méthode, on se doit donc de minimiser le plus possible la non-réponse individuelle.

De manière à atteindre la population journalière, une hiérarchie a été établie entre les différents types de centres en ce qui a trait à la sélection des personnes. Sachant que la clientèle des centres d'hébergement risque fort d'être associée aux personnes sans domicile fixe, les centres d'hébergement représentent le premier niveau de la hiérarchie. Ainsi, pour une journée donnée dans un centre d'hébergement, une personne pouvait être sélectionnée indépendamment de sa fréquentation des autres types de centres. Les soupes populaires représentent le second niveau de la hiérarchie. Une personne n'était admissible à l'enquête que si elle n'avait pas dormi la veille dans un centre d'hébergement enquêté. Finalement, les centres de jour constituent le dernier niveau de la hiérarchie, une personne n'étant admissible à l'enquête que si elle n'avait pas dormi la veille dans un centre d'hébergement enquêté et si elle n'avait pas mangé durant les dernières 24 heures dans une soupe enquêtée. Selon cette hiérarchie, une personne a peu de chance d'être sélectionnée plus d'une fois pour une journée donnée dans un des types de centres, facilitant ainsi l'inférence à la population journalière. En théorie, elle ne pourrait être sélectionnée plus d'une fois que si elle fréquente plusieurs soupes ou centres de jour durant la journée. Notons que pour des raisons pratiques de faisabilité, une « journée » est un concept flou faisant référence aux 24 heures précédant le moment de l'entrevue, d'où les critères d'admissibilité retenus pour les soupes populaires et les centres de jour.

Dans un autre ordre d'idées, les personnes présentes dans les centres d'hébergement ne pouvaient être sélectionnées pour l'enquête que si elles n'y avaient pas dormi la veille. Autrement dit, une personne n'avait qu'une chance d'être sélectionnée pour toute la durée

de son séjour. Cette contrainte a été mise en place parce que l'enquête visait deux types de population, soit une population journalière et une population annuelle. Cette dernière compte toutes les personnes (uniques) ayant fréquenté au moins une fois un des trois types de centres durant une année. Cette dichotomie entraîne une discordance entre les unités sélectionnées dans les centres d'hébergement, soit les « personnes-séjour », et les unités constituant la population journalière, soit les « personnes-jour ». Il s'agit d'un compromis nécessaire car on veut inférer aux deux types de populations à partir d'une même enquête. On tentera d'atteindre la population journalière par le biais de la pondération des personnes répondantes.

La contrainte de sélection imposée dans les centres d'hébergement ne remet pas en question la hiérarchie journalière dans les trois types de centres. Aux fins de l'admissibilité dans les soupes populaires et les centres de jour, on considère, pour une journée donnée, qu'une personne aurait pu « être sélectionnée » dans un centre d'hébergement si elle y avait dormi la veille, peu importe si elle en était ou non au premier jour de son séjour dans ce centre. En effet, on suppose que cette personne-jour présente au centre d'hébergement (mais inadmissible dans le centre d'hébergement cette journée-là) est représentée par la personne-jour sélectionnée durant ce séjour (au premier jour). On suppose donc que ses réponses à l'enquête cette journée-là seraient semblables à celles qu'elle a données au premier jour de son séjour. C'est la raison pour laquelle on considère une personne inadmissible à la sélection ce jour-là dans les soupes et les centres de jour si elle a dormi la veille dans un des centres d'hébergement enquêtés. Un autre critère d'exclusion était que les personnes déjà interviewées étaient inadmissibles à l'entrevue. Ce critère d'admissibilité s'appliquait à tous les types de centres.

Notons que le fait de formaliser le processus de sélection des personnes permet de mieux évaluer la probabilité qu'avait chacun des répondants d'être sélectionné. Cette information peut ensuite être utilisée pour pondérer les données individuelles de manière à

ce que les estimations tirées de l'enquête infèrent à la population visée.

Par ailleurs, il a été décidé en cours de collecte de sélectionner un plus grand nombre de journées dans certains centres pour compenser en partie les entrevues qui n'avaient pu être faites dans les centres ayant refusé de participer à l'enquête. Dans certains autres centres, des journées supplémentaires ont également été sélectionnées parce que l'on estimait que le nombre de répondants visé ne serait pas atteint dans ces centres. Ces derniers sont principalement des centres d'hébergement. Finalement, un centre d'hébergement et une soupe populaire situés dans la région de Montréal-Centre ont fermé leurs portes le 15 mai. De même, un centre de jour a fermé ses portes à Québec le 1^{er} juin.

1.2.1 Centre d'hébergement

Dans les centres d'hébergement, n'étaient admissibles à l'enquête que les personnes nouvellement inscrites durant la journée. Or, dans certains centres, il y avait souvent des journées sans nouvel arrivant. C'est le cas pour les centres où les séjours sont généralement de longue durée. De manière à obtenir le nombre visé de répondants dans ces centres, le nombre de journées sélectionnées *a priori* est égal au nombre visé de répondants multiplié par un facteur de gonflement basé sur les données du dénombrement de 1996-1997. Il s'agit donc de sélectionner un plus grand nombre de journées pour combler l'absence de répondant lors des journées où aucune personne n'est admissible. Dans certains centres, lorsque le nombre de répondants visé était atteint, la collecte se terminait, entraînant ainsi une sous-représentation dans les derniers mois d'enquête pour ceux-ci, laquelle pouvant créer un biais de représentation si l'on peut s'attendre à un effet saisonnier sur les différents aspects étudiés dans l'enquête.

Une proportion plus élevée de personnes a été échantillonnée dans les centres d'hébergement par rapport aux autres types de centres de manière à surreprésenter les personnes sans domicile fixe au sein de l'échantillon, obtenant du coup une meilleure précision pour les estimations portant sur ce sous-

groupe. Les estimations seront ajustées pour tenir compte de ce fait par le biais de la pondération des personnes répondantes des centres d'hébergement.

Des contraintes de disponibilité, principalement de la part des intervieweurs, ont fait en sorte que la sélection ou l'entrevue a eu lieu dans certains cas à une date différant quelque peu de celle prévue. Par ailleurs, on n'a pu obtenir un répondant pour toutes les journées sélectionnées, soit parce que la personne retenue n'était pas disponible lors du contact et que l'intervieweur n'a pu se rendre disponible le lendemain, soit parce que l'on a épuisé toutes les personnes admissibles sans obtenir un répondant. On compte donc un nombre non négligeable de journées n'ayant donné lieu à aucune entrevue d'enquête. La pondération des répondants tient compte de ce problème.

1.2.2 Soupe populaire

Certaines soupes populaires offrent deux services par jour, par exemple un déjeuner et un dîner. Pour ces soupes, les centres-fonction correspondent à une combinaison soupe-service. Contrairement aux centres d'hébergement, on compte peu de journées où l'on n'a pu obtenir un répondant.

1.2.3 Centre de jour

Dans les centres de jour, on compte trois degrés d'échantillonnage. Comme pour les centres d'hébergement et les soupes populaires, un certain nombre de jours ont été sélectionnés au hasard parmi les jours d'ouverture et de façon indépendante au sein des centres enquêtés appelés strates. À partir des heures d'ouverture de chacun des centres, les journées ont été divisées en plages horaires (2 à 5 plages par jour d'une durée de 1 heure 30 à 3 heures chacune). Pour chaque journée sélectionnée, une plage horaire a par la suite été choisie avec une probabilité de sélection étant fonction de la durée de celle-ci et de l'achalandage prévu. Finalement, à l'intérieur de la plage horaire choisie, une ou plusieurs personnes ont été sélectionnées, selon un critère à caractère aléatoire, au sein de la clientèle présente durant la plage horaire sélectionnée. L'ajout d'un

troisième degré d'échantillonnage avait pour but de favoriser la sélection aléatoire des personnes en couvrant l'ensemble des heures d'ouverture. Autrement dit, le fait de sélectionner une plage horaire aléatoirement minimisait les chances de surreprésenter certaines périodes de la journée. Par ailleurs, l'évaluation de la probabilité de sélection s'en trouvait simplifiée puisqu'elle impliquait que l'on ne dénombre que les personnes présentes durant la plage sélectionnée. Comme dans le cas des soupes populaires, on note peu de journées avec absence de répondant.

1.3 Instruments de collecte

Plusieurs instruments ont été conçus pour réaliser cette enquête : un rapport de visite, deux formulaires de consentement, un questionnaire de sélection, et un questionnaire d'entrevue.

1.3.1 Rapport de visite

Un rapport de visite était complété à chacune des visites dans un centre. Il portait sur le nombre de personnes inscrites ce jour-là, le nombre de personnes qui n'y étaient pas la veille, le nombre de repas servis, le nombre de questionnaires de sélection remplis et le résultat de la sollicitation à participer à l'étude (entrevue réalisée ou non). Plusieurs de ces informations permettaient d'estimer la probabilité de sélection de chacun des répondants.

1.3.2 Formulaire de consentement

Un premier formulaire de consentement était présenté au début de l'entrevue. Il indiquait le but de l'étude et précisait que la participation du répondant était volontaire et que les informations recueillies seraient traitées de manière confidentielle. De plus, le répondant était informé qu'il recevrait 15 \$ pour une entrevue terminée. Un deuxième formulaire de consentement était introduit à la fin de l'entrevue. Celui-ci, signé par le répondant, autorise les chercheurs à utiliser les numéros d'assurance-maladie et d'assurance sociale du répondant pour avoir accès aux fichiers des services sociaux et de santé et aux

registres des centres d'hébergement pour les cinq années suivant l'entrevue. Les buts concernant l'obtention de ces deux numéros ont été précisés aux participants. Cette mesure a été prise pour permettre aux chercheurs d'étudier plus en détails l'utilisation des services par les répondants.

1.3.3 Questionnaire de sélection

Un questionnaire de sélection permettait aux intervieweurs de déterminer l'admissibilité de chaque répondant. Il porte sur la fréquentation des différents types de centres, ainsi que sur la participation antérieure du répondant à cette enquête. On y notait également le type de ressources où l'entrevue avait eu lieu et la méthode de sélection de la personne retenue.

1.3.4 Questionnaire d'entrevue

Le questionnaire d'entrevue a été modifié en cours de projet (à la mi-février) car la durée moyenne (2 heures 45 minutes) des entrevues était trop longue. D'abord, certaines sections et un certain nombre de questions ont été éliminées. Puis, deux versions du questionnaire ont été préparées, chacune contenant un tronc commun et des sections spécifiques. Dans la version un, apparaissait une section spécifique sur les habitudes de vie. Dans la version deux, il y avait des sections spécifiques sur la santé buccodentaire, le potentiel positif et les opinions sur les causes de l'itinérance. L'une et l'autre version étaient utilisées en alternance de manière à ce que les différentes sections spécifiques puissent être administrées à la moitié des répondants (annexe 1).

Les thèmes couverts par le questionnaire apparaissent dans le tableau qui suit. Pour chacun d'eux, sont également fournies l'origine des instruments, leurs qualités psychométriques, les comparaisons possibles avec certaines populations et des informations sur la traduction. Plus de détails sur chacun des instruments utilisés seront fournis dans les chapitres de résultats les concernant.

Tableau 1.1

Thèmes couverts par le questionnaire d'entrevue

Thème couvert	Instrument existant	Qualité psychométrique connue	Comparaison possible	Traduction existante
Caractéristiques sociodémographiques	Oui, mais modifié ^{4,5,6}	Non	Population en général ⁴ Enquête 1988-1989 ⁵ Autre population itinérante	En partie, complétée et vérifiée par un traducteur
Instabilité résidentielle	Oui, mais modifié ^{5,6}	Non	Enquête 1988-1989 Autre population itinérante	En grande partie, vérifiée par un traducteur
Santé physique ¹	Oui, en partie ⁴	Non	Population en général Autre population itinérante	En partie, complétée et vérifiée par un traducteur
Santé mentale (Diagnostic Interview Schedule [DIS])	Oui ⁵	Oui Sensibilité, spécificité, Kappa / psychiatre	Enquête 1988-1989 Autre population itinérante	En partie, retravaillée par l'équipe et vérifiée par un traducteur professionnel
Consommation d'alcool et de drogues (CIDIS)	Oui, mais modifié pour DSM-IV ^{4,5,6}	Oui	Population en général Enquête 1988-1989 Autre population itinérante	En partie, retravaillée par l'équipe et vérifiée par un traducteur professionnel
Utilisation des services pour des problèmes de santé physique et mentale	Oui, en partie ^{4,5,6}	Non	Population en général Enquête 1988-1989 Autre population itinérante	En partie, complétée et vérifiée par un traducteur
Utilisation des services de désintoxication	Oui ^{5,6}	Non	Enquête 1988-1989 Autre population itinérante	Oui
Habitudes de vie et stratégies de survie ²	Oui, mais modifié	Non	Autre population itinérante	Réalisée par un traducteur pour cette enquête
Problèmes judiciaires	Oui, mais modifié ^{5,6}	Non	Enquête 1988-1989 Autre population itinérante	En partie, complétée et vérifiée par un traducteur
Événements et placement dans l'enfance	Oui, mais modifié ⁶	Non	Autre population itinérante	Réalisée par un traducteur pour cette enquête
Événements de vie	Oui, mais modifié ^{4,6}	Non	Population en général Enquête 1988-1989 Autre population itinérante	Oui, vérifiée par un traducteur
Réseau social (ASSIS)	Oui, mais modifié	Oui	Non	Oui, vérifiée par un traducteur
Potentiel positif ³	Non, construit	Non	Non	Réalisée par un traducteur pour cette enquête
Opinion sur les causes de l'itinérance ³	Oui ⁷	Non	Population en général	Réalisée par un traducteur pour cette enquête
Observation de l'intervieweur	Oui ⁶	Non	Enquête 1988-1989	Pas nécessaire

1. La sous-section sur la santé buccodentaire n'était présente que dans la version 2.

2. La majeure partie de cette section n'apparaissait que dans la version 1; la sous-section sur les besoins de services est demeurée dans le tronc commun des deux versions.

3. Cette section n'apparaissait que dans la version 2.

4. Daveluy, et autres, 2000

5. Fournier, 1991

6. Fournier, et autres, 1994

7. Link, et autres, 1994

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-Centre et de Québec, 1998-1999.*

1.4 Procédure d'enquête

1.4.1 Contact avec les responsables des centres

Ainsi que mentionné précédemment, l'enquête fait suite au dénombrement de 1996-1997. Les responsables des centres étaient donc déjà informés de cette deuxième phase du projet. Des échanges de lettres, des appels téléphoniques et des rencontres ont permis de relancer les responsables des ressources sur ce dossier.

Leur collaboration à l'élaboration du questionnaire avait aussi été demandée mais peu d'entre eux y ont participé. Toutefois, les responsables qui y ont collaboré nous ont fait des suggestions très intéressantes qui ont contribué à mieux répondre à leurs interrogations et aux objectifs visés par l'enquête.

1.4.2 Embauche et formation des intervieweurs

Les entrevues en face-à-face ont été réalisées par 16 intervieweurs, soit 9 dans la région de Montréal-Centre et 7 à Québec (dont une coordonnatrice). Les intervieweurs ont été recrutés sur la base de leur expérience professionnelle en tant qu'intervieweur ou de leur expérience du milieu de l'itinérance, de leur intérêt face à la problématique visée, de leur bilinguisme (pour Montréal-Centre), de leur disponibilité, et de leur empathie envers la clientèle étudiée. Les intervieweurs embauchés n'avaient aucune formation clinique particulière.

La formation pour ce type d'enquêtes est longue (50 heures), particulièrement à cause de l'instrument utilisé pour évaluer la santé mentale (DIS) et du nombre d'heures allouées à la pratique. La formation s'est déroulée à la mi-octobre 1998 sur une période de cinq jours. Elle incluait non seulement une partie théorique visant à expliquer les objectifs de l'enquête, les questionnaires et le déroulement de l'enquête, mais aussi des séances de pratique à l'aide de jeux de rôle (simulation) et trois sessions où les intervieweurs ont fait des entrevues en groupe avec des personnes itinérantes volontaires.

1.4.3 Prétest

Un prétest a été réalisé sur une période d'une semaine, soit du 26 octobre au 1^{er} novembre 1998. Celui-ci visait à vérifier la clarté des questions, évaluer la durée de l'entrevue, et tester les procédures de collecte. Au total, 29 entrevues ont été réalisées. Dès le lendemain de la période du prétest, une réunion a eu lieu pour faire un retour sur son déroulement. Dans l'ensemble, la collecte s'était bien déroulée; seulement quelques corrections ont dû être apportées au questionnaire à la suite du prétest. Le problème majeur rencontré était la longueur de l'entrevue, qui dans certains cas durait plus de trois heures, mais le manque de pratique des intervieweurs laissait croire à un problème passager qui se résoudrait assez vite en cours de collecte.

1.4.4 Collecte des données

La collecte a débuté le 4 décembre 1998 et s'est terminée le 31 août 1999, avec un arrêt de quelques semaines entre le 15 décembre 1998 et le 11 janvier 1999.

Critères et méthodes de sélection des personnes

La méthode de sélection des répondants variait selon le type de centres. Dans les centres d'hébergement, deux façons de procéder ont été utilisées pour repérer les personnes qui n'y avaient pas dormi la veille. La première était utilisée lorsque les inscriptions à la ressource ont lieu à une heure bien précise et où, une fois inscrites, les personnes restent au centre jusqu'au lendemain. Cette méthode consistait à comparer la liste des inscriptions du jour à celle du jour précédent pour identifier les personnes qui n'étaient pas inscrites la veille. Une ou plusieurs personnes étaient alors sélectionnées de façon aléatoire à partir de cette liste et l'intervieweur notait le nombre total de nouvelles inscriptions, cette dernière donnée étant requise pour mesurer les probabilités de sélection des répondants. La deuxième méthode a été utilisée dans les ressources où les inscriptions se font sur une longue période de temps (de quelques heures à 24 heures) et où les personnes ne sont pas obligées d'y rester pour attendre l'heure du coucher. Dans ces centres, il a

fallu contacter par téléphone les intervenants pour savoir si une nouvelle personne s'y était inscrite. Le cas échéant, l'intervenant devait sélectionner au hasard une personne parmi celles déjà inscrites et physiquement présentes dans le centre au moment de l'appel, de manière à pouvoir confirmer sa participation à l'entrevue. Si la personne sélectionnée refusait l'entrevue, une autre personne devait être choisie de la même façon. En principe, l'intervieweur devait rappeler l'intervenant le lendemain pour connaître le nombre total de personnes qui étaient nouvellement inscrites la veille. Or, dans les centres pour femmes, cela n'a pas été possible et l'intervieweur a plutôt noté le nombre de personnes nouvellement inscrites au moment de la sélection de la personne à enquêter. Ce problème sera discuté à la section traitant de la pondération.

Malgré l'excellente participation des intervenants, cette deuxième méthode pourrait comporter certains biais de sélection. Par exemple, la sélection aléatoire a-t-elle vraiment été respectée? Les intervenants, connaissant leur clientèle, auraient pu être tentés de sélectionner un client plutôt qu'un autre. De plus, puisque la sélection se limitait aux personnes déjà inscrites et qui étaient physiquement présentes dans la ressource au moment où l'intervieweur téléphonait, les chances de sélectionner des personnes qui s'inscrivent tôt et qui passent plus de temps au centre sont plus élevées. Cependant, il est impossible dans le cadre de cette enquête de savoir si ces personnes possèdent des caractéristiques différentes des autres personnes qui restent moins longtemps au centre et qui se sont inscrites plus tard.

Dans sept des centres d'hébergement participants, la première méthode de sélection a été utilisée et dans les dix autres, nous avons dû recourir à la méthode alternative. Par rapport au nombre d'entrevues réalisées, cela représente 74 % ($n = 287$) pour la première méthode et 26 % pour la deuxième ($n = 100$). Dans les dix centres où la méthode alternative a été utilisée, deux reçoivent une clientèle mixte et tous les autres sont des centres pour femmes. Ces centres sont généralement petits, les gens peuvent y rester plus longtemps que pour une période de dépannage de quelques jours, et, sur une courte période, il y a

peu de nouvelles personnes inscrites. Compte tenu de ces considérations, on peut croire que l'impact sur la représentativité de l'échantillon est mineur.

Par ailleurs, pour quatre centres d'hébergement, il a fallu modifier le critère d'admissibilité car il n'y avait jamais de personnes nouvellement inscrites présentes lorsque les intervieweurs téléphonaient au centre. Pour s'assurer d'obtenir un échantillon de taille suffisante, le critère d'admissibilité a été éliminé dans ces centres. Ainsi, à partir de la mi-février 1999, la sélection dans ces quatre ressources devait, dans un premier temps, privilégier une personne nouvellement inscrite et présente dans le centre au moment de l'appel; s'il n'y en avait pas, l'intervenant pouvait choisir une autre personne parmi toutes celles inscrites et présentes.

Dans les soupes populaires et les centres de jour, le processus de sélection était adapté au fonctionnement de ce type de centres. Pour les soupes populaires, l'horaire des intervieweurs était fait en fonction de l'heure du repas, c'est-à-dire qu'ils devaient choisir quelqu'un pendant la durée du repas et faire l'entrevue après que la personne ait mangé. Dans les centres de jour, l'intervieweur choisissait une personne présente au centre durant la plage horaire prédéterminée. Il se présentait au début de la plage horaire et comptait les personnes qui étaient au centre et qui y entraient. À un moment de son choix, il commençait à approcher les gens pour trouver un répondant. L'intervieweur devait s'assurer qu'un intervenant continue de compter les personnes qui entrent au centre pendant qu'il faisait l'entrevue. Ce décompte avait pour but de déterminer le nombre de personnes présentes au centre pendant la plage horaire retenue de manière à évaluer les probabilités de sélection de chaque répondant. Notons qu'à maintes reprises, la plage horaire effectivement couverte a différé quelque peu de la plage prévue dans le plan de sondage. Ces modifications semblent toutefois n'avoir qu'un impact mineur sur le processus d'estimation.

Une stratégie avait été élaborée pour systématiser le processus de sélection aléatoire des personnes dans les soupes populaires et les centres de jour. Cette

stratégie comprenait d'abord une série de critères de sélection, par exemple la prochaine personne qui entre sera sélectionnée ou encore, la prochaine qui sort, ou la prochaine qui se lève. La consigne à l'intervieweur était de choisir au hasard une de ces méthodes avant d'entrer dans le centre. Une fois dans le centre, il appliquait le critère choisi. Les critères de sélection ainsi que leurs fréquences d'utilisation sont présentés au tableau complémentaire C.1.1. Les fréquences d'utilisation des différents critères montrent de toute évidence que les consignes n'ont pas été suivies. Cela est probablement dû au fait qu'il était difficile de choisir un critère avant d'entrer dans les centres étant donné la diversité de fonctionnement de chacun d'eux. De toute évidence également, les intervieweurs se sont rabattus sur les critères les plus simples. Pour les soupes populaires, ce problème devrait avoir peu d'impact sur l'aspect aléatoire de la sélection. Dans les centres de jour, par contre, ces méthodes de sélection font en sorte que, à l'intérieur d'une plage horaire choisie, les personnes demeurant plus longtemps dans le centre ont plus de chances d'être sélectionnées, en particulier celles déjà présentes au début de la plage horaire. En effet, selon toute vraisemblance, puisque les intervieweurs devaient être présents au début de la plage horaire, il y a plus de chances qu'ils aient sélectionné une personne parmi les personnes présentes ou arrivant en début de plage horaire. Avec les méthodes de sélection retenues, il n'est toutefois pas possible de mesurer correctement les probabilités de sélection individuelles à l'intérieur d'une plage horaire pour tenir compte de leur variabilité dans l'estimation. Il faudra faire l'hypothèse que les personnes demeurant plus longtemps dans les centres de jour ont des caractéristiques semblables aux autres personnes présentes dans les centres de jour.

Une personne sélectionnée était invitée à répondre à quelques questions préalables visant à déterminer son admissibilité à l'enquête. Si elle s'avérait inadmissible, une autre personne était sélectionnée et le processus était répété jusqu'à l'obtention d'un répondant ou jusqu'à l'épuisement de toutes les personnes admissibles.

Taux de réponse

Les résultats issus de l'enquête reposent sur l'hypothèse selon laquelle les personnes répondantes et non répondantes sont semblables quant aux caractéristiques qui sont mesurées. En effet, puisque l'on ne possède aucune information sur les non-répondants, les estimations ne peuvent être ajustées pour tenir compte des différences entre répondants et non-répondants. Aussi, l'hypothèse posée a plus d'importance si le taux de réponse est faible. Un examen de la non-réponse a été fait de manière à évaluer, sous cet angle, la qualité de la collecte.

Au total, 1168 personnes ont été approchées pour participer à l'enquête. De ce nombre, 757 personnes ont réalisé l'entrevue, en tout ou en partie. D'autre part, on a pu confirmer l'admissibilité de 118 personnes non répondantes par le biais du questionnaire de sélection ou, dans le cas des centres d'hébergement, par le biais des listes d'inscriptions ou de l'information fournie par les intervenants. À l'opposé, on a pu confirmer l'inadmissibilité à l'enquête de 109 personnes, soit parce qu'elles avaient déjà fait l'entrevue (40), soit parce qu'elles avaient fréquenté la veille un centre qui, selon les critères de la hiérarchie de sélection, les rendait inadmissibles (69). Restent 184 personnes pour lesquelles le statut d'admissibilité à l'enquête est inconnu. Il s'agit de personnes n'ayant pas rempli le questionnaire de sélection, soit parce qu'elles refusaient de le faire (146 personnes), soit à cause d'un problème de langue (4), d'intoxication (7) ou autres (15), soit parce qu'elles disaient avoir déjà fait l'entrevue (12). Pour ce dernier groupe, l'admissibilité n'a pas été confirmée parce qu'il n'était pas possible de s'assurer que ces personnes avaient bel et bien déjà fait cette entrevue. L'entrevue qu'ils affirmaient avoir faite aurait pu être en réalité l'entrevue de sélection ou une autre entrevue; il aurait également pu s'agir d'un refus déguisé. Il était prévu que cette information soit validée par le biais du questionnaire de sélection mais ces personnes n'y ont pas répondu. La taille de l'échantillon répondant se répartit comme suit : 509 personnes à Montréal-Centre et 248 personnes à Québec.

Le taux de réponse minimal non pondéré est de 71,5 %. Ce taux est défini comme le rapport du nombre de personnes répondantes au nombre total de personnes admissibles et de personnes dont le statut d'admissibilité est inconnu. Il s'agit d'un taux minimal puisque le statut d'admissibilité à l'enquête n'a pu être confirmé pour 15,8 % des personnes approchées. Le taux de réponse est plus élevé dans la région de Montréal-Centre, avec un taux minimal de 76,5 % contre 62,9 % pour Québec. Notons par ailleurs un taux d'inadmissibilité, parmi les personnes dont le statut d'admissibilité est confirmé, de 12,5 % (rapport du nombre de personnes inadmissibles au nombre de personnes dont le statut d'admissibilité est connu). Le taux de réponse obtenu est satisfaisant étant donné le type de population visée. Dans l'interprétation des résultats, on doit toutefois garder en tête qu'environ le quart des personnes approchées n'ont pas fait l'entrevue.

Déroulement des entrevues

Les entrevues faites avec la version originale du questionnaire (version 0) duraient en moyenne 2 heures 30 minutes; après la formation relative aux deux autres versions du questionnaire (version 1 et version 2), la durée moyenne a diminué à 1 heure 50 minutes. Celles-ci se déroulaient habituellement dans un bureau de la ressource où la confidentialité pour le répondant et la sécurité de l'intervieweur pouvaient être assurées. Celles qui n'ont pu se faire dans les ressources se sont déroulées dans un restaurant ou dans un parc, mais cela est arrivé rarement.

1.5 Traitement des données

1.5.1 Validation

Chaque intervieweur devait procéder à la vérification des données recueillies le plus tôt possible une fois l'entrevue terminée. Chaque questionnaire était ensuite vérifié par la coordonnatrice : logique des réponses, respect des sauts, etc. Les corrections nécessaires étaient apportées directement lorsque cela était possible, sinon la coordonnatrice revoyait l'intervieweur pour avoir plus d'information et en profitait pour faire avec lui le suivi des erreurs. Le

nettoyage de la banque de données a été fait en plusieurs étapes. Premièrement, une vérification des codes admissibles et des questions filtrées a été effectuée pendant et après la saisie des données. Par la suite, des validations logiques ont été faites, de même que de la concordance entre les divers instruments.

1.5.2 Pondération

On vise à produire des estimations non biaisées par rapport au plan de sondage et à l'absence de répondant pour certaines journées. Ainsi, un poids a été associé à chacun des répondants pour quantifier le nombre de personnes qu'il représente au sein de la population journalière couverte par l'enquête. Cette pondération permet de produire des estimations inférant à l'ensemble de la population. En particulier, elle permet de rétablir l'importance relative de la clientèle des centres d'hébergement par rapport à celle des soupes populaires et des centres de jour. Rappelons que l'importance relative de chacun des types de centres au sein de la population n'avait pas été préservée au sein de l'échantillon, dû à la volonté d'échantillonner une plus forte proportion de personnes fréquentant les centres d'hébergement. Notons finalement que toutes les statistiques présentées dans ce fascicule ont été pondérées, à moins d'avis contraire expressément mentionné.

Les données ainsi pondérées permettent de dresser un portrait journalier des caractéristiques des personnes fréquentant les centres et reflètent donc les caractéristiques des personnes qui y sont souvent présentes. En conséquence, il ne faudrait pas appliquer les proportions décrivant la population journalière aux estimations de population sur une base annuelle déjà rendues publiques (dénombrement de 1996-1997) puisqu'il ne s'agit pas de la même population de référence.

Les quelques données manquantes nécessaires au calcul de la pondération ont été imputées sur la base des informations disponibles.

Centre d'hébergement

Pour atteindre la population journalière, la pondération doit en premier lieu tenir compte de la probabilité de sélection des personnes répondantes. Toutes choses étant égales par ailleurs, le poids associé à un répondant est inversement proportionnel à sa probabilité de sélection. On s'intéresse à la probabilité qu'avait une personne d'être sélectionnée dans un centre un jour donné. Or, contrairement au cadre usuel des enquêtes auprès des personnes, cette probabilité de sélection n'est pas connue *a priori*. En effet, puisque l'on ne dispose d'aucune base de sondage et que la fréquentation individuelle de chacun des centres n'est pas connue avant l'enquête, les probabilités de sélection doivent nécessairement être évaluées a posteriori à partir des informations fournies par les répondants. Dans le cas des centres d'hébergement, la probabilité pour une personne de faire partie de l'échantillon d'un centre un jour donné dépend non seulement du taux d'échantillonnage des journées dans ce centre, mais encore de la durée du séjour de la personne et du nombre de personnes admissibles à l'enquête pour la journée en question. En effet, une personne avait d'autant plus de chances d'être sélectionnée que le taux d'échantillonnage des journées est élevé dans ce centre, que la durée de séjour de la personne est courte (accroissant ainsi ses chances d'être admissible à la sélection) et que le nombre de personnes admissibles à la sélection est petit ce jour-là. Or, puisque la durée de séjour et le nombre de personnes admissibles dans un centre un jour donné sont des quantités qui varient d'une personne-jour à l'autre, il en va de même du nombre de personnes-jour représentées par chacun des répondants. Par exemple, une personne dont le séjour sélectionné est long représente davantage de personnes-jour aux fins de l'estimation, d'où l'importance de la pondération. Finalement, puisqu'une personne donnée ne peut dormir que dans un seul centre d'hébergement à la fois, sa probabilité de sélection pour un centre donné est égale à sa probabilité de sélection pour l'ensemble des centres d'hébergement ce jour-là.

Le calcul des probabilités de sélection a tenu compte de la sélection de journées supplémentaires en cours de collecte. Pour ce faire, un taux d'échantillonnage des journées spécifique à chacune des deux périodes (soit avant et après l'ajout) a été utilisé dans les calculs. La fermeture de deux centres a également été prise en compte dans le calcul des probabilités de sélection des journées.

Par ailleurs, puisque l'on a utilisé une procédure de remplacement pour la sélection des personnes, nous supposons, aux fins du calcul des probabilités de sélection, que seules les personnes répondantes ont été sélectionnées. Les personnes ayant été considérées répondantes ont fait une entrevue complétée ou non complétée. Les journées sélectionnées pour lesquelles on n'a pu obtenir un répondant, en dépit de la présence d'une ou de plusieurs personnes admissibles, sont considérées comme de la non-réponse journalière. Le poids des répondants doit par conséquent être ajusté pour tenir compte d'une non-réponse journalière qui varie de façon importante d'un centre à l'autre. En effet, les personnes sélectionnées dans les centres pour lesquels cette non-réponse est plus importante représentent davantage de personnes au sein de la population journalière. L'ajustement des poids initiaux (inverse de la probabilité de sélection) consiste à multiplier la probabilité de sélection par le taux de réponse journalier du centre où la personne a été sélectionnée. Cet ajustement de la pondération vise ici davantage à corriger la non-réponse journalière qu'à corriger la non-réponse individuelle. Le poids associé à chacun des répondants est par conséquent égal à l'inverse du produit de sa probabilité de sélection et du taux de réponse journalier du centre où il a été sélectionné. Le taux de réponse journalier est lui-même pondéré par l'inverse de la probabilité de sélection des journées à l'intérieur du centre en question.

Pour un centre donné, la non-réponse journalière ne peut être considérée aléatoire *a priori*, c'est-à-dire que l'on ne peut supposer que le taux de réponse est uniforme au sein des journées où au moins une personne est admissible. En effet, le fait d'obtenir ou

non un répondant peut être lié au nombre de personnes admissibles. En particulier, dans certains centres, il arrive souvent qu'il n'y ait qu'une personne admissible pour une journée donnée. Comme il n'y a alors pas d'autre personne pour remplacer cette personne en cas de non-réponse, on pourrait s'attendre à des taux de réponse plus faibles pour ces journées. S'il s'avérait que les personnes présentes ces journées-là possèdent des caractéristiques différentes des personnes présentes lorsqu'il y a plusieurs personnes admissibles, les estimations en résultant seraient biaisées. Ainsi, pour chacun des centres d'hébergement enquêtés, le taux de réponse journalier pour les journées avec une seule personne admissible a été comparé au taux de réponse journalier pour les journées avec plus d'une personne admissible. Pour deux centres, le taux de réponse s'est révélé plus élevé pour les journées où plus d'une personne était admissible. Pour ces centres, deux classes de pondération pour la non-réponse ont été formées, soit une classe composée des personnes sélectionnées lors des journées où elles sont les seules personnes admissibles et une seconde classe composée de celles sélectionnées lors des journées où il y avait au moins une autre personne admissible. Un taux de réponse journalier a été calculé pour chacune des deux classes.

Certains jours, aucune personne n'a été sélectionnée en dépit de la présence d'une ou plusieurs personnes admissibles. Ces journées n'ont pas été considérées et ont donc été retranchées du nombre de jours sélectionnés aux fins du calcul de la probabilité de sélection des journées.

Soupe populaire

Pour atteindre la population journalière, la pondération des personnes répondantes doit en premier lieu tenir compte de leur probabilité de sélection. Comme pour les centres d'hébergement, la probabilité de sélection des personnes-jour n'est pas connue *a priori*. Toutefois, contrairement aux centres d'hébergement, l'admissibilité des personnes n'est connue qu'une fois qu'elles ont été échantillonnées, par le biais du questionnaire de sélection. La probabilité pour une

personne-jour de faire partie de la portion admissible de l'échantillon d'une soupe donnée (soit les personnes sélectionnées n'ayant pas fréquenté, durant les 24 dernières heures, un centre d'hébergement enquêté) dépend du taux d'échantillonnage des journées et du nombre de repas servis aux clients admissibles de cette soupe pour la journée en question.

Toutes choses étant égales par ailleurs, une personne avait d'autant plus de chances d'être sélectionnée que le taux d'échantillonnage des journées était élevé dans le centre où elle se trouvait et que le nombre de repas servis aux clients admissibles pour ce service était petit. Le nombre de repas servis aux clients admissibles à l'enquête n'est toutefois pas connu; il a été estimé, pour un service donné dans une soupe, par le produit du nombre de repas servis et du taux estimé de personnes admissibles parmi l'ensemble des personnes sélectionnées dans la soupe en question. Ce taux a été estimé à partir des seules personnes pour lesquelles le statut d'admissibilité a pu être confirmé. Parmi celles-ci, les personnes considérées admissibles sont celles qui ont fait une entrevue complétée ou non complétée, celles qui ont dit avoir déjà fait l'entrevue, celles qui ont refait l'entrevue comme imposteurs (et ont été retracées), en plus des autres personnes admissibles selon le questionnaire de sélection mais n'ayant pas fait l'entrevue (refus ou autre raison). Les personnes déclarées inadmissibles d'après le questionnaire de sélection ont été considérées inadmissibles. Parmi celles-ci figurent quelques personnes ayant fait l'entrevue en dépit de leur inadmissibilité à l'enquête. Le taux de personnes admissibles a été pondéré par l'inverse des probabilités de sélection des journées dans une soupe. Finalement, étant donné le peu de journées avec absence de répondant (mais présence de personnes admissibles), la non-réponse journalière a été prise en compte en retranchant ces journées du nombre de journées sélectionnées dans le calcul des probabilités de sélection des journées. Le poids initial associé à chacun des répondants est égal au produit de l'inverse du taux d'échantillonnage des journées dans le centre où il a été sélectionné et du nombre estimé de personnes admissibles lors de ce service.

Comme dans le cas des centres d'hébergement, la pondération tient compte de l'ajout de journées supplémentaires en cours de collecte.

D'autre part, une personne répondante a pu manger dans plus d'une soupe populaire durant la journée. La probabilité pour une personne-jour de faire partie de l'échantillon de l'ensemble des soupes enquêtées est liée à la probabilité qu'avait une personne d'être sélectionnée dans chacune des soupes enquêtées où elle a mangé durant la « journée ». Or, on ne peut évaluer correctement cette probabilité que pour la soupe où la personne a été échantillonnée étant donné la disponibilité des données. Idéalement, on voudrait qu'une personne ne soit admissible à la sélection qu'une fois dans une journée. Cependant, une personne ayant pris plus d'un repas durant la journée dans une soupe enquêtée pouvait être sélectionnée plus d'une fois. Pour atteindre la population journalière, il faudrait ajuster la pondération pour tenir compte de cette possibilité. Or, on dispose de peu d'information sur la fréquentation individuelle des soupes durant la journée. À la question SE3 du questionnaire de sélection, on demandait au répondant s'il avait pris un repas à l'une des soupes enquêtées au cours des 24 dernières heures. Pour les deux villes, 84 % des répondants sélectionnés dans les soupes populaires ont donné une réponse affirmative. Aucune consigne n'avait toutefois été donnée quant à l'interprétation de cette question. Celle-ci avait été posée dans le but de savoir si une personne avait fréquenté une soupe durant la journée et devait donc exclure les repas pris au même service le jour précédent. Cependant, on peut tout au plus présumer que le répondant n'a pas tenu compte du repas qu'il venait de prendre. Par contre, on ne sait pas s'il a considéré un repas pris la veille au même service (matin, midi, soir). Si le dernier repas pris dans une soupe a eu lieu au même service la veille, aucun ajustement des poids initiaux ne devrait être fait pour cette personne puisqu'elle n'avait pas de chances d'être sélectionnée dans une soupe cette journée-là. Par contre, si l'on se trouve dans une soupe le matin et que le répondant a soupé dans une soupe enquêtée la veille, son poids initial devrait être réajusté à la

baisse pour tenir compte du fait qu'il aurait aussi pu être sélectionné à cet autre repas.

En l'absence d'une information individuelle complète, on pose certaines hypothèses quant aux fréquentations des soupes populaires en se basant sur les réponses aux questions SE3 (fréquentation des soupes enquêtées dans les 24 dernières heures), SE12 et SE13 (soupes fréquentées et nombre de jours de fréquentation durant les 30 derniers jours) du questionnaire de sélection. Ainsi, aucun ajustement de la pondération n'est fait pour les personnes ayant affirmé ne pas avoir pris un repas à une soupe enquêtée durant les 24 dernières heures. Pour les personnes ayant signifié avoir pris un repas à une soupe enquêtée durant les 24 dernières heures mais n'avoir fréquenté, durant les 30 derniers jours, qu'une soupe enquêtée, aucun ajustement n'est fait si elles se trouvaient dans une soupe offrant un seul service, à condition que cette soupe qu'elles disaient avoir fréquentée durant les 30 derniers jours était celle où elles se trouvaient (on suppose qu'elles ont mal interprété la question SE3). Dans tous les autres cas, le poids individuel est ajusté à la baisse pour tenir compte de la possibilité qu'avaient ces personnes d'être sélectionnées à un autre repas.

Centre de jour

La probabilité pour une personne-jour de faire partie de l'échantillon d'un centre de jour donné dépend du taux d'échantillonnage des journées dans ce centre, de la probabilité de sélection de la plage horaire durant laquelle elle est présente dans le centre et du nombre de personnes admissibles présentes au centre à cette plage horaire. En effet, un répondant avait d'autant plus de chances d'être sélectionné que le taux d'échantillonnage des journées était élevé dans ce centre, que la probabilité de sélection de la plage horaire durant laquelle il était présent était élevé et que le nombre de personnes admissibles présentes à cette plage horaire était petit. Comme dans le cas des soupes populaires, le nombre de personnes admissibles présentes n'est pas connu. Cette quantité est estimée de la même façon que pour les soupes. De même, étant donné le peu de journées avec

absence de répondant (avec présence de personnes admissibles), la non-réponse journalière a été prise en compte de la même façon que pour les soupes populaires. Le poids initial associé à chacun des répondants est égal au produit de trois quantités, soit l'inverse du taux d'échantillonnage des journées dans le centre où il a été sélectionné, l'inverse de la probabilité de sélection de la plage horaire où il a été sélectionné et le nombre estimé de personnes admissibles qui étaient présentes au centre à un moment ou l'autre de cette plage horaire. Comme dans le cas des centres d'hébergement, la pondération tient compte de l'ajout de journées supplémentaires en cours de collecte.

Le problème de la modification de la plage horaire prévue a été étudié à l'aide d'un modèle linéaire. Il n'est apparu aucun lien significatif entre la durée de la plage horaire et le nombre de personnes dénombrées durant cette plage pour un centre donné. Nous avons par conséquent posé l'hypothèse que cette modification a un faible impact sur le calcul des probabilités de sélection des personnes.

Nous supposons qu'une personne ne fréquente qu'un seul centre de jour durant la journée. Selon cette hypothèse, la probabilité pour une personne-jour de faire partie de l'échantillon de l'ensemble des centres de jour enquêtés est liée à la probabilité qu'avait une personne d'être sélectionnée à chacune des plages horaires du centre de jour fréquenté durant la journée. Une personne présente à plusieurs plages horaires a en effet plus de chances d'être sélectionnée qu'une personne présente à une seule plage. Comme dans le cas de la fréquentation de plusieurs soupes durant la journée, il faut ajuster la pondération pour tenir compte des écarts dans les probabilités de sélection. Or, on dispose de peu d'information sur la fréquentation individuelle des centres de jour durant la journée. À la question HA20 du questionnaire d'enquête, on demandait au répondant où il avait passé la plupart de son temps durant les 7 derniers jours (excluant les heures de sommeil). Le répondant devait indiquer, dans l'ordre, les trois endroits les plus importants. Sa réponse donne une idée de sa fréquentation potentielle d'un centre de jour durant la journée où il a

été interviewé. Elle ne donne toutefois pas d'indications précises sur le nombre de plages horaires où il a été présent durant la journée.

Le nombre de plages horaires pour une journée donnée dans un centre varie de deux à cinq. Lorsque la personne a passé la plupart de son temps dans les centres de jour, nous faisons l'hypothèse qu'elle était présente au centre de jour à chacune des plages de cette journée. À l'opposé, lorsqu'une personne n'a pas retenu l'option « centres de jour », on suppose qu'elle n'a été présente dans le centre qu'à la plage horaire où elle a été sélectionnée. La présence à une plage horaire signifie qu'une personne s'est présentée au centre à un moment donné durant cette plage.

Comme on ne sait pas dans tous les cas à quelle autre plage (une ou plusieurs) une personne aurait pu être choisie, l'ajustement de la pondération n'est qu'approximatif et ne tient pas compte de la probabilité de sélection de la personne au sein d'une autre plage horaire. Les poids individuels sont divisés par un facteur lié au nombre de plages horaires composant la journée où la personne a été sélectionnée et au rang de l'option « centres de jour » à la question HA20. Les personnes considérées comme présentes à chacune des plages horaires de la journée où elles ont été sélectionnées voient leur poids divisé par le nombre de plages horaires de cette journée, supposant ainsi qu'elles avaient une probabilité uniforme d'être sélectionnées d'une plage à l'autre. Le poids des personnes considérées comme présentes seulement à la plage où elles ont été interviewées ne subit aucun ajustement puisque ces personnes n'avaient alors aucune chance d'être sélectionnées à une autre plage. Les personnes ayant choisi l'option « centres de jour » au second ou troisième rang voient leur poids divisé par un facteur se situant entre 1 et le nombre de plages de la journée. Or, parmi les 74 répondants sélectionnés dans les centres de jour, 30 personnes n'ont pas répondu à la question HA20, principalement parce que cette question ne se trouvait pas dans la version 2 du questionnaire d'enquête. Pour ces personnes, le poids est divisé par le facteur de correction moyen du centre.

1.5.3 Questions n'apparaissant que dans une version du questionnaire

À la suite de la création de deux versions abrégées du questionnaire d'enquête original, certaines questions ne figuraient plus que dans une version. Pour les estimations basées sur les réponses à ces questions, un ajustement des poids a été fait pour les répondants sélectionnés après la date de modification. À partir de cette date, on fait l'hypothèse que la personne ayant répondu à une question qui n'apparaît que dans une version avait une probabilité de sélection deux fois plus petite pour cette question que pour l'ensemble du questionnaire. L'analyse des questions n'apparaissant que dans la version 1 est faite à partir des 458 répondants à ces questions. Pour les questions de la version 2, il y a 440 répondants.

1.5.4 Validation de la pondération et ajustement des poids aux données de fréquentation de 1996-1997

En premier lieu, les personnes ayant les poids les plus élevés ont été examinées. Une personne sélectionnée dans un centre d'hébergement avait un poids très élevé, principalement à cause de la longue durée de son séjour et du nombre élevé de personnes admissibles dans ce centre ce jour-là. Cette combinaison étant rare, une correction de son poids à la baisse a été faite. Le nombre de personnes admissibles ce jour-là a été fixé à 1 et les autres personnes admissibles ont été réparties sur les 13 autres jours avec répondant.

Pour la validation de la pondération, la somme des poids des répondants représente une certaine quantité de personnes-jour au sein de la population pour les huit mois d'enquête. À des fins de validation, la somme des poids des répondants de chacun des centres a été comparée aux données de fréquentation des différents types de centres en 1996-1997. Il en ressort que dans la majorité des centres d'hébergement, la somme des poids sous-estime de façon plus ou moins importante le nombre de lits-jour dénombrés dans les mêmes centres en 1996-1997. Bien sûr, il peut y avoir eu des variations dans les nombres de lits-jour entre 1996-1997 et 1998-1999. Toutefois, si l'on peut croire que la répartition des lits-

jour au sein des centres est semblable pour les deux périodes, un ajustement peut être fait pour rétablir l'importance relative des centres les uns par rapport aux autres. Notons que c'est cet aspect de la pondération qui est important et non pas tant l'importance relative des personnes les unes par rapport aux autres. L'ajustement consiste à multiplier les poids individuels par une constante propre à chaque centre de manière à ce que la somme des poids égale le nombre total de lits-jour dénombrés en 1996-1997 sur une période de huit mois dans chacun des centres. Pour la plupart des centres, cet ajustement implique une hausse variable des poids selon le centre. L'ajustement vise à minimiser les biais qui pourraient apparaître dans les estimations s'il s'avérait que la clientèle des différents centres était caractérisée par rapport aux aspects étudiés dans l'enquête.

Aucun ajustement n'a été fait pour deux centres d'hébergement parce qu'aucune donnée de référence n'était disponible. Par ailleurs, la validation effectuée porte à croire que le problème des admissions tardives dans les centres pour femmes a peu d'impact sur la pondération. Les écarts entre les sommes des poids et les données de fréquentation de 1996-1997 ne semblent en effet pas plus importants pour ces centres.

Pour ce qui est des soupes populaires et des centres de jour, aucun ajustement des poids n'a été fait. Pour les centres de jour, nous ne disposons d'aucune donnée comparable fiable. Dans le cas des soupes populaires, les sommes de poids individuels ont été confrontées aux nombres de repas servis par soupe populaire sur une période d'un mois en 1996. Pour une même période de temps, le nombre de repas servis devait être supérieur à la somme des poids individuels puisque cette dernière estime le nombre de personnes-jour ayant fréquenté la soupe en question mais non un centre d'hébergement enquêté durant la journée. Le nombre de repas servis est non seulement supérieur à la somme des poids, mais la répartition des personnes-jour selon les deux critères est semblable pour les deux villes. C'est donc dire que

l'importance relative des centres est à peu près conservée.

La validation globale effectuée porte à croire que la pondération développée reflète bien l'importance relative des centres les uns par rapport aux autres.

1.5.5 Non-réponse partielle

Pour toutes sortes de raisons, il arrive que certaines questions n'aient pas été répondues par l'ensemble des répondants. Ces raisons peuvent être les suivantes : une personne ne souhaitait pas répondre à une question particulière, une autre a mis fin à l'entrevue avant la fin, l'intervieweur a oublié de poser une question, et ainsi de suite. Ainsi, chaque question peut présenter un certain nombre de données manquantes (pour les répondants à l'ensemble du questionnaire) et c'est ce que nous appelons la non-réponse partielle. Elle peut être négligeable, c'est-à-dire qu'elle n'a aucun impact sur les résultats ou ne pas l'être et possiblement entraîner certains biais. Lorsqu'elle est égale ou supérieure à 5 %, des analyses comparatives entre les répondants et les non-répondants fournissent une indication sur les biais potentiels. Les résultats des analyses montrent que le taux de non-réponse partielle varie grandement du début de l'entrevue jusqu'à sa fin. Elle est de manière générale sous la norme du 5 % pour les premières sections, soit les caractéristiques sociodémographiques, l'instabilité résidentielle, la santé physique, et la plupart des troubles mentaux. C'est à partir de la section troubles mentaux que l'on commence à noter un nombre plus élevé d'entrevues qui n'ont pas été complétées, dépassant le seuil du 5 %, soit 5,8 % (premier noyau). Par la suite, le nombre de non-répondants augmente progressivement jusqu'à 10 % (noyau final). À la suite des analyses, il apparaît clairement que cette non-réponse partielle importante est d'abord liée à la présence de troubles mentaux graves, plus spécifiquement les troubles psychotiques. Le premier noyau de non-réponse importante comprend 55 % de personnes souffrant de ce type de troubles comparativement à 11 % chez les répondants. Plus le noyau de non-réponse partielle importante augmente, plus on y trouve d'autres types de personnes. Ainsi, le noyau final comprend toujours

un nombre élevé de personnes ayant des troubles psychotiques ou cognitifs mais proportionnellement moindre (38 %). Par ailleurs, on observe que la proportion de célibataires est plus élevée parmi les non-répondants que parmi les répondants et que les non-répondants sont moins scolarisés que les répondants.

En conséquence, il faut être prudent dans l'interprétation des questions pour lesquelles le nombre de non-répondants dépasse la norme de 5 %. Dans la présentation des résultats, lorsque la non-réponse partielle est jugée comme pouvant avoir un impact, elle est signalée et l'interprétation des résultats en tient compte.

1.6 Analyse

1.6.1 Relations étudiées et présentation des résultats

Les analyses présentées sont essentiellement descriptives. En règle générale, toutes les variables d'analyse sont mises en relation avec :

- la région de l'entrevue (Montréal-Centre et Québec);
- le statut domiciliaire (SDF actuel : la personne était sans domicile fixe [SDF] au moment de l'entrevue; ex-SDF : elle 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 : elle n'avait jamais été sans domicile fixe au cours de sa vie);
- le sexe;
- l'âge (moins de 30 ans, 30 à 44 ans, 45 ans et plus).

Les résultats concernant les deux premières variables de croisement sont présentés presque systématiquement dans des tableaux intégrés dans le corps du rapport, tandis que ceux par rapport au sexe et à l'âge sont, de manière générale, présentés dans les tableaux complémentaires de chacun des chapitres. Lorsque les différences entre sous-groupes ne sont pas significatives, les résultats ne sont pas toujours présentés dans les tableaux.

Les proportions ont été arrondies à l'unité lorsque présentées dans le texte et à la décimale dans les tableaux. En raison de ces arrondissements, le total n'égale pas toujours la somme des parties.

Certaines questions impliquent une période de référence telle que les 12 mois ou les 30 jours précédant l'entrevue. Or ces périodes de référence varient d'un répondant à l'autre puisque l'entrevue a pu avoir lieu entre décembre 1998 et août 1999. Pour cette raison, dans la présentation des résultats, on parle d'une période d'un an ou d'un mois non fixée. Cette période fait référence à celle précédant une utilisation des ressources pour personnes itinérantes. Ainsi, par exemple, lorsque l'on présente un résultat « au cours d'une période d'un an », celui-ci se rapporte à une année précédant une utilisation des ressources.

1.6.2 Erreur d'échantillonnage et effet de plan

Comme pour toute enquête par échantillonnage, les estimations produites sont entachées d'erreurs dites d'échantillonnage. Dans le cadre de cette enquête, la précision des estimations est influencée par le plan de sondage et en particulier par le fait que les probabilités de sélection des personnes sont très variables. Ces probabilités de sélection n'avaient pu être déterminées *a priori* puisqu'elles dépendaient de données inconnues avant la sélection proprement dite. Une interprétation adéquate des résultats requiert une mesure de précision pour chacune des estimations.

Le coefficient de variation (CV) permet de mesurer la précision relative d'une estimation. On l'obtient en divisant l'erreur-type de l'estimation par l'estimation elle-même. Parce qu'elles sont suffisamment précises, les estimations dont le CV est inférieur ou égal à 15 % sont présentées sans commentaire dans le rapport; celles dont le CV se situe entre 15 % et 25 % sont marquées d'un astérisque pour montrer que leur précision est passable et qu'elles doivent être interprétées avec prudence. Les estimations dont le CV est supérieur à 25 % sont marquées d'un double astérisque pour en signaler la faible précision et doivent être utilisées avec circonspection.

Par ailleurs, une autre mesure de précision, l'effet de plan, renseigne sur la perte ou le gain de précision attribuable au plan de sondage par rapport à la précision que l'on aurait obtenue si l'on avait tiré un échantillon aléatoire simple de même taille. Pour une estimation donnée, il se calcule comme le rapport de la variance tenant compte du plan de sondage complexe sur la variance estimée selon un plan aléatoire simple. Étant donné le grand nombre d'estimations qui doivent être produites, on a recours à un effet de plan moyen unique pour l'ensemble des croisements étudiés (chaque estimation ayant son propre effet de plan). En étudiant une partie des croisements jugés les plus importants, on constate que l'effet de plan moyen associé à l'estimation des proportions par catégorie des variables de croisement semble très stable d'un sous-groupe de variables à l'autre et d'une variable de croisement à l'autre. L'effet de plan moyen a été estimé à 2,0 pour l'ensemble des variables étudiées et l'ensemble des variables de croisement retenues. Les variables étudiées comprennent en particulier les indices de santé mentale, les diagnostics psychiatriques, quelques variables socioéconomiques, quelques variables caractérisant l'instabilité résidentielle et quelques variables de santé physique.

L'effet de plan a été utilisé pour faire des tests statistiques à l'aide des logiciels courants ne permettant pas de tenir compte d'un plan de sondage complexe.

1.6.3 Tests statistiques et logiciels

Les différences entre sous-groupes ne sont discutées que lorsqu'elles sont statistiquement significatives sur la base d'un test du khi-deux. Le seuil de signification a été fixé à 5 % ($p < 0,05$) pour tous les tests, à moins d'avis contraire. Les résultats des tests dont le seuil observé est légèrement supérieur à 0,05 sont discutés sous forme de tendances.

Les tests statistiques ont été faits à l'aide du logiciel SPSS. Des poids à moyenne 1 corrigés pour l'effet de plan ont été utilisés dans ces analyses. Les poids à moyenne 1 sont égaux aux poids individuels divisés par le poids moyen global, de sorte que leur somme

soit égale à 757, soit le nombre de répondants. Ces poids ont par conséquent une moyenne égale à 1. Lorsque l'on divise ces poids par l'effet de plan moyen, leur somme devient égale à la taille d'un échantillon aléatoire simple fournissant des estimations de même précision que l'échantillon de 757 répondants tiré d'après le plan de sondage complexe retenu. Ce type d'ajustement est nécessaire lorsque l'on analyse les données à l'aide des logiciels courants parce que ceux-ci présupposent que l'échantillon a été tiré selon un plan de sondage aléatoire simple et n'estiment donc pas correctement la précision associée aux estimations faites à partir d'un échantillon provenant d'un plan de sondage complexe. En l'absence d'une correction pour l'effet de plan, la puissance des tests est en général surestimée et ainsi l'on détectera trop souvent des différences significatives qui ne le sont pas réellement au sein de la population. Notons toutefois que l'utilisation de tels poids corrigés dans les tests du khi-deux des logiciels courants ne fournit qu'un test très approximatif. Lorsque le seuil observé était près du seuil de signification, une validation des résultats a été faite à l'aide du logiciel SUDAAN, lequel fournit un meilleur test tenant compte du plan de sondage (khi-deux avec correction de Satterthwaite de second ordre).

1.7 Portée et limites de l'enquête

La présente enquête visait une population journalière au sein de laquelle sont davantage représentées les personnes ayant souvent recours aux services offerts par les centres d'hébergement, les soupes populaires et les centres de jour. Dans ce cadre, les estimations obtenues pour la population journalière ne peuvent être appliquées aux données du recensement de cette clientèle de 1996-1997 déjà rendues publiques, lesquelles réfèrent à une population annuelle.

La présentation de la méthodologie utilisée pour réaliser cette enquête ne laisse aucun doute sur sa complexité aux différentes étapes de collecte. Au Canada et même ailleurs dans le monde, peu d'enquêtes ont été menées sur ce sujet car elles requièrent une méthodologie souple et novatrice et

comportent plus d'incertitudes et de risques que les enquêtes auprès de populations plus faciles à cerner.

Du fait qu'elle vise une population difficile à atteindre, l'enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes comporte des biais provenant de différentes sources et qui peuvent affecter les estimations qui en découlent. En plus des sources de biais discutées dans le texte qui précède, on peut s'attendre à des réponses approximatives puisque l'on demandait aux répondants de fournir de l'information sur des périodes de temps variables et remontant parfois jusqu'à un an. En particulier, l'information recueillie concernant l'instabilité résidentielle demande un effort de mémorisation important de la part du répondant. Finalement, bien que la période d'enquête couvre bien les saisons extrêmes sur le plan de la température, soit l'hiver et l'été, aucune donnée n'a été recueillie durant l'automne.

Quoi qu'il en soit, de manière à faire face aux difficultés inhérentes à une enquête de ce type, des processus de collecte et d'estimation ont été mis en place afin de maximiser la qualité des données recueillies, de même que celle des résultats produits. Le lecteur a en main les résultats d'une enquête dont la qualité est clairement comparable à ce qui se fait de mieux dans le domaine des enquêtes auprès des itinérants (Fournier et Ostoj, 1996). D'abord, dans cette enquête, la population est clairement définie, ce qui n'est pas toujours le cas dans les autres enquêtes de ce genre. La clientèle des ressources pour personnes itinérantes est la base de cette définition et cela correspond à un ensemble de personnes pour qui un réseau de services diversifiés est en fonction. Par ailleurs, il est possible de restreindre l'analyse aux personnes littéralement sans domicile fixe. Dans cette enquête, les répondants n'ont pas été sélectionnés selon une méthode de convenance, mais selon une méthode à caractère aléatoire sous certaines contraintes décrites précédemment. De plus, plusieurs précautions ont été prises pour maximiser la précision des estimations produites, supposant que la clientèle des centres est caractérisée: 1) la clientèle provient d'un très grand nombre de centres; 2) la taille d'échantillon est parmi les plus élevées pour une

enquête de ce genre; 3) le plan de sondage est basé sur un dénombrement récent de la population fréquentant les centres visés. Enfin, signalons que le choix des instruments a été fait avec soin : 1) plusieurs de ces instruments ont déjà été utilisés dans des enquêtes avec des populations semblables, ce qui permet des comparaisons avec d'autres études du même genre; 2) lorsque cela était possible et pertinent, le choix allait vers des instruments qui permettaient une comparaison avec la population en général.

Bibliographie

DAVELUY, C., L. PICA, N. AUDET, R. COURTEMANCHE, F. LAPOINTE, et autres (2000). *Enquête sociale et de santé 1998*, 2^e édition, Québec, Institut de la statistique du Québec, 642 p.

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.

FOURNIER, L., M. OHAYON, J. TOUPIN, G. CÔTÉ, M. CAULET, M. OSTOJ, et I. LAURIN (1994). *Évolution des sans domicile fixe: résultats préliminaires d'une étude longitudinale*, Montréal, 62^e Congrès de l'ACFAS, UQAM, 16-20 mai, p. 304.

FOURNIER, L., et M. OSTOJ (1996). Aspects méthodologiques. Dans FOURNIER, L., et C. MERCIER, « Sans domicile fixe: Au-delà du stéréotype ». Montréal: Éditions du Méridien, p. 37-55.

LINK, B. C., E. SUSSER, A. STUVE, J. PHELAN, et R. E. MOORE (1994). « Lifetime and five-year prevalence of homelessness in United States », *American Journal of Public Health*, vol.84(12), p. 1907-12.

Tableau complémentaire

Tableau C.1.1

Critères de sélection des répondants dans les soupes populaires et les centres de jour et fréquences d'utilisation par les intervieweurs

	n	%
Méthode de sélection des personnes - soupes et centres de jour		
Prochaine* personne à se lever	210	37,2
Prochaine personne à entrer dans la salle	133	23,5
Prochaine personne à sortir de la salle	55	9,7
Approcher la personne assise à la première table en entrant	51	9,0
Prochaine personne à se servir quelque chose	36	6,4
Prochaine personne qui s'adresse à un intervenant	32	5,7
Prochaine personne à sortir des toilettes	19	3,4
Prochaine personne à s'asseoir	12	2,1
Piger au hasard un numéro qui identifie une table et une chaise	4	0,7
Dernière personne à sortir de la salle	4	0,7
Dernière personne dans la file	2	0,4
Seule personne qui est dans la salle	2	0,4
Prochaine personne à partir de la droite de l'intervieweur	2	0,4
Prochaine personne qui dépose son cabaret	1	0,2
Prochaine personne qui a fini de manger	1	0,2
Prochaine personne à aller aux toilettes	1	0,2
Total	565	100,0

* Pour toutes les méthodes où les intervieweurs pouvaient choisir « la prochaine personne », ils pouvaient aussi se fixer un nombre ordinal.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-Centre et de Québec, 1998-1999.*

Chapitre 2

Description de la population

Serge Chevalier

Direction de la santé publique

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

Introduction

Afin de mieux comprendre les analyses des chapitres qui suivent, il est souhaitable de se faire une idée la plus précise possible de la composition et des caractéristiques sociales, culturelles et économiques de la clientèle journalière des ressources pour personnes itinérantes. Les pages qui suivent servent à atteindre ce but. En ce sens, la première démarche est de décrire la construction des variables qui sont utilisées tout au long du rapport. La manière dont nous avons construit les variables et la méthodologie employée (voir chapitre précédent) permettent des conclusions et interdisent certaines interprétations. Nous verrons aussi à décrire clairement et succinctement les relations entre les variables ainsi qu'à comparer, là où cela s'avère possible, les résultats obtenus pour la clientèle des ressources pour personnes itinérantes à ceux de la population en général.

2.1 Variables générales et sociales

2.1.1 Définition

Dans ce rapport nous avons retenu quatre variables de croisement : la région, le statut domiciliaire, le sexe et l'âge.

La variable décrivant la région a déjà été discutée dans la section traitant de méthodologie; il suffit de rappeler que cette variable prend l'une des deux valeurs, soit Montréal-Centre ou Québec.

Le statut domiciliaire est le nom que nous avons retenu pour déterminer si une personne est actuellement sans domicile fixe (SDF actuel), si elle ne l'est pas au moment de l'entrevue mais qu'elle a déjà vécu cette condition par le passé (ex-SDF) ou si la

personne n'a jamais connu cette situation (jamais SDF).

Le sexe est noté par l'intervieweur alors que l'âge est obtenu par soustraction de la date de naissance de la date de l'entrevue.

Aucune de ces variables ne présente de non-réponse partielle.

2.1.2 Description de la population

Près du tiers (34 %) de la clientèle journalière type des ressources pour personnes itinérantes (ce à quoi, plus loin dans le texte, les termes « clientèle » et « population à l'étude » réfèrent) est actuellement sans domicile fixe, une proportion un peu plus élevée (44 %) a connu cette situation par le passé et environ une personne sur cinq (23 %) n'a jamais été dans cette condition.

La population à l'étude se répartit inégalement entre les régions de Montréal-Centre et de Québec. Nous dénombrons moins de personnes à Québec (37 %) qu'à Montréal-Centre (63 %).

La plupart des personnes composant la population à l'étude sont des hommes (86 %). Les plus jeunes – les personnes âgées de 18 à 29 ans – représentent 21 % de la population à l'étude (les personnes de ce groupe d'âge sont sous-représentées¹, voir le chapitre « Méthodes »). Les 30-44 ans sont proportionnellement plus nombreux (44 %) que les plus jeunes. Enfin,

¹ Par rapport à la population visée (soit la population journalière type des ressources pour personnes itinérantes), la population couverte par l'enquête sous-représente les jeunes puisque plusieurs centres pour jeunes ont refusé de participer. Ainsi, on peut dire que la population visée compte vraisemblablement plus qu'une personne sur cinq âgée de 18 à 29 ans.

les personnes âgées de 45 ans et plus représentent environ le tiers (35 %) de la population à l'étude.

Comparativement à la population en général², la population à l'étude est sans aucun doute plus masculine et plus jeune (tableau 2.1). La clientèle des ressources destinées aux personnes itinérantes est composée d'environ cinq hommes pour une femme alors que la portion de la population en général qui est âgée de 18 ans et plus est à peu près également divisée selon le sexe (48 % d'hommes et 53 % de femmes). La population à l'étude s'avère aussi plus jeune que la population en général : alors que les 45 ans et plus représentent 47 % de la population en général, ils ne représentent que 35 % de la population à l'étude.

Tableau 2.1
Statut domiciliaire, région, sexe et âge

(n = 757)	Population à l'étude	Population en général ²
	%	
Statut domiciliaire		
SDF actuel	34,0	..
Ex-SDF	43,5	..
Jamais SDF	22,5	..
Région		
Montréal-Centre ¹	63,2	73,9
Québec ¹	36,8	26,1
Sexe		
Hommes ¹	85,6	47,5
Femmes ¹	14,4	52,5
Âge		
18-29 ans	21,1	21,1
30-44 ans ¹	43,6	32,4
45 ans et plus ¹	35,3	46,5

1. $p < 0,05$ entre la population à l'étude et la population en général.
2. Les données portant sur la population en général proviennent de sorties spéciales de l'*Enquête sociale et de santé 1998* et concernent la population de 15 ans et plus (Daveluy, et autres, 2000).

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-Centre et de Québec, 1998-1999*.

Le statut domiciliaire varie significativement selon la région (tableau 2.2). À Montréal-Centre on retrouve

² Les données sur la population en général proviennent de sorties spéciales de l'*Enquête sociale et de santé 1998* et concernent la population de 15 ans et plus seulement (Daveluy, et autres, 2000).

une proportion plus élevée de personnes qui sont actuellement SDF et une moindre proportion de personnes qui n'ont jamais été SDF. En ce qui concerne les ex-SDF, des proportions similaires sont observées dans les deux régions.

Selon le sexe, la population à l'étude se distribue semblablement dans les deux régions (89 % d'hommes à Québec et 84 % à Montréal-Centre; tableau 2.2). La distribution selon l'âge tend à être différente d'une région à l'autre. À Québec, la population à l'étude se répartit de façon plus équilibrée dans les trois groupes d'âge tandis qu'à Montréal-Centre, les 30-44 ans regroupent près de la moitié des effectifs. Bien que les analyses portent sur des données pondérées, rappelons encore qu'à Québec, presque la totalité des ressources destinées aux jeunes ont participé à l'enquête, ce qui n'est pas le cas à Montréal-Centre.

Tableau 2.2
Statut domiciliaire, sexe et âge selon la région

(n = 757)	Région	
	Montréal-Centre	Québec
%		
Statut domiciliaire¹		
SDF actuel	43,8	17,2*
Ex-SDF	40,6	48,5
Jamais SDF	15,6*	34,3
Sexe		
Hommes	83,5	89,1
Femmes	16,5	10,9*
Âge		
18-29 ans	18,9	25,0*
30-44 ans	48,1	35,9
45 ans et plus	33,0	39,1

1. $p < 0,05$
- * Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-Centre et de Québec, 1998-1999*.

La distribution selon le sexe est similaire selon le statut domiciliaire (tableau 2.3). Quel que soit le statut domiciliaire, les proportions d'hommes et de femmes restent à peu près équivalentes. *Grosso modo*, on retrouve cinq hommes pour une femme.

Le statut domiciliaire est associé à l'âge. Les personnes « SDF actuel » sont relativement plus jeunes que les personnes se classant dans les deux autres catégories domiciliaires. Cependant, il n'y a pas de différence significative entre l'âge des « ex-SDF » et celui des « jamais SDF ».

Tableau 2.3
Sexe et âge selon le statut domiciliaire

	Statut domiciliaire		
	SDF actuel	Ex-SDF	Jamais SDF
(n = 757)	%		
Sexe			
Hommes	84,6	87,9	82,4
Femmes	15,6*	12,1*	17,6*
Âge ¹			
18-29 ans	24,4*	22,1	14,4**
30-44 ans	50,2	41,8	37,2
45 ans et plus	25,4*	36,1	48,4

1. $p < 0,05$

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation >25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Source: Institut de la statistique du Québec, *Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-Centre et de Québec, 1998-1999*.

L'âge de la population à l'étude varie selon le sexe (tableau 2.4). Les femmes sont plus jeunes que les hommes. Elles sont proportionnellement plus nombreuses à être âgées de 18 à 29 ans (34 % c. 19 % pour les hommes) alors qu'à l'inverse, elles sont relativement moins nombreuses à avoir de 30 à 44 ans (32 % c. 46 % pour les hommes).

2.2 Aspects socioculturels et ethnoculturels

Trois variables servent à décrire les aspects socioculturels et ethnoculturels de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes; ce sont le lieu de naissance, la citoyenneté et la langue maternelle.

Les lieux de naissance ont été regroupés, pour fins d'analyse, en deux catégories : la personne est née au Canada ou elle est née ailleurs dans le monde. La langue maternelle est définie comme la première langue apprise que la personne demeure capable

d'utiliser. Ainsi la population à l'étude est regroupée en trois catégories de langue maternelle (le français, l'anglais ou une autre langue) et en deux catégories (le français ou une autre langue). Toutes ces variables présentent un niveau presque nul (moins de 1 %) de non-réponse partielle.

Tableau 2.4
Répartition de la clientèle journalière typique selon le sexe et l'âge

	Sexe	
	Hommes	Femmes
(n = 757)	%	
Âge ¹		
18-29 ans	19,0	33,5*
30-44 ans	45,6	31,9*
45 ans et plus	35,4	34,6*

1. $p < 0,05$

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

Source: Institut de la statistique du Québec, *Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-Centre et de Québec, 1998-1999*.

La clientèle des ressources pour personnes itinérantes est essentiellement originaire du Canada (92 %) et plus particulièrement du Québec (85 % de l'ensemble de la population à l'étude) (tableau 2.5). Comme on peut s'y attendre, dans ces conditions, plus de 98 % de la population à l'étude possède la citoyenneté canadienne. Le lieu de naissance n'est pas significativement associé au statut domiciliaire, au sexe non plus qu'à l'âge (tableaux C.2.1 et C.2.2). La proportion de personnes nées au Canada est moins élevée à Montréal-Centre (89 %) qu'à Québec (98 %).

On observe une proportion très élevée de personnes dont la langue maternelle est le français (87 %), et, dans une bien moindre mesure l'anglais (8 %) et les autres langues (6 %). La répartition selon la langue maternelle n'est pas affectée par le statut domiciliaire, le sexe et l'âge (tableaux C.2.1 et C.2.2); cependant, un peu comme pour le lieu de naissance, Montréal-Centre affiche une proportion moins importante de francophones (80 %) que Québec (99 %).

La population à l'étude se distingue aussi de la population en général par le lieu de naissance et la langue maternelle. Proportionnellement, une plus

grande portion de la population à l'étude (92 %) est née au Canada que celle mesurée dans la population en général (78 %). La population à l'étude présente une plus importante proportion de personnes de langue maternelle française (87 %) que celle observée dans la population en général (69 %) (tableau 2.5).

Tableau 2.5
Lieu de naissance, citoyenneté et langue maternelle

	Population à l'étude	Population en général ²
(n = 756)	%	
Lieu de naissance		
Canada ¹	91,9	78,0
Québec	85,0	..
Autres pays ¹	8,1*	22,0
Citoyenneté		
Canadienne	98,3	..
Autre	1,7**	..
Langue maternelle		
Français ¹	86,6	68,8
Anglais	7,7*	..
Autre	5,7*	..
Anglais ou autre ¹	13,4	31,2

1. $p < 0,05$ entre la population à l'étude et la population en général.

2. Les données portant sur la population en général proviennent de sorties spéciales de l'*Enquête sociale et de santé 1998* et concernent la population de 15 ans et plus (Daveluy, et autres, 2000).

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation >25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-Centre et de Québec, 1998-1999*.

2.3 Conjugalité et situation familiale

Dans cette section nous décrivons la situation familiale par laquelle une personne peut être mariée, en union de fait, veuve, séparée ou divorcée ou bien célibataire. Est aussi utilisé un regroupement de ces variables pour définir si la personne vit avec un conjoint (catégories « marié » et « conjoint de fait ») ou non. Les données permettent aussi de constituer un autre indicateur par lequel on observe si une personne a, ou a déjà eu, actuellement au cours de sa vie, un conjoint (catégories « marié », « conjoint de fait », « veuf », « séparé » ou « divorcé »). Deux autres questions permettent d'établir si une personne a eu des enfants

biologiques et si certains d'entre eux sont encore mineurs. Dans tous les cas, la non-réponse partielle est largement inférieure à 1 %.

La vie de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes semble incompatible avec la vie avec un conjoint. Le constat peut sembler trivial en regard des personnes qui sont « SDF actuellement »; or, il s'agit aussi du lot des personnes « ex-SDF » et des « jamais SDF ». Seulement le quart (27 %) de la population à l'étude vit ou a vécu, au moment de l'enquête ou à un autre moment de sa vie, avec un conjoint (tableaux 2.6 et C.2.1). La presque totalité des personnes composant la population à l'étude ne vit pas présentement avec un conjoint (96 %) et on n'observe pas de différence significative selon le statut domiciliaire (tableau C.2.1). La situation ne diffère pas significativement selon la région mais d'importantes différences apparaissent selon le sexe ainsi que selon l'âge (tableau C.2.2). Neuf femmes sur dix (89 %) vivent sans conjoint alors que presque tous les hommes vivent une telle situation (97 %). Les hommes, proportionnellement plus souvent que les femmes, n'ont jamais été mariés (célibataires) alors que les femmes sont proportionnellement plus nombreuses à se déclarer veuves, séparées ou divorcées. Au chapitre de l'âge, nous n'observons pas de différence significative en ce qui concerne les catégories « marié » ou « conjoint de fait » mais il existe une forte relation entre l'âge et la proportion de personnes célibataires ainsi que celle des personnes veuves, séparées ou divorcées. De manière semblable à ce que l'on observe dans la population en général (données non présentées), la proportion de personnes qui ont perdu leur conjoint augmente avec l'âge – elle est de 3 % chez les 18-29 ans, de 15 % chez les 30-44 ans et de 46 % chez les 45 ans et plus. Inversement, la proportion de personnes jamais mariées décroît avec l'âge; elle est de 91 % chez les plus jeunes et de 51 % chez les personnes de 45 ans et plus. La moitié des personnes jamais mariées sont âgées de 30 à 44 ans (données non présentées). Les personnes qui n'ont jamais été mariées (célibataires) sont proportionnellement plus nombreuses parmi la population à l'étude que dans la population en général (données non présentées).

Tableau 2.6

Conjugalité et situation familiale

	Population à l'étude	Population en général ²
	%	
État matrimonial (n = 757)		
Marié ¹	1,3**	41,5
Conjoint de fait	2,5**	..
Veuf, séparé ou divorcé	23,3	20,0
Célibataire	73,0	..
Célibataire ou conjoint de fait ¹	75,5	38,5
Vit avec un conjoint (n = 757)		
Oui	3,8**	..
Non	96,2	..
A ou a déjà eu un conjoint (n = 757)		
Oui	27,0	..
Non	73,0	..
A eu un ou des enfants (n = 756)		
Oui	38,3	..
Non	61,7	..
A un ou des enfants âgés de moins de 18 ans (n = 755)		
Oui ¹	20,2	28,9
Non ¹	79,8	71,1

1. $p < 0,05$ entre la population à l'étude et la population en général.

2. Les données portant sur la population en général proviennent de sorties spéciales de l'*Enquête sociale et de santé 1998* et concernent la population de 15 ans et plus (Daveluy, et autres, 2000).

** Coefficient de variation >25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-Centre et de Québec, 1998-1999*.

Le fait d'avoir actuellement ou d'avoir déjà eu un conjoint ne varie pas significativement selon le statut domiciliaire et la région (tableau C.2.1). Les femmes, plus que les hommes, ont ou ont déjà eu un conjoint. L'état matrimonial est aussi associé à l'âge; jusqu'à 44 ans, une proportion relativement marginale de personnes ont ou ont déjà eu un conjoint (10 % pour les 18-29 ans et 18 % chez les 30-44 ans) alors qu'environ la moitié des personnes âgées de 45 ans et plus ont actuellement ou ont eu par le passé un conjoint (49 %) (tableau C.2.2).

Près de 40 % de la population à l'étude a au moins un enfant et pour environ la moitié de ces personnes ce ou ces enfants sont âgés de moins de 18 ans (20 %

de la population à l'étude c. 29 % dans la population en général) (tableau 2.6). La presque totalité de celles qui ont des enfants ne vivent pas avec eux; le plus souvent c'est la personne avec laquelle elles ont eu l'enfant qui en a la garde (données non présentées). En ce qui a trait à la procréation, il n'y a pas de différence significative selon la région (tableau C.2.1). Les SDF actuels et les ex-SDF affirment, dans une plus grande proportion que les personnes n'ayant jamais été SDF, avoir eu des enfants. La proportion de femmes ayant déclaré avoir un ou des enfants n'est pas significativement différente de celle des hommes. Des différences apparaissent selon l'âge : environ un quart (23 %) de la population à l'étude âgée de 18 à 29 ans déclare avoir au moins un enfant; cette proportion augmente avec l'âge et atteint près de la moitié (54 %) à 45 ans et plus (tableau C.2.2).

2.4 Variables socio-économiques

L'univers socio-économique intègre les variables relatives à la scolarité, aux sources de revenu, à l'occupation d'un emploi et à la situation économique dans l'enfance. La scolarité absolue cherche à évaluer le plus haut niveau de scolarité complétée. D'autre part, une quinzaine de questions servent à établir quelles sont les sources de revenu de la population à l'étude. Les catégories offertes sont relativement fines (tableau 2.8) et incluent une question visant à identifier toute forme de revenu qui n'a pas été nommément spécifiée aux questions précédentes. Des indices ont été créés afin de mesurer le nombre de sources de revenu et d'identifier les bénéficiaires de transferts gouvernementaux (assurance-emploi, aide de dernier recours, pension de vieillesse, régime des rentes, pension d'anciens combattants, etc.), les personnes qui travaillent, celles qui ont recours à des stratégies de débrouille et celles qui utilisent des sources illicites de revenu. Un indice supplémentaire sert à identifier les personnes ayant des sources multiples de revenu. Une dernière variable sert à établir si la personne a reçu, au cours de sa vie (actuellement ou par le passé), des prestations d'aide de dernier recours (aide sociale).

Au chapitre de l'emploi, une variable permet de catégoriser les personnes selon qu'elles ont occupé un emploi ou non au cours de l'année qui a précédé l'entrevue et une autre sert à distinguer les personnes qui ont occupé un emploi au cours de leur vie de celles qui n'en ont pas eu. Les personnes qui travaillent ou qui ont déjà travaillé sont regroupées selon le type d'emploi qu'elles occupent ou qu'elles ont occupé. Une dernière question relative à l'emploi permet d'identifier les personnes qui se sont sérieusement cherché un emploi au cours d'une période de six mois.

Tous ces indices et variables présentent un taux de non-réponse partielle inférieur à l'unité, sauf pour l'indice mesurant si la personne a bénéficié d'aide sociale au cours de sa vie; pour cette variable le taux atteint les 2 %.

2.4.1 Scolarité

La population fréquentant les ressources pour personnes itinérantes se révèle peu scolarisée. À peine 41 % de celle-ci a complété ses études secondaires (tableau 2.7). Il s'agit là d'une différence substantielle par rapport à la situation qui prévaut dans la population en général, où 62 % des personnes sont dans la même situation (données non présentées). La scolarité absolue ne semble pas être associée avec aucune des variables de croisement (tableaux C.2.1 et C.2.2).

Environ 15 % de la population à l'étude a fréquenté l'école au cours d'une période de 12 mois (tableau 2.7), la plupart en vue d'obtenir un diplôme de cinquième secondaire (données non présentées). Près des deux tiers (62 %) déclarent détenir une formation professionnelle (obtenue indifféremment à l'école ou dans le milieu du travail – données non présentées).

2.4.2 Niveau socio-économique

Très peu de personnes parmi la clientèle des ressources pour personnes itinérantes déclarent n'avoir aucune source de revenu (5 %) (tableau 2.8). Les deux tiers (64 %) affirment n'avoir qu'une seule source de revenu alors qu'environ le tiers des personnes en signalent plus d'une. La moyenne pour

ces dernières et de 1,4 source par personne (données non présentées).

Tableau 2.7
Scolarité, fréquentation scolaire et formation professionnelle

	Population à l'étude	Population en général ²
	%	
Scolarité absolue (n = 756)		
Primaire	7,3*	..
Secondaire	70,8	..
Cégep	12,4	..
Universitaire	9,5*	..
Scolarité absolue		
4 ^e secondaire et moins	58,9	..
5 ^e secondaire et plus	41,1	..
Fréquentation de l'école au cours d'une période de 12 mois (n = 755)		
Oui	14,7	..
Non	85,3	..
Formation professionnelle ou compétence professionnelle (n = 757)		
Oui	62,4	..
Non	37,6	..

1. $p < 0,05$ entre la population à l'étude et la population en général.
 2. Les données portant sur la population en général proviennent de sorties spéciales de l'*Enquête sociale et de santé 1998* et concernent la population de 15 ans et plus (Daveluy, et autres, 2000).
- * Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-Centre et de Québec, 1998-1999*.

La source actuelle de revenu la plus fréquente demeure l'aide de dernier recours alors que 75 % de la population à l'étude se prévaut de cette forme de transfert gouvernemental. En fait, 83 % de la population à l'étude bénéficie actuellement d'une forme ou d'une autre de transferts gouvernementaux (assurance-emploi et autres formes) (tableau 2.9). Une autre portion importante (31 %) utilise des stratégies de débrouille – des formes de travail peu reconnues ou même stigmatisées. Environ 9 % de la population à l'étude déclare des revenus de sources illicites. Trois personnes sur cinq (60 %) ne vivent que de transferts gouvernementaux et 17 % de transferts et de débrouille. Toutes les autres combinaisons sont plutôt rares.

Une faible proportion de la population à l'étude occupe un emploi à temps plein ou à temps partiel (6 %) comparativement à la population en général (56 %) (tableau 2.8). Cependant, environ le tiers de la population à l'étude (36 %) dit avoir occupé un emploi au cours d'une période de 12 mois et la majeure partie

de celle-ci (94 %) dit avoir détenu un emploi au cours de sa vie (tableau C.2.3).

La presque totalité (94 %) de la population à l'étude a déjà reçu de l'aide de dernier recours (aide sociale) à un moment ou un autre de sa vie (tableau 2.8).

Tableau 2.8
Nombre et catégories de sources de revenu et emploi

	Population à l'étude	Population en général ²
	%	
Nombre de sources de revenu (n = 756)		
Aucune	4,5*	..
Une seule	63,8	..
Plus d'une	31,6	..
Catégories de sources de revenu (n = 756)		
Transferts gouvernementaux		
Aide de dernier recours (aide sociale)	75,1	..
Assurance-emploi	3,0**	..
Autres transferts gouvernementaux	7,3*	..
Débrouille		
Travail occasionnel	9,5*	..
« Squeegee »	1,8**	..
Vente de cannettes et bouteilles	8,3*	..
Vente de journaux	1,4**	..
Famille, ami, connaissance	4,8*	..
Mendicité	12,3	..
Débrouille illicite		
Prostitution	3,1**	..
Trafic (drogue, cigarettes, alcool)	5,2*	..
Vol ou recel	3,0**	..
Travail		
Travail temps partiel	2,4**	..
Travail temps plein	3,6**	..
Autres	2,6**	..
Aide sociale au cours de la vie (n = 756)		
Oui	93,8	..
Non	6,2*	..
Emploi		
A occupé un emploi au cours d'une période de 12 mois (n = 752)		
Oui ¹	35,5	55,7
Non ¹	64,5	44,3
A occupé un emploi au cours de sa vie (n = 752)		
Oui	93,7	..
Non	6,3*	..

1. p < 0,05 entre la population à l'étude et la population en général.

2. Les données portant sur la population en général proviennent de sorties spéciales de l'*Enquête sociale et de santé 1998* et concernent la population de 15 ans et plus (Daveluy, et autres, 2000).

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation > 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-Centre et de Québec, 1998-1999*.

Tableau 2.9
Catégories de source de revenu selon diverses combinaisons

	%
Personnes ayant au moins une source de revenu dans les catégories suivantes	
Transferts gouvernementaux	83,0
Débrouille (incluant illicite)	30,8
Débrouille illicite	8,7*
Travail	6,0*
Personnes ayant une source de revenu unique dans les catégories suivantes	
Transferts gouvernementaux	59,6
Débrouille (incluant illicite)	5,1*
Personnes ayant l'une ou l'autre des sources de revenu suivantes	
Aide sociale ou assurance-emploi	77,8
Personnes ayant au moins une source de revenu dans les combinaisons des catégories suivantes	
Transferts gouvernementaux et débrouille (sans débrouille illicite)	6,5*
Transfert gouvernementaux, débrouille et débrouille illicite	17,0
Débrouille et débrouille illicite	2,2**

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation >25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-Centre et de Québec, 1998-1999*.

Les SDF actuels sont à la fois plus susceptibles que les autres de déclarer n'avoir aucune source de revenu ou encore d'en avoir plus d'une et moins nombreux à en avoir une seule (tableau C.2.1). L'âge aussi est associé au nombre de sources de revenu; les jeunes sont proportionnellement moins nombreux que leurs aînés (30 ans et plus) dans la catégorie « une seule source de revenu » mais sont proportionnellement plus nombreux dans celle « plus d'une source » (tableau C.2.2).

Les bénéficiaires de transferts gouvernementaux se distribuent de manière équivalente selon la région et le sexe. De manière peu surprenante, les SDF actuels sont proportionnellement moins nombreux que les autres à recevoir des prestations d'aide sociale ou d'autres transferts gouvernementaux. Les plus jeunes, pour leur part, sont proportionnellement moins nombreux à déclarer de telles sources de revenu.

Les stratégies de débrouille sont proportionnellement plus utilisées chez les SDF actuels ainsi que chez les plus jeunes. Il en va de même pour les activités illicites.

Les plus jeunes ont été plus nombreux que leurs aînés (45 ans et plus) à avoir occupé un emploi au cours d'une période de 12 mois (tableau C.2.2).

Discussion

Différences entre la population à l'étude et la population en général

La clientèle des ressources destinées aux personnes itinérantes compte proportionnellement plus d'hommes que de femmes (5 hommes pour 1 femme), que les personnes soient actuellement SDF, ex-SDF ou qu'elles ne l'aient jamais été. Cette clientèle s'avère aussi proportionnellement plus jeune que la population en général. Sur le plan ethnoculturel, la population à l'étude se distingue également de la population en général par le lieu de naissance (une plus grande proportion de personnes sont nées au Canada) et la langue maternelle (une plus grande proportion de personnes sont de langue maternelle française). Au chapitre de la conjugalité et de la famille, on observe aussi des différences d'importance. La population à l'étude vit essentiellement sans conjoint (96 % sont dans cette situation) alors que dans la population en général une large part (40 %) des gens vit avec un conjoint. La différence s'avère moindre en ce qui a trait au fait d'avoir un enfant âgé de moins de 18 ans (20 % de la population à l'étude a un enfant de cet âge par rapport à 29 % dans la population en général). C'est au chapitre des variables socio-économiques que les différences les plus importantes apparaissent. En effet, la population à l'étude affiche une scolarité proportionnellement plus faible que celle de la population en général; seulement 41 % de celle-ci a complété ses études secondaires alors que 62 % de la population en général est dans la même situation. Des différences sont aussi observées quant à l'occupation d'un emploi – 56 % de la population en général occupe un emploi c. 6 % de la population à l'étude.

Différences en ce qui concerne les variables ethnoculturelles et socio-économiques

Sont analysées dans cette section uniquement les différences observées dans la population à l'étude en ce qui a trait aux variables ethnoculturelles et socio-économiques, et ce, sans renchérir sur les différences observées dans la première partie du chapitre concernant les variables sociodémographiques.

La clientèle des ressources destinées aux personnes itinérantes ne se distingue à peu près pas selon la région quand sont analysées les variables ethnoculturelles et socio-économiques. En effet, seules les deux variables ethnoculturelles sont significativement associées à la région : le lieu de naissance et la langue maternelle. Ceci reflète sans doute les différences qui existent déjà dans la population en général de ces deux régions. En effet, on retrouve à Montréal-Centre plus de personnes nées à l'extérieur du Canada et plus de personnes dont la langue maternelle n'est pas le français qu'à Québec.

En ce qui concerne le statut domiciliaire, la population à l'étude se distingue surtout au chapitre des variables portant sur les sources de revenu. Les ex-SDF et les personnes qui ne l'ont jamais été présentent un profil sensiblement équivalent. Ce profil diffère notablement de celui des SDF actuels. Ces derniers sont à la fois proportionnellement moins nombreux à avoir une seule source de revenu et proportionnellement plus nombreux à en déclarer plusieurs. Les SDF actuels sont, en proportion, moins susceptibles de bénéficier de transferts gouvernementaux et relativement plus nombreux à utiliser des stratégies de débrouille (dont des moyens illicites) pour cumuler des revenus. D'un autre côté, les personnes qui n'ont jamais été SDF sont proportionnellement moins nombreuses à déclarer avoir une progéniture.

Nous n'observons aucune différence significative selon le sexe en ce qui concerne les variables ethnoculturelles et socio-économiques parmi la population à l'étude. Ceci est probablement dû, en partie, aux effectifs féminins réduits.

Différences selon l'âge

L'âge, pourrait-on dire, est la variable de toutes les différences. L'âge est significativement associé à une dizaine de variables. En fait, seules les variables ethnoculturelles (lieu de naissance et langue maternelle) ne présentent pas une telle association. L'âge distingue la population à l'étude quant à l'état matrimonial, au fait d'avoir eu des enfants, au nombre et à la nature des sources de revenu, à l'occupation d'un emploi pendant l'année précédant l'entrevue et au fait de s'être cherché un emploi dans les six mois précédant l'entrevue. Deux types de différences sont surtout observables. La première est celle selon laquelle ce sont les plus jeunes (18-29 ans) qui se distinguent des autres (30 ans et plus). Ceci est surtout apparent au chapitre des sources de revenu où les plus jeunes déclarent plus qu'une source de revenu, sont proportionnellement moins nombreux à recevoir des transferts gouvernementaux et utilisent davantage les revenus de débrouillardise. L'autre distinction la plus fréquente est celle où ce sont les plus âgés (45 ans et plus) qui se démarquent de l'ensemble des autres (les 18-44 ans). La portion plus âgée de la population à l'étude s'avère proportionnellement plus nombreuse à avoir déjà eu un conjoint et à avoir eu des enfants, et moins nombreuse à avoir occupé un emploi durant la dernière année et à s'en être cherché un au cours d'une période de six mois.

Bibliographie

DAVELUY, C., L. PICA, N. AUDET,
R. COURTEMANCHE, F. LAPOINTE, et autres (2000).
Enquête sociale et de santé 1998, 2^e édition, Québec,
Institut de la statistique du Québec, 642 p.

Tableaux complémentaires

Tableau C.2.1

Descripteurs de la population à l'étude selon la région et le statut domiciliaire

	Région		Statut domiciliaire			Total
	Montréal-Centre	Québec	SDF actuel	Ex-SDF	Jamais SDF	
	%					
Lieu de naissance ¹ (n = 756)						
Canada	88,7	97,5	87,4	94,6	93,7	91,9
Autres pays	11,3*	2,5**	12,6*	5,4**	6,3**	8,1*
Langue maternelle ¹ (n = 756)						
Français	79,7	98,5	81,8	88,3	90,7	86,6
Autre	20,3	1,5**	18,2*	11,7*	9,3**	13,4
État matrimonial (n = 756)						
Marié ou conjoint de fait	3,6**	4,0**	2,7**	2,2**	8,3**	3,8**
Veuf, séparé ou divorcé	22,2	25,1	26,0	23,4	18,8*	23,3
Célibataire	74,2	70,8	71,2	74,4	72,9	73,0
Vit avec un conjoint (n = 757)						
Oui	3,6**	4,0**	2,7**	2,2**	8,3**	3,8**
Non	96,4	96,0	97,3	97,8	91,7	96,2
A ou a déjà eu un conjoint (n = 757)						
Oui	25,8	29,2	28,8	25,6	27,1*	27,0
A eu un ou des enfants ² (n = 756)						
Oui	40,4	34,6	38,7	41,4	31,8*	38,3
Scolarité absolue (n = 756)						
4 ^e secondaire et moins	55,9	64,0	58,4	60,4	56,5	58,9
5 ^e secondaire et plus	44,1	36,0	41,6	39,6	43,5	41,1
Nombre de sources de revenu ² (n = 756)						
Aucune	5,1**	3,5**	10,9**	1,1**	1,6**	4,5*
Une seule	62,8	65,6	48,0	72,8	70,3	63,8
Plus d'une	32,1	30,9	41,0	26,1	28,1*	31,6
Catégories de source de revenu (n = 756)						
Transferts gouvernementaux ²	82,4	84,1	69,7	87,8	93,9	83,0
Débrouille ²	33,2	26,6	45,8	23,1	22,9*	30,8
Débrouille illicite ²	9,7*	6,7**	15,4**	6,4**	2,6**	8,7*
Travail ²	6,0**	6,0**	3,1**	9,7*	3,4**	6,0*
Emploi						
A occupé un emploi au cours d'une période de 12 mois (n = 752)	37,5	32,2	37,8	33,9	35,4	35,5
S'est cherché un emploi sérieusement au cours d'une période de 6 mois (n = 753)	34,5	30,0	35,1	31,4	33,7*	33,2

1. $p < 0,05$ entre la région et la variable à l'étude.

2. $p < 0,05$ entre le statut domiciliaire et la variable à l'étude.

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation > 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-Centre et de Québec, 1998-1999.*

Tableau C.2.2

Descripteurs de la population à l'étude selon le sexe et l'âge

	Sexe		Âge		
	Hommes	Femmes	18-29 ans	30-44 ans	45 ans et plus
	%				
Lieu de naissance (n = 756)					
Canada	92,2	90,2	89,9	92,4	92,5
Ailleurs	7,8*	9,8**	10,1**	7,6**	7,5**
Langue maternelle (n = 756)					
Français	86,9	84,8	87,2	85,0	88,0
Autre	13,1	15,2**	12,8**	15,0*	12,0*
État matrimonial ^{1,2} (n = 757)					
Marié ou conjoint de fait	2,6*	10,8**	6,9**	3,2**	2,6**
Veuf, séparé ou divorcé	22,0	30,5*	2,5**	14,6*	46,4
Célibataire	75,4	58,7	90,6	82,2	51,0
Vit avec un conjoint ^{1,2} (n = 757)					
Oui	2,6**	10,8**	6,9**	3,2**	2,6**
Non	97,4	89,2	93,1	96,8	97,4
A ou a déjà eu un conjoint ^{1,2} (n = 757)					
Oui	24,6	41,3*	9,7**	17,8*	49,0
A eu un ou des enfants (n = 756)					
Oui	36,5	49,1	22,7*	33,6	54,0
Scolarité absolue (n = 756)					
4 ^e secondaire et moins	59,0	58,3	60,4	55,7	61,8
5 ^e secondaire et plus	41,0	41,7*	39,6	44,3	38,2
Nombre de sources de revenu ² (n = 756)					
Aucune	4,0**	7,6**	7,9**	3,7**	3,1**
Une seule	63,9	63,4	51,2	64,6	70,8
Plus d'une	32,1	29,0*	40,9	31,7	26,1
Catégories de sources de revenu (n = 756)					
Transferts gouvernementaux ²	82,6	85,4	64,9	85,6	91,7
Débrouille ²	31,3	27,4*	44,0	32,3	20,6*
Débrouille illicite ²	7,9*	13,1**	19,0*	9,2*	2,0**
Travail	6,2*	4,9**	7,7**	6,8**	4,1**
Emploi					
A occupé un emploi au cours d'une période de 12 mois ² (n = 752)	36,9	27,8*	46,3	39,7	23,3*
S'est cherché un emploi sérieusement au cours d'une période de 6 mois ² (n = 753)	34,2	27,2*	39,3	41,5	19,3*

1. $p < 0,05$ entre le sexe et la variable à l'étude.

2. $p < 0,05$ entre l'âge et la variable à l'étude.

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation > 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-Centre et de Québec, 1998-1999.*

Tableau C.2.3

Description de la population à l'étude selon l'emploi

	Population à l'étude	Population en général ²
	%	
A occupé un emploi au cours d'une période de 12 mois (n = 752)		
Oui ¹	35,5	55,7
Non ¹	64,5	44,3
A occupé un emploi au cours de sa vie (n = 752)		
Oui	93,7	..
Non	6,3*	..
Travail actuel ou dernier emploi (n = 700)		
Cadre supérieur ou professionnel	3,5**	..
Cadre intermédiaire, semi-professionnel et technicien	4,6*	..
Employés de bureau, de commerce et de service	20,0	..
Contremaître, ouvrier qualifié ou semi-qualifié	18,6	..
Ouvrier non spécialisé et manœuvre	53,3	..
Se sont cherché sérieusement un emploi au cours d'une période de 6 mois (n = 753)		
Oui	33,2	..
Non	66,8	..

1. $p < 0,05$ entre la population à l'étude et la population en général.

2. Les données portant sur la population en général proviennent de sorties spéciales de l'*Enquête sociale et de santé 1998* et concernent la population de 15 ans et plus (Daveluy, et autres, 2000).

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation > 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-Centre et de Québec, 1998-1999*.

Tableau C.2.4

Situation économique de la famille pendant l'enfance

(n = 743)	%
Très pauvre	12,1
Pauvre	16,8
Moyenne	55,4
Assez riche	12,3
Très riche	3,4**

** Coefficient de variation > 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-Centre et de Québec, 1998-1999*.

Tableau C.2.5
Descripteurs de la population en général² selon la région

	Région		Total
	Montréal- Centre	Québec	
(n = 4 130)	%		
Sexe			
Hommes	47,5	48,1	48,9
Femmes	52,5	51,6	51,1
Âge			
18-29 ans	21,1	21,1	20,9
30-44 ans	32,4	32,4	32,5
45 ans et plus	46,5	46,5	46,6
Lieu de naissance			
Canada	78,0	71,0	97,7
Autres pays	22,0	29,0	2,3
Langue maternelle¹			
Français	68,8	59,7	93,8
Autre	31,2	40,4	6,2
État matrimonial			
Marié ou conjoint de fait	41,5	41,0	42,6
Veuf, séparé ou divorcé	20,0	20,0	20,3
Célibataire	38,5	39,0	37,1
A eu un ou des enfants âgés de moins de 18 ans			
Oui	28,9	28,1	31,2
Source de revenu			
Emploi	55,7	54,0	60,5

1. $p < 0,05$ entre la région et la variable à l'étude.

2. Les données portant sur la population en général proviennent de sorties spéciales de l'*Enquête sociale et de santé 1998* et concernent la population de 15 ans et plus (Daveluy, et autres, 2000).

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-Centre et de Québec, 1998-1999*.

Chapitre 3

Santé physique

Serge Chevalier

Direction de la santé publique

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

Introduction

Au Québec, la santé physique de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes demeure un sujet méconnu. Il s'agit, ici comme ailleurs, d'une thématique sanitaire moins abordée que celle de la santé mentale. Au sens du présent chapitre, la santé physique comprend les problèmes de santé, la perception de la santé, la consommation de médicaments, l'indice de masse corporelle et les accidents.

Parce qu'aucune donnée n'existe pour le Québec, le but du présent chapitre se limite à décrire précisément les problèmes que rencontre la population à l'étude et à comparer ces résultats, là où cela s'avère possible, avec ceux de la population en général.

Méthodes

Les problèmes de santé physique se subdivisent en trois catégories : les problèmes chroniques de santé, les problèmes aigus de santé relatifs à la vie itinérante et les maladies infectieuses. Les données portant sur les problèmes chroniques de santé proviennent d'une série de 20 questions permettant au répondant d'identifier les problèmes qu'il a; 19 de ces questions portent sur des problèmes spécifiques, la dernière étant une question ouverte par laquelle on cherche à savoir si le répondant avait un autre problème chronique que ceux déjà proposés. Deux questions subsidiaires sont adressées dans le cas d'une réponse positive à l'un ou l'autre des problèmes énumérés : le problème a-t-il été confirmé par un médecin? Et, la personne est-elle, ou a-t-elle été, suivie pour le problème identifié? Au chapitre des problèmes aigus de santé (14 problèmes spécifiques) et des maladies infectieuses (six questions) la procédure retenue est

essentiellement la même. Pour les problèmes chroniques de santé ainsi que les maladies infectieuses on demande au répondant s'il a la maladie présentement; l'horizon temporel pour les problèmes aigus est de six mois. La liste des problèmes chroniques comprend à peu près l'ensemble des questions retenues par l'*Enquête sociale et de santé 1998* (ESS98) (Daveluy, et autres, 2000), auquel on a retranché les items traitant des problèmes de santé mentale, pour éviter des redondances avec les questions incluses dans cette section particulière. Une telle procédure permet de comparer nos résultats avec ceux obtenus auprès de la population en général. La liste de problèmes aigus a été établie à partir de la littérature et d'une consultation auprès d'experts. Dans le cas des problèmes aigus et des maladies infectieuses les comparaisons avec la population en général ne sont pas disponibles. Ces trois séries de questions ont chacune servi à la construction d'un indice qui sert à distinguer les personnes qui n'ont aucun problème de celles qui en ont au moins un.

La perception de la santé représente une variable qui, dans la population en général s'avère liée à l'état de santé général (Levasseur, 2000). La mesure repose sur une seule question; nous avons retenu la question utilisée dans l'ESS98.

La consommation de médicaments est aussi abordée comme dans l'ESS98. Le répondant identifie les médicaments qu'il a consommés dans les deux jours précédant l'entrevue. La liste retenue est la même que celle de l'ESS98 sauf pour deux items – traitant de vitamines ou minéraux et de suppléments alimentaires – qui ont été retirés. Au total, dix questions spécifiques et une question ouverte sont adressées aux répondants. Des comparaisons sont possibles avec

les résultats obtenus pour la population en général. À l'instar des problèmes de santé physique, nous avons construit un indice par lequel on distingue les personnes qui n'ont pas pris de médicaments de celles qui en ont consommé au moins un.

L'indice de masse corporelle est aussi un indicateur général de l'état de santé d'un individu (Ledoux et Rivard, 2000). L'indice de masse corporelle sert à déterminer si une personne se classe dans la catégorie poids santé ou, à l'inverse, dans celle de l'excès de poids ou celle du poids insuffisant. Cet indice est établi à partir du poids et de la taille d'une personne ainsi que d'une série de normes (Ledoux et Rivard, 2000). Nos données sont obtenues avec les mêmes questions que celles utilisées dans l'ESS98 et sont donc comparables avec celles obtenues auprès de la population en général.

Une brève section traite de la prévalence des accidents qui ont occasionné des limitations d'activité. Seules les prévalences globales sont présentées à cause des limites imposées par la taille échantillonnale.

Pour l'ensemble des indicateurs utilisés dans ce chapitre, le taux de non-réponse partielle est inférieur à 5 %.

Les données dont nous disposons proviennent essentiellement d'autodéclarations de problèmes de santé ou de consommation de médicaments. Une telle approche permet d'obtenir une grande quantité d'information du plus grand intérêt. Cependant ces résultats sont aussi sujets à des limites. En effet, les données peuvent présenter certaines lacunes et inexactitudes; certains répondants ne déclarent pas tous les problèmes qu'ils ont, soit parce qu'ils ne savent tout simplement pas qu'ils ont le problème, soit qu'ils oublient, lors de l'entrevue, de mentionner un problème ou un autre ou soit qu'ils omettent sciemment de déclarer un problème (une série de raisons peuvent induire à un tel comportement). La présence de l'un ou l'autre, ou de l'ensemble, de ces comportements provoquerait une certaine sous-

évaluation des prévalences des maladies ou de la consommation de médicaments. Inversement, nous pouvons aussi présumer qu'il y a une certaine surdéclaration à cause d'une confusion attribuable à l'utilisation de certains termes techniques, difficilement remplaçables, ou encore, de l'inclusion de problèmes survenus hors de l'horizon temporel fixé. Dans l'ensemble, nous croyons que les résultats obtenus représentent adéquatement la réalité. Nos données s'avèrent aussi comparables à celles de la population en général car, le plus souvent, nous avons utilisé les mêmes indicateurs, sujets aux mêmes biais potentiels.

Les analyses portent successivement sur les aspects énoncés plus haut. Pour chacun de ces aspects, nous proposons une description de la population à l'étude suivie, lorsque les données sont disponibles, des comparaisons avec la situation qui prévaut dans la population en général – la population en général étant celle de l'ensemble des régions de Montréal-Centre et de Québec obtenue dans l'ESS98 (Daveluy, et autres, 2000).

Résultats

3.1 Problèmes chroniques de santé physique

Les problèmes chroniques de santé physique sont particulièrement fréquents au sein de la population journalière type fréquentant les ressources pour personnes itinérantes (tableau 3.1). Parmi cette clientèle, plus d'une personne sur quatre (28 %) souffre de sérieux maux de dos; environ une personne sur cinq souffre soit d'emphysème, de bronchite chronique, de toux persistante ou d'asthme (21 %), ou encore d'arthrite ou de rhumatisme (20 %); une personne sur six est atteinte d'autres sérieux problèmes des os ou des articulations (17 %) ou d'allergies autres que cutanées ou que le rhume des foies (17 %). Parmi les problèmes les plus fréquents, on en retrouve trois relatifs au système ostéo-articulaire.

Tableau 3.1
Prévalence des problèmes chroniques de santé physique

	n	Population à l'étude	Population en général
		%	
Problème chronique			
Sérieux maux de dos ¹	749	28,0	11,3
Emphysème, bronchite chronique, toux persistante ou asthme ¹	750	21,3	6,6
Arthrite ou rhumatisme ¹	749	19,5	12,0
Autres problèmes sérieux des os ou des articulations ¹	749	17,0	2,2
Autres allergies	748	16,6	13,8
Maladie de la peau ¹	750	12,9	5,3
Rhume des foins	751	12,5	11,1
Maladie du cœur ¹	750	10,6	5,0
Migraines ou maux de tête fréquents	749	10,6	8,7
Hypertension	750	9,2*	10,8
Allergies cutanées ¹	750	7,9*	3,0
Diabète ¹	749	7,1*	3,8
Anémie ¹	751	6,1*	2,4
Troubles urinaires ou maladie des reins ¹	749	5,9*	2,0
Autres troubles digestifs ¹	752	5,8*	3,1
Ulcère d'estomac ¹	750	5,7*	1,6
Épilepsie	750	3,2**	0,8*
Goitre ou troubles de la thyroïde	750	2,5**	4,5
Paralysie	750	1,6**	0,2**
Autres	755	15,8	..

1. $p < 0,05$

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation > 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-Centre et de Québec, 1998-1999.*

Au total, environ 73 % de la population à l'étude souffre d'au moins un problème chronique de santé physique (tableau 3.2). Plus du tiers (37 %) de la population à l'étude déclare au moins trois problèmes. Une portion substantielle des problèmes déclarés semblent confirmés par un médecin; 61 % de cette population présente au moins un problème confirmé et le quart (25 %) en signale trois et plus. Près de la moitié de la population à l'étude (45 %) est, ou a été, suivie pour un problème chronique.

Le nombre de problèmes chroniques de santé physique ne diffère pas selon la région (tableau 3.3). Le statut domiciliaire est associé au nombre de problèmes de santé; les personnes actuellement SDF affichent un profil semblable à celles qui n'ont jamais été SDF alors que les ex-SDF déclarent plus de problèmes chroniques de santé physique. Les femmes déclarent plus de problèmes que les hommes (tableau C.3.1). Le nombre de problèmes chroniques

varie aussi selon l'âge; ce sont les personnes âgées de 45 ans et plus qui signalent le plus grand nombre de problèmes.

Tableau 3.2
Nombre de problèmes chroniques de santé physique selon le type de déclaration

	Déclaré (n = 751)	Confirmé par médecin (n = 755)	Suivi (n = 751)
	%		
Nombre de problèmes			
Aucun	26,8	39,4	54,7
Un	22,6	22,0	22,8
Deux	14,2	13,5	9,5*
Trois et plus	36,5	25,1	13,0

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-Centre et de Québec, 1998-1999.*

Tableau 3.3

Nombre de problèmes chroniques de santé physique déclarés selon la région et le statut domiciliaire

	Région		Statut domiciliaire ¹			Total
	Montréal-Centre	Québec	SDF actuel	Ex-SDF	Jamais SDF	
(n = 751)	%					
Nombre de problèmes						
Aucun	28,7	23,5*	30,8	24,4	25,2*	26,8
Un	23,4	21,2*	25,7*	15,6*	31,3*	22,6
Deux	12,9*	16,4*	13,4*	14,5*	15,0**	14,2
Trois et plus	35,0	39,0	30,1	45,5	28,5*	36,5

1. $p < 0,05$

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation > 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-Centre et de Québec, 1998-1999.*

La clientèle des ressources pour personnes itinérantes est proportionnellement plus nombreuse à présenter au moins deux problèmes chroniques de santé que la population en général des régions de Québec et de Montréal-Centre (respectivement 51 % et 39 %, figure 3.1). Cette même clientèle est aussi, toutes proportions gardées, moins susceptible de n'avoir aucun problème chronique de santé (27 % c. 37 %). On observe donc significativement moins de problèmes chroniques de santé parmi la population en général.

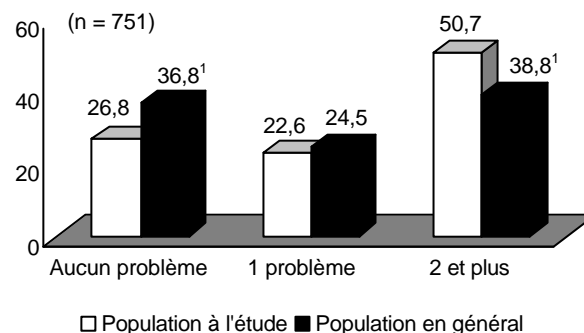
L'analyse par problème permet un total de 19 comparaisons (tableau 3.1) entre la population à l'étude et la population en général. Douze d'entre elles montrent des prévalences significativement supérieures chez la clientèle des ressources pour personnes itinérantes; les autres n'indiquent aucune différence; autrement dit, la population en général n'affiche, pour aucun problème chronique, une prévalence significativement supérieure à celle de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes.

Les différences les plus substantielles apparaissent au chapitre des problèmes ostéo-articulaires (maux de dos, arthrite ou rhumatisme et, surtout, autres problèmes sérieux des os ou des articulations). Mais des écarts d'importance sont aussi notables pour certaines maladies respiratoires (emphysème, bronchite chronique, toux persistante ou asthme), les maladies de la peau et les maladies du cœur (tableau 3.1).

Les différences sont d'autant plus importantes que l'âge moyen dans la population en général est plus

élevé et que les problèmes chroniques de santé ont tendance, dans la population en général comme pour la population à l'étude, à croître avec l'âge (données non présentées).

Figure 3.1

Nombre de problèmes chroniques de santé1. $p < 0,05$ Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-Centre et de Québec, 1998-1999.***3.2 Problèmes aigus de santé physique**

Au cours d'une période de six mois, les problèmes les plus fréquemment identifiés par la population à l'étude sont les blessures ou douleurs aux pieds; près du quart (24 %) déclare de tels problèmes (tableau 3.4). Deux autres problèmes s'avèrent fréquents : ce sont les douleurs ou rougeurs aux jambes (14 %) et les fractures et entorses (14 %). D'autres problèmes sont ou peuvent s'avérer graves (par exemple, 6 % pour la pneumonie et 6 % pour la gastro-entérite) ou

incapacitants (par exemple, les poux, gales ou démangeaisons marquées, 5 %). Nous soupçonnons que la majorité de ces problèmes sont plus présents dans la population à l'étude que dans la population en général; nous ne disposons malheureusement pas de ces données.

Tableau 3.4
Prévalence des problèmes aigus de santé physique au cours d'une période de six mois

	n	%
Problème aigu		
Blessures ou douleurs aux pieds	749	24,1
Douleurs ou rougeurs aux jambes	749	13,6
Fracture ou entorse	747	13,5
Douleurs ou rougeurs aux bras ou aux mains	750	9,6*
Plaies aux jambes	750	7,1*
Plaies aux bras ou aux mains	748	6,7*
Gastro-entérite (plus d'une)	749	6,3*
Pneumonie	751	6,0*
Isolation	750	5,6*
Poux, gales ou démangeaisons marquées	750	5,4*
Engelure (grave)	749	5,3*
Infections des organes génitaux ou MTS	750	4,5*
Abcès aux bras ou aux mains	746	3,1**
Abcès aux jambes	745	0,6**

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation >25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-Centre et de Québec, 1998-1999.*

Plus de la moitié (58 %) de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes semble avoir souffert d'au

Tableau 3.6
Nombre de problèmes aigus de santé physique, au cours d'une période de six mois, selon la région et le statut domiciliaire

	Région		Statut domiciliaire ¹			Total
	Montréal-Centre	Québec	SDF actuel	Ex-SDF	Jamais SDF	
(n = 750)	%					
Nombre de problèmes						
Aucun	43,7	40,1	36,7	39,4	56,8	42,4
Un	29,4	31,2	31,1	31,5	25,7*	30,0
Deux et plus	26,9	28,7	32,2	29,2	17,6*	27,6

1. $p < 0,05$

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-Centre et de Québec, 1998-1999.*

moins un problème aigu de santé physique au cours d'une période de six mois (tableau 3.5). Une proportion moindre de ces personnes ont souffert de problèmes qui ont été confirmés par un médecin (31 %) ou qui font, ou ont fait, l'objet d'un suivi (28 %). On peut émettre l'hypothèse que les consultations ne sont suscitées que pour les problèmes les plus graves qui, le plus souvent, nécessitent un suivi.

Tableau 3.5
Nombre de problèmes aigus de santé physique au cours d'une période de 6 mois selon le type de déclaration

	Déclaré	Confirmé par médecin	
		Suivi	%
(n = 750)			
Nombre de problèmes			
Aucun	42,4	68,9	71,5
Un	30,0	18,4	17,9
Deux et plus	27,6	12,7	10,6

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-Centre et de Québec, 1998-1999.*

Le nombre de problèmes aigus de santé physique ne varie pas de manière significative selon la région, le sexe ou l'âge (tableaux 3.6 et C.3.2). Le statut domiciliaire tend à y être associé. Les personnes qui actuellement sont SDF ou qui l'ont déjà été montrent un profil similaire (environ les deux tiers déclarent au moins un problème) qui diffère de celui des personnes qui n'ont jamais été SDF (où moins de la moitié, 43 %, estiment avoir au moins un problème aigu de santé physique).

3.3 Maladies infectieuses

La taille de notre échantillon ne permet d'avancer que deux prévalences de maladies infectieuses autodéclarées avec une certaine précision statistique : chez la clientèle des ressources pour personnes itinérantes, on observe une prévalence de l'ordre de 5 % pour l'hépatite B et de 9 % pour l'hépatite C. Pour la population en général de la région de Montréal-Centre, la prévalence de l'hépatite B déclarée est de 59 pour 100 000 et celle de l'hépatite C de 37 pour 100 000 (DSP, 2001). Bien qu'une prévalence obtenue à l'aide d'autodéclarations ne soit pas strictement comparable à celle obtenue à partir de tests de laboratoire, l'ordre de grandeur de la prévalence de ces deux maladies est aux environs de 100 fois supérieur dans la clientèle des ressources pour personnes itinérantes.

Tableau 3.7

Prévalence des maladies infectieuses

	n	%
Maladie infectieuse		
Hépatite A	749	1,0**
Hépatite B	749	4,8*
Hépatite C	748	8,5*
Autre hépatite	748	0,5**
Tuberculose	748	1,3**
VIH/sida	476	3,6**

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation >25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-Centre et de Québec, 1998-1999.*

Tableau 3.9

Nombre de maladies infectieuses selon la région et le statut domiciliaire

	Région		Statut domiciliaire ¹			Total
	Montréal-Centre	Québec	SDF actuel	Ex-SDF	Jamais SDF	
(n = 750)	%					
Nombre de maladies						
Aucune	84,8	89,8	82,7	85,1	95,4	86,6
Au moins une	15,2	10,2**	17,3*	14,9*	4,6**	13,4

1. $p < 0,05$

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation > 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-Centre et de Québec, 1998-1999.*

Une portion substantielle (13 %) de la population à l'étude déclare avoir présentement une des six maladies infectieuses pour lesquelles nous lui avons adressé la question (tableau 3.8). La presque totalité des personnes qui signifient avoir une telle maladie affirme qu'elle est confirmée par un médecin (13 % de l'ensemble de la population à l'étude); 6 % des personnes sont, ou ont été, suivies pour ce type de problèmes.

Tableau 3.8

Nombre de maladies infectieuses selon le type de déclaration

	Déclarée	Confirmée par médecin	Suivie
	%		
(n = 750)	%		
Nombre de maladies			
Aucune	86,6	87,2	94,3
Une et plus	13,4	12,8	5,7*

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-Centre et de Québec, 1998-1999.*

La présence de maladies infectieuses ne varie que selon le statut domiciliaire : les SDF actuels (17 %) et les personnes qui ne le sont pas mais qui l'ont déjà été (15 %) sont plus nombreux que les personnes qui ne l'ont jamais été (5 %) à déclarer au moins une maladie infectieuse (tableau 3.9).

Tableau 3.10

Perception de la santé selon la région et le statut domiciliaire

	Région		Statut domiciliaire			Total
	Montréal-Centre	Québec	SDF actuel	Ex-SDF	Jamais SDF	
(n = 749)	%					
Perception de la santé						
Excellente	17,1	19,2*	18,5*	18,5*	15,7**	17,8
Très bonne	22,8	16,5*	23,4*	16,6	23,4*	20,5
Bonne	23,3	29,6	23,6*	27,0	26,1*	25,6
Moyenne ou mauvaise	36,8	34,8	34,6	37,9	34,8	36,0

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation > 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-Centre et de Québec, 1998-1999.*

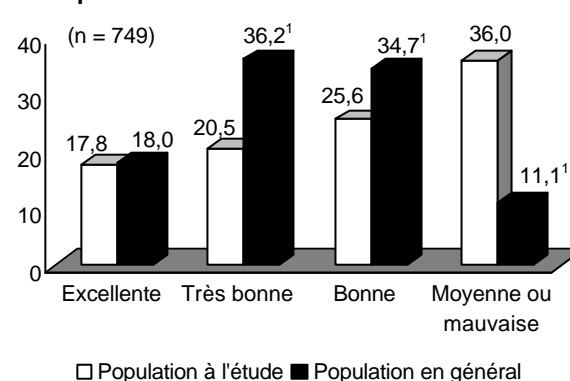
3.4 Perception de la santé

La perception de la santé représente un indicateur général reconnu de l'état de santé physique d'une personne (Levasseur, 2000). Dans la population à l'étude, environ une personne sur six (18 %) évalue sa santé excellente, une proportion similaire (21 %) qualifie sa santé de très bonne et le quart (26 %) la juge bonne. Donc, environ le tiers (36 %) de cette population s'estime en moyenne ou mauvaise santé. Les résultats ne varient pas selon la région, le statut domiciliaire et le sexe (tableaux 3.10 et C.3.4). La perception de la santé se dégrade avec l'âge; chez les plus jeunes, les 18-29 ans, les personnes à s'estimer en excellente santé sont proportionnellement plus nombreuses (24 %) que chez les personnes les plus âgées (11 % chez les 45 ans et plus); corollairement, chez les 18-29 ans, une personne sur cinq (20 %) évalue sa santé moyenne ou mauvaise, alors que pour les personnes âgées de 45 ans et plus cette proportion s'élève à 48 % (tableau C.3.4).

La perception de la santé varie significativement aussi selon le nombre de problèmes chroniques de santé physique, le nombre de problèmes aigus de santé physique et le nombre de maladies infectieuses (données non présentées). Plus une personne déclare de problèmes de santé, plus elle a tendance à évaluer sa santé médiocre.

Des différences importantes apparaissent aussi lorsqu'on compare la population à l'étude avec la population en général. En fait, seule la proportion de personnes s'estimant en excellente santé ne diffère pas d'une population à l'autre. La population à l'étude

est proportionnellement moins nombreuse à évaluer positivement sa santé (catégories très bonne ou bonne) que la population en général et elle est notablement plus susceptible de considérer sa santé moyenne ou mauvaise (36 % c. 11 % pour la population en général) (figure 3.2).

Figure 3.2
Perception de la santé

1. p < 0,05

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-Centre et de Québec, 1998-1999.*

3.5 Consommation de médicaments

La consommation de médicaments est d'importance chez la clientèle des ressources pour personnes itinérantes : presque la moitié d'entre elles a pris au moins un médicament au cours d'une période de deux jours. Les médicaments les plus couramment utilisés sont les analgésiques (environ 17 % en consomment) et les médicaments du groupe des tranquillisants, sédatifs ou somnifères (consommés par environ 14 % de la population à l'étude) (tableau 3.11).

Tableau 3.11

Consommation de médicaments au cours d'une période de deux jours

Type de médicaments	n	Population à l'étude	Population en général
		%	
Analgésiques	749	17,4	20,0
Tranquillisants, sédatifs ou somnifères ¹	749	13,6	5,5
Médicaments pour le cœur ou la tension artérielle ¹	749	6,0*	12,5
Stimulants pour avoir plus d'énergie ou se remonter le moral ¹	749	5,5*	1,6
Onguent pour la peau	745	5,2*	4,4
Antibiotiques	748	4,3*	2,3
Remèdes contre la toux ou le rhume	749	4,0**	3,4
Médicaments pour l'estomac	749	3,8**	4,4
Laxatifs	748	0,4**	1,2
Autres médicaments	746	18,9	–
Pilule contraceptive (femmes seulement)	135	4,5**	10,6
Au moins un médicament ¹	745	44,8	60,9

1. $p < 0,05$

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation > 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-Centre et de Québec, 1998-1999.*

Tableau 3.12

Nombre de médicaments consommés au cours d'une période de deux jours selon la région et le statut domiciliaire

	Région		Statut domiciliaire			Total
	Montréal-Centre	Québec	SDF actuel	Ex-SDF	Jamais SDF	
(n = 749)	%					
Nombre de médicaments						
Aucun	58,0	50,4	62,1	50,7	53,5	55,2
Au moins un	42,0	49,6	37,9	49,3	46,5	44,8

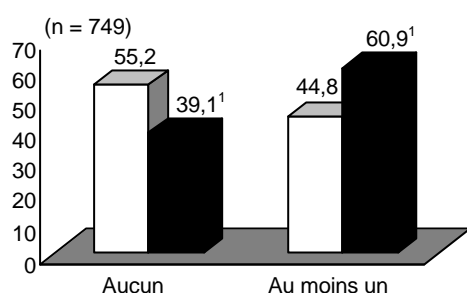
Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-Centre et de Québec, 1998-1999.*

La consommation de médicaments apparaît similaire selon la région, le statut domiciliaire et l'âge (tableaux 3.12 et C.3.5); elle varie cependant selon le sexe alors que les femmes sont proportionnellement plus nombreuses que les hommes à en faire usage (66 % contre 41 % ont pris au moins un médicament au cours d'une période de deux jours).

Même si une proportion substantielle (45 %) des personnes composant la clientèle des ressources pour personnes itinérantes a consommé des médicaments au cours d'une période de deux jours, la prévalence de la consommation de médicaments dans la population en général est significativement supérieure (61 %) (figure 3.3). L'étude par médicament (tableau 3.11) révèle qu'il y a peu de différences entre les deux

populations. La population en général présente une prévalence de consommation significativement supérieure pour les médicaments pour le cœur ou la tension artérielle (rappelons que la prévalence des problèmes cardiaques est supérieure parmi la population à l'étude) alors que la population à l'étude consomme plus de tranquillisants, sédatifs ou somnifères ainsi que de stimulants. Notons également la proportion plus élevée de femmes ayant pris la pilule contraceptive au sein de la population en général.

Figure 3.3
Consommation de médicaments au cours d'une période de deux jours



□ Population à l'étude ■ Population en général

1. $p < 0,05$

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-Centre et de Québec, 1998-1999.*

3.6 Indice de masse corporelle

L'indice de masse corporelle est établi à partir de la taille et du poids et peut, à partir de normes qui varient selon le sexe et l'âge, être regroupé en trois catégories qui permettent de mieux cerner les populations susceptibles de présenter une insuffisance ou un excès de poids. Une majorité de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes se classe dans la catégorie poids santé (65 %) tandis que 24 % se situe dans la catégorie excès de poids et 11 % dans

celle de poids insuffisant (tableau 3.13). La répartition est la même à Québec qu'à Montréal-Centre mais varie selon le statut domiciliaire, le sexe et l'âge (tableaux 3.13 et C.3.6). La proportion des personnes ayant un poids insuffisant est plus élevée chez les SDF actuels, les femmes et les moins de 30 ans. La proportion de personnes se classant à la catégorie excès de poids est plus élevée chez les personnes qui n'ont jamais été SDF, les femmes et les 45 ans et plus. Les femmes sont proportionnellement moins nombreuses à se classer à la catégorie poids santé.

La répartition de l'indice de masse corporelle de la population à l'étude ne diffère pas significativement de celle de la population en général (tableau C.3.7).

3.7 Accidents avec limitations

Les accidents avec limitations représentent un sujet d'importance mais dont l'analyse ne peut qu'être partielle à cause de la taille échantillonnale. Une personne sur six (17 %) de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes a été victime d'un accident suffisamment grave pour limiter les activités quotidiennes (tableau C.3.8). Il s'agit d'une proportion particulièrement élevée si on la compare avec celle obtenue dans la population en général (6 %).

Tableau 3.13
Indice de masse corporelle selon la région et le statut domiciliaire

	Région		Statut domiciliaire ¹			Total
	Montréal-Centre	Québec	SDF actuel	Ex-SDF	Jamais SDF	
(n = 734)	%					
Indice de masse corporelle						
Poids insuffisant	12,4	8,9**	18,1*	9,5*	3,7**	11,1
Poids santé	63,1	68,8	60,7	68,7	65,4	65,2
Excès de poids	24,5	22,2*	21,2*	21,8	31,0*	23,6

1. $p < 0,05$

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation > 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-Centre et de Québec, 1998-1999.*

Discussion

La population journalière type des ressources pour personnes itinérantes s'estime en moins bonne santé que la population en général. Les indicateurs que nous avons retenus leur donnent amplement raison. Une proportion de 73 % de la clientèle de ces ressources déclare avoir au moins un problème chronique de santé et 61 % affiche un problème confirmé par un médecin. La plus grande portion de ces problèmes concerne le système ostéo-articulaire. On peut émettre l'hypothèse qu'une proportion significative des personnes qui forment cette clientèle vit dans la douleur. Ce type de problème – les problèmes ostéo-articulaires – est souvent incapacitant; la vie de SDF s'accommode mal de l'incapacité qui réduit, dans certains cas, l'efficacité des activités de survie des personnes aux prises avec de tels problèmes. Certaines maladies graves, en soi, sont aussi particulièrement fréquentes dans cette population. Les personnes composant la clientèle des ressources pour personnes itinérantes sont significativement plus nombreuses que dans la population en général à déclarer des maladies du cœur et aussi fort nombreuses sont-elles à s'estimer diabétiques. Le nombre et l'ampleur des différences notées entre la population à l'étude et la population en général pourraient d'ailleurs être sous-estimés dans certains cas. En effet, la population à l'étude s'avère plus jeune que la population en général et les problèmes de santé chroniques apparaissent et se développent surtout avec l'âge.

Les problèmes aigus de santé physique sont aussi fort usuels : plus de la moitié (58 %) de la population à l'étude déclare avoir eu de tels problèmes au cours d'une période de six mois. Là encore, le système ostéo-articulaire semble tout particulièrement affecté. Les blessures et les douleurs, surtout aux pieds et aux jambes, ressortent singulièrement. Ces données étayaient l'hypothèse de l'association étroite entre la douleur et la vie de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes. Sans disposer de données équivalentes pour la population en général, on peut aussi soumettre l'hypothèse que le type de problèmes

aigus étudiés ici afficherait une prévalence supérieure chez la population à l'étude.

Nous concluons de même pour les maladies infectieuses. Nos données indiquent, qu'en regard des hépatites B et C, les prévalences obtenues dans la population à l'étude (obtenues par autodéclaration) sont de l'ordre de 100 fois supérieures à celles mesurées dans la population en général (obtenues par déclaration médicale après un test de laboratoire). Même en supposant une surdéclaration dans la population à l'étude et une sous-déclaration dans la population en général, il est strictement impossible de concilier des résultats aussi éloignés les uns des autres.

Au chapitre de la consommation de médicaments, deux constats apparaissent d'importance. Bien qu'une portion substantielle de la population à l'étude a consommé des médicaments au cours d'une période de deux jours, cette population s'avère relativement bien moins nombreuse à consommer des médicaments que la population en général. En effet, 45 % de la population à l'étude a consommé des médicaments contre 61 % des personnes dans la population en général. L'écart est d'autant plus inattendu que les personnes composant la population à l'étude semblent avoir plus de problèmes et sont nombreuses à déclarer des douleurs. L'écart observé pourrait s'expliquer en partie par les écarts dans la consommation de contraceptifs oraux. En effet, puisque la population à l'étude compte peu de femmes, on pouvait s'attendre à ce qu'une plus grande proportion de personnes de la population en général ait consommé des contraceptifs oraux. Par ailleurs, pour des personnes ayant des problèmes ou douleurs comparables, la consommation de médicaments pourrait être liée à l'âge. Sachant que la population à l'étude est plus jeune que la population en général, il est possible que l'écart observé soit lié à l'âge. La grande proportion de personnes de la population à l'étude à consommer des médicaments laisse tout de même supposer que ces personnes reçoivent des services de santé et qu'elles ont, malgré des ressources financières limitées, accès à des médicaments. Dans le même souffle, on pourrait croire

qu'elles sont loin d'obtenir un niveau comparable de services à celui offert à la population en général (voir le chapitre traitant de l'utilisation de services de santé).

D'un autre côté, il faut aussi souligner une inégalité à l'intérieur même de la population à l'étude. Nous avons observé que, chez la clientèle des ressources pour personnes itinérantes, le nombre de problèmes chroniques de santé physique ainsi que le nombre de problèmes aigus de santé physique augmentent avec l'âge. Or, cette relation n'apparaît pas significative dans le cas de la consommation de médicaments; celle-ci n'augmente pas avec l'âge. Bien que, d'une part, il n'y ait pas de relations absolues entre le nombre de problèmes de santé et la consommation de médicaments et que, d'autre part, nous ne sachions pas pourquoi la population à l'étude qui, dans l'ensemble, présente le plus de problèmes ne consomme pas plus de médicaments, le constat nous semble d'importance.

Il est intéressant et nécessaire de mieux saisir les relations entre la situation sanitaire et les variables de croisement sélectionnées. Ainsi, une analyse plus transversale des résultats montre qu'il n'y a aucune différence entre le lot des Montréalais et celui des Québécois. En effet, ni la perception de la santé, le nombre de problèmes chroniques ou aigus, de maladies infectieuses, de médicaments consommés ni même l'indice de masse corporelle ne varient de manière significative selon la région. Ceci apparaît d'autant plus intéressant que l'organisation des services dédiés aux personnes itinérantes, leur nature et leur quantité ne semblent pas vraiment équivalentes dans l'une et l'autre des régions.

Seuls la consommation de médicaments et l'indice de masse corporelle varient selon le sexe : les femmes sont proportionnellement plus nombreuses à consommer des médicaments et moins nombreuses à se classer dans la catégorie poids santé. Dans la population en général, on trouve les mêmes relations; une relation supplémentaire s'ajoute cependant, soit celle selon laquelle les femmes présentent plus de problèmes chroniques de santé. Cette dernière relation est possiblement expliquée par le fait que les

femmes sont, en moyenne, plus âgées dans la population en général.

L'âge est associé à la moitié des indicateurs sanitaires retenus : toutes proportions gardées, les personnes les plus âgées perçoivent plus négativement leur santé, déclarent plus de problèmes chroniques de santé et se classent plus souvent dans la catégorie excès de poids. Nous retrouvons les mêmes relations dans la population en général. Toutefois, une relation supplémentaire s'ajoute, soit celle entre la consommation de médicaments et l'âge. L'absence de cette relation significative au sein de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes reste difficile à expliquer.

C'est le statut domiciliaire qui est la variable la plus souvent associée aux variables de santé. De manière générale, les personnes actuellement SDF et celles qui l'ont déjà été présentent plus de problèmes de santé, qu'il s'agisse de problèmes chroniques ou aigus ou de maladies infectieuses. Ce sont aussi les SDF actuels qui présentent la proportion la plus élevée de personnes se classant dans la catégorie poids insuffisant. Le statut domiciliaire n'est pas relié à la consommation de médicaments, et ce, même si les SDF actuels déclarent plus de problèmes. Finalement, la perception de la santé n'est pas associée significativement au statut domiciliaire. Il n'y a pas d'explication évidente à ce phénomène, mais nous pouvons avancer l'hypothèse que les personnes comparent leur santé avec celle de leurs pairs et pas seulement avec celle des gens qu'elles côtoient. Sous une telle hypothèse, le SDF actuel comparera sa santé avec celle d'autres SDF actuels, plutôt qu'avec l'ensemble des personnes avec lesquelles il interagit à tous les jours (par exemple, les intervenants des ressources ou encore, le cas échéant, les personnes auprès de qui il quête, les professionnels de la santé ou les gens qu'il côtoie dans la rue). Les autres catégories, les ex-SDF et les personnes qui ne l'ont jamais été, feront de même et, dans ces conditions, il n'y a pas lieu de prévoir des différences dans les distributions de la perception de la santé.

Conclusion

La situation sanitaire de la clientèle fréquentant les ressources pour personnes itinérantes apparaît particulièrement précaire. Les problèmes de santé y sont plus nombreux, provoquent des incapacités et causent probablement des douleurs aiguës et chroniques. À en juger par la lorgnette limitative de la seule consommation de médicaments, les traitements des problèmes de santé physique sont largement répandus dans cette population mais sont encore fort en deçà du niveau observé dans la population en général. Nous savions déjà qu'ailleurs, de manière générale, l'état de santé physique des itinérants est médiocre (Raynault, 1996). Nous pouvions aussi émettre l'hypothèse que la clientèle des ressources pour personnes itinérantes présente une situation relativement dégradée en se basant sur les résultats obtenus auprès de la population en général analysée en fonction des niveaux de revenu (Chevalier et Tremblay, 1995). Désormais, nous pouvons quantifier certains aspects du portrait sanitaire tant des personnes SDF que de celles qui ont été ou sont les plus proches de cet état d'exclusion sociale. Nous disposons maintenant d'outils supplémentaires pour contribuer à une éventuelle redéfinition des besoins de services sanitaires offerts à une portion marginalisée de notre population.

Bibliographie

CHEVALIER, S., et M. TREMBLAY (1995). *Portrait de santé des Montréalais. Rapport de l'Enquête sociale et de santé 1992-1993 pour la région Montréal-Centre*, Montréal, Direction de la santé publique, RRSSS de Montréal-Centre, 312 p.

DAVELUY, C., L. PICA, N. AUDET, R. COURTEMANCHE, F. LAPOINTE, et autres (2000). *Enquête sociale et de santé 1998*, 2^e édition, Québec, Institut de la statistique du Québec, 642 p.

DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE (2001). *Site de la Direction de la santé publique, Maladies infectieuses, statistiques annuelles pour 1997* [En ligne]. www.santepub-mtl.qc.ca

FONTAINE, M. (2000). « Les besoins et les services : les paradoxes » dans LABERGE, D. (sous la direction de) *L'errance urbaine*, Sainte-Foy, Éditions MultiMondes, p. 275-90.

LEDOUX, M., et M. RIVARD (2000). « Poids corporel », dans DAVELUY, C., et autres (sous la direction de) *Enquête sociale et de santé 1998*, Montréal, Institut de la statistique du Québec, p. 185-99.

LEVASSEUR, M. (2000). « Perception de l'état de santé », dans DAVELUY, C., et autres (sous la direction de) *Enquête sociale et de santé 1998*, Montréal, Institut de la statistique du Québec, p. 259-71.

LEVASSEUR, M., et L. GOULET (2000). « Problèmes de santé », dans DAVELUY, C., et autres (sous la direction de) *Enquête sociale et de santé 1998*, Montréal, Institut de la statistique du Québec, p. 273-95.

RAYNAULT, M.-F. (1996). « Santé physique », dans FOURNIER, L., et C. MERCIER (sous la direction de) *Sans domicile fixe : au-delà du stéréotype*, Montréal, Méridien, p. 89-117.

Tableaux complémentaires

Tableau C.3.1

Nombre de problèmes chroniques de santé physique déclarés selon le sexe et l'âge

	Sexe ¹		Âge ¹		
	Hommes	Femmes	18-29 ans	30-44 ans	45 ans et plus
(n = 751)			%		
Nombre de problèmes					
Aucun	28,8	14,5**	22,4*	35,8	18,2*
Un	22,6	22,3**	22,6*	23,9	20,8*
Deux	14,5	12,4**	24,1*	12,6*	10,3**
Trois et plus	34,0	50,8	30,9*	27,7	50,7

1. $p < 0,05$

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation > 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-Centre et de Québec, 1998-1999.*

Tableau C.3.2

Nombre de problèmes aigus de santé physique déclarés au cours d'une période de six mois selon le sexe et l'âge

	Sexe		Âge		
	Hommes	Femmes	18-29 ans	30-44 ans	45 ans et plus
(n = 750)			%		
Nombre de problèmes					
Aucun	43,3	36,9*	30,6*	45,9	45,1
Un	30,2	29,0*	33,4*	28,7	29,8
Deux et plus	26,5	34,1*	36,0	25,4	25,2*

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-Centre et de Québec, 1998-1999.*

Tableau C.3.3

Nombre de maladies infectieuses selon le sexe et l'âge

	Sexe		Âge		
	Hommes	Femmes	18-29 ans	30-44 ans	45 ans et plus
(n = 750)			%		
Nombre de maladies infectieuses					
Aucune	87,1	83,7	88,0	82,5	91,0
Au moins une	12,9	16,3**	12,0**	17,5*	9,0**

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation > 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-Centre et de Québec, 1998-1999.*

Tableau C.3.4

Perception de la santé selon le sexe et l'âge

	Sexe		Âge ¹		
	Hommes	Femmes	18-29 ans	30-44 ans	45 ans et plus
(n = 749)			%		
Perception de la santé					
Excellente	18,9	11,5**	24,2*	20,0*	11,4*
Très bonne	21,2	16,2**	24,6*	22,0	16,1*
Bonne	25,5	26,2*	30,9*	23,5	25,0*
Moyenne ou mauvaise	34,4	46,1	20,2*	34,6	47,5

1. $p < 0,05$

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation > 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-Centre et de Québec, 1998-1999.*

Tableau C.3.5

Nombre de médicaments consommés au cours d'une période de deux jours selon le sexe et l'âge

	Sexe ¹		Âge		
	Hommes	Femmes	18-29 ans	30-44 ans	45 ans et plus
(n = 749)			%		
Nombre de médicaments					
Aucun	58,9	33,8*	54,7	59,5	50,2
Au moins un	41,1	66,2	45,3	40,5	49,8

1. $p < 0,05$

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-Centre et de Québec, 1998-1999.*

Tableau C.3.6

Répartition de l'indice de masse corporelle selon le sexe et l'âge

	Sexe ¹		Âge ¹		
	Hommes	Femmes	18-29 ans	30-44 ans	45 ans et plus
(n = 734)			%		
Indice de masse corporelle					
Poids insuffisant	9,0*	25,0*	18,3*	7,7**	11,3*
Poids santé	68,8	42,6*	65,4	72,6	56,0
Excès de poids	22,3	32,4*	16,4**	19,7*	32,7

1. $p < 0,05$

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation > 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-Centre et de Québec, 1998-1999.*

Tableau C.3.7

Répartition de l'indice de masse corporelle

	Population à l'étude	Population en général
	%	
(n = 734)		
Indice de masse corporelle		
Poids insuffisant	11,1	14,4
Poids santé	65,2	59,0
Excès de poids	23,6	26,6

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-Centre et de Québec, 1998-1999.*

Tableau C.3.8

Prévalence des accidents avec limitations

	Population à l'étude	Population en général
	%	
(n = 746)		
Nombre d'accidents		
Aucun ¹	83,4	94,5
Au moins un ¹	16,6	5,5

1. $p < 0,05$

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-Centre et de Québec, 1998-1999.*

Chapitre 4

Santé buccodentaire

Pierre Pizem
Ginette Veilleux
Jacques Durocher

Direction de la santé publique

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

Introduction

Quelques études menées en milieu urbain aux États-Unis (Allukian, 1995; Bolden et Kaste, 1995; Gelberg et autres, 1988; Kaste et Bolden, 1995), en Australie (Jago et autres, 1984) et au Canada (Ambrosio et autres, 1992; Clarke et Murray, 1996; Gaetz et Lee, 1995; Lee et autres, 1994) semblent montrer que la santé buccodentaire des personnes itinérantes est précaire. Au Québec, peu de données sont disponibles pour nous renseigner sur le sujet. Une étude impliquant un examen clinique a déjà été réalisée à Montréal auprès d'un échantillon opportuniste de personnes itinérantes (Pizem et autres, 1994), mais c'est la première fois qu'une enquête d'envergure, menée auprès de la population itinérante au Québec, consacre une section originale à la santé dentaire. Le premier objectif de cette section visait à caractériser la santé buccodentaire telle qu'elle a été décrite par les répondants. Pour ce faire, deux indicateurs souvent utilisés – la prévalence de l'édentation et le taux de réhabilitation prothétique – ont été choisis pour estimer l'état de santé buccodentaire (Brodeur et autres, 1996a). Le deuxième objectif était d'examiner le niveau d'utilisation des services dentaires et les barrières potentielles à celle-ci. Le troisième objectif cherchait à estimer la prévalence des problèmes de capacité masticatrice et les ennuis ou douleurs buccodentaires déclarés, car ils peuvent influencer le bien-être des personnes.

Rappelons que la nécessité de réduire la durée de l'entrevue en cours d'enquête a eu pour conséquence de limiter l'administration des questions de la section buccodentaire à un répondant sur deux. Ainsi, le nombre de personnes ayant répondu à cette section est de 428. Cette modification s'ajoutant aux effets de

la pondération, il en résulte une faible précision pour plusieurs estimations, de même qu'une difficulté à détecter de petits écarts entre les différents sous-groupes. Les résultats n'expriment donc souvent que des tendances constatées au sein de la population à l'étude. De plus, l'effet de confusion de diverses variables sur les associations observées n'a pu être contrôlé, que ce soit par la réalisation d'analyses stratifiées plus nombreuses ou par l'utilisation de modèles multivariés.

Les analyses réalisées pour vérifier les taux de non-réponse partielle aux questions de la section sur la santé buccodentaire montrent que ces taux sont toujours inférieurs à 3 %.

Les résultats présentés portent sur une population journalière. Il s'agit d'un portrait journalier type des caractéristiques des individus qui sont présents dans les divers types de centres. Ce portrait reflète par conséquent davantage les caractéristiques des individus qui font une utilisation importante de ces ressources.

4.1 Édentation

Environ 18 % de la population étudiée déclare être complètement édentée (tableau 4.1) et 17 % signale une perte totale de ses dents limitée à un des deux maxillaires, le maxillaire supérieur étant le plus souvent atteint (9 fois sur 10) (données non présentées). Même si ces résultats ne sont pas significatifs, on note toutefois que l'édentation complète tend à être plus fréquente chez les personnes de Québec que chez celles de Montréal-Centre.

Tableau 4.1

Prévalence de l'édentation complète et de la réhabilitation prothétique selon la région et le statut domiciliaire

	Région		Statut domiciliaire			Total
	Montréal-Centre	Québec	SDF actuel	Ex-SDF	Jamais SDF	
%						
Édentation complète (n = 428)¹						
Oui	14,1*	23,9*	7,6**	25,9*	16,7**	17,8
Non	85,9	76,1	92,4	74,1	83,3	82,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Réhabilitation prothétique (prothèse partielle ou complète) (n = 428)¹						
Oui	34,8	46,3	24,2*	48,4	42,6*	39,1
Non	65,2	53,7	75,8	51,6	57,4	60,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

1. $p < 0,05$ selon le statut domiciliaire.

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation > 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-Centre et de Québec, 1998-1999.*

Le statut domiciliaire est lié au taux d'édentation complète. En effet, les personnes ex-SDF sont plus souvent édentées (26 %) que celles qui n'ont jamais été SDF (17 %) ou que les SDF actuels (8 %) (tableau 4.1). Le sexe, pour sa part, n'est pas relié à l'édentation (données non présentées) mais l'âge y est associé de manière significative. On constate une augmentation graduelle de la proportion de personnes édentées avec l'âge : 2 % chez celles âgées de moins de 30 ans, 12 % chez celles de 30 à 44 ans et 34 % chez celles âgées de 45 ans et plus (tableau C.4.1). Le faible taux d'édentation observé chez les SDF actuels est possiblement relié au fait que ces personnes sont plus jeunes que celles des autres groupes domiciliaires.

4.2 Réhabilitation prothétique

Les clients des ressources pour personnes itinérantes portent au moins une prothèse amovible (partielle ou complète) dans une proportion de 39 % (tableau 4.1). De façon plus détaillée, on trouve 19 % de personnes avec des prothèses amovibles aux deux maxillaires et 20 % avec une prothèse amovible à un des deux maxillaires seulement (17 % au maxillaire supérieur et 3 % au maxillaire inférieur) (données non présentées). À titre indicatif, signalons que 56 % des porteurs d'une prothèse au maxillaire supérieur déclarent que cette

dernière date de plus de cinq ans alors que 35 % portent la même prothèse au maxillaire inférieur depuis plus de cinq ans (données non présentées).

Parmi les personnes complètement édentées, 90 % déclarent porter au moins une prothèse (données non présentées). Il n'existe pas de variations géographiques quant au port de prothèses. Toutefois, le statut domiciliaire est significativement associé aux taux de réhabilitation prothétique. Ces derniers suivent la même tendance que les taux d'édentation complète observés (tableau 4.1). Ils semblent donc plus influencés par l'âge que par la situation domiciliaire.

À l'instar de la variable édentation, la variable sexe n'influence pas le taux de réhabilitation prothétique (données non présentées) mais l'âge y est significativement associé (tableau C.4.1). Les moins de 30 ans portent des prothèses dans une proportion de 6 %; ce pourcentage saute à 42 % pour les 30 à 44 ans et à 52 % chez les 45 ans et plus.

4.3 Recours aux services dentaires

4.3.1 Temps écoulé depuis la dernière visite chez le dentiste

La profession dentaire reconnaît généralement la norme minimale d'une visite annuelle pour les adultes,

et ce, même s'ils sont édentés. Il est important de noter que la question portant sur le temps écoulé depuis la dernière visite chez le dentiste n'a été posée qu'aux personnes qui avaient affirmé avoir encore au moins une dent dans la bouche.

Parmi les personnes ayant encore une ou plusieurs dents dans la bouche (n = 341), 42 % ont déclaré avoir consulté un dentiste depuis moins d'un an (tableau 4.2). La région ainsi que le statut domiciliaire ne semblent pas en lien avec le recours aux services dentaires. Il en est de même pour la variable sexe, alors que l'âge est relié significativement à l'utilisation des services (tableau C.4.2). En effet, les personnes âgées de 18 à 29 ans représentent celles qui ont le moins consulté récemment – seulement 21 % d'entre elles ont visité un dentiste depuis moins d'un an – alors que chez les personnes de 30 ans et plus, le taux de consultation se situe entre 40 et 50 %.

4.3.2 Facteurs d'accessibilité aux services du dentiste

Une fois de plus, les questions relatives aux motifs qui empêcheraient les clients des ressources pour personnes itinérantes d'aller chez le dentiste n'ont pu être administrées qu'aux personnes qui avaient encore au moins une dent naturelle.

La grande majorité de ces personnes (95 %) ne considèrent pas le mauvais accueil en cabinet dentaire ou le manque de disponibilité de la part du dentiste comme un obstacle possible à l'accessibilité aux services. Dans une proportion similaire, ces personnes savent où se faire traiter et déclarent ne pas avoir de difficulté à expliquer leurs problèmes buccodentaires (données non présentées). On observe également que le fait de ne pas vouloir se faire traiter constitue une barrière pour environ 13 % de ces individus. La peur semble être un facteur qui inhiberait la consultation pour à peu près une personne sur cinq (tableau 4.2). Aucun de ces facteurs d'accessibilité n'est statistiquement associé aux différentes variables de croisement, soit la région, le statut domiciliaire, le sexe et l'âge (données non présentées).

Tableau 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

	Région		Statut domiciliaire			Total
	Montréal-Centre	Québec	SDF actuel	Ex-SDF	Jamais SDF	
	%					
Dernière visite chez le dentiste (n = 341)						
Moins d'un an	40,0	45,4	39,2*	45,4	39,6*	41,8
Un an et plus	60,0	54,6	60,8	54,6	60,4	58,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Facteurs d'accessibilité						
Ne pas vouloir se faire traiter (n = 346)						
Oui	86,5	88,4	89,0	83,1	91,3	87,2
Non	13,5*	11,6**	11,0**	16,9**	8,7**	12,8*
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
La peur (n = 345)						
Oui	78,2	82,6	83,9	79,3	73,9	79,7
Non	21,8*	17,4**	16,1**	20,7*	26,1**	20,3*
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Le manque d'argent (n = 345) ¹						
Oui	58,1	46,5	54,3	64,6	35,4*	54,1
Non	41,9	53,5	45,7	35,4*	64,6	45,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

1. p < 0,05 selon le statut domiciliaire.

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation > 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-Centre et de Québec, 1998-1999.*

Quant au manque d'argent, près d'une personne sur deux déclare que cela représente un obstacle à l'utilisation des services (tableau 4.2). Seule la situation résidentielle est significativement associée à l'invocation de ce motif. Les ex-SDF sont relativement les moins nombreux à invoquer le manque d'argent comme étant une barrière à l'utilisation alors que les personnes n'ayant jamais été SDF sont les plus nombreuses à le faire.

4.3.3 Temps écoulé depuis la dernière visite chez le denturologue

Parmi l'ensemble de la population à l'étude (ayant ou non encore au moins une dent dans la bouche), 11 % déclare avoir eu recours aux services d'un denturologue depuis moins d'un an (données non présentées).

4.4 Capacité masticatrice et ennuis ou douleurs buccodentaires

Parmi la clientèle des centres enquêtés, environ une personne sur quatre éprouve de la difficulté à mastiquer un aliment dur (pomme ou carotte crue). Les aliments mous (de type hamburger) ne semblent pas poser de difficulté à la très grande majorité de la population à l'étude. La région et la situation résidentielle ne sont pas significativement associées à la capacité masticatrice (tableau 4.3). Il en est de même pour le sexe (données non présentées) alors que cette capacité varie significativement selon l'âge. Les personnes de moins de 30 ans sont relativement moins nombreuses à avoir de la difficulté à mastiquer des aliments durs (pomme ou carotte crue) (tableau C.4.3).

Tableau 4.3
Capacité masticatrice et ennuis ou douleurs buccodentaires selon la région et le statut domiciliaire

	Région		Statut domiciliaire			Total
	Montréal-Centre	Québec	SDF actuel	Ex-SDF	Jamais SDF	
	%					
Difficulté à mastiquer						
Une pomme crue (n = 428)						
Oui	25,5	14,1**	24,1*	23,7*	12,5**	21,3
Non	74,5	85,9	75,9	76,3	87,5	78,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Une carotte crue (n = 428)						
Oui	25,9	23,0*	22,0*	30,1*	18,4**	24,8
Non	74,1	77,0	78,0	69,9	81,6	75,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Un hamburger (n = 428)						
Oui	6,6**	1,7**	7,0**	5,4**	0,2**	4,8**
Non	93,4	98,3	93,0	94,6	99,8	95,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Ennuis ou douleurs au cours des derniers jours ayant trait aux dents, aux gencives ou aux prothèses (n = 428)						
Oui	33,9	21,6*	36,8*	26,6*	24,0**	29,4
Non	66,1	78,4	63,2	73,4	76,0	70,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation > 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-Centre et de Québec, 1998-1999.*

Près de 30 % de la population à l'étude déclare avoir eu des ennuis ou douleurs ayant trait à ses dents, ses gencives ou ses prothèses dentaires au cours des derniers jours. Le statut domiciliaire ne semble pas relié à ces ennuis ou douleurs, mais on observe que les clients de Montréal-Centre tendent à se déclarer plus fréquemment affectés que ceux de Québec (tableau 4.3). Ni le sexe ni l'âge ne semblent liés à la manifestation d'ennuis ou de douleurs buccodentaires (données non présentées).

Discussion

Le taux d'édentation, en tant qu'indicateur de la santé buccodentaire d'une population, mesure la conséquence ultime des problèmes dentaires (carie dentaire, maladies parodontales, traumatismes). On sait aussi que les niveaux d'édentation et de réhabilitation prothétique sont reliés à l'organisation des services dentaires et aux attitudes des individus (peur, vouloir se faire traiter, etc.).

Les résultats de la présente enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes révèlent que parmi les clients d'une journée type, 18 % déclarent être complètement édentés. Des données obtenues lors d'un sondage mené par la firme SOM-R en 1993 (Brodeur et autres, 1996a) montraient une proportion de 20 % d'édentation complète dans la population adulte québécoise. Quant à la perte totale des dents limitée à un des deux maxillaires, on la retrouve relativement plus souvent chez la population à l'étude (17 % c. 13 %). On note le même rapprochement entre ces deux populations enquêtées, en ce qui a trait à la réhabilitation prothétique. En effet, dans un cas comme dans l'autre, environ 40 % des personnes portent au moins une prothèse amovible (partielle ou complète).

Les données du sondage SOM-R 1993 (Brodeur et autres, 1996a) montrent que l'âge est associé à l'édentation complète et au port de prothèses dans la population québécoise. Dans la présente enquête, l'âge et la situation résidentielle qui lui est associée semblent influencer de façon marquée les taux d'édentation et de réhabilitation prothétique.

Dans cette étude, l'état de santé buccodentaire caractérisé par le taux d'édentation complète et le pourcentage de réhabilitation prothétique semble s'apparenter à celui de l'ensemble des adultes québécois. Ces deux indicateurs, étant très associés à l'utilisation des services, pourraient donc nous laisser penser que les clients des ressources pour personnes itinérantes ont le même niveau d'accessibilité aux soins dentaires que la population en général. En fait, l'accessibilité financière est presque acquise pour la population à l'étude, car environ les trois quarts des personnes peuvent bénéficier du programme de services dentaires pour les prestataires de la sécurité du revenu (tableau C.4.4).

Les données relatives au recours aux services du dentiste n'ont pu être obtenues qu'auprès des personnes ayant conservé au moins une dent. Elles ne peuvent donc pas être comparées aux résultats d'autres sondages menés auprès de la population adulte québécoise (Brodeur et autres, 1996b; Ordre des dentistes du Québec, 1995). Elles révèlent cependant que près de la moitié (42 %) des personnes étudiées qui ont conservé au moins une dent naturelle ont consulté un dentiste durant la dernière année.

Chez les clients des ressources pour personnes itinérantes et chez la population adulte en général, il y a le même type de relation entre l'âge et le recours aux services du dentiste. En effet, les plus jeunes et les plus âgés sont relativement moins nombreux à avoir consulté au cours de la dernière année que les individus d'âge moyen. Cela pourrait peut-être s'expliquer, d'une part, par le fait que les jeunes n'ont pas cumulé autant de problèmes dentaires qu'une personne d'âge moyen et, d'autre part, les personnes plus âgées sont plus souvent complètement édentées et par conséquent moins enclines à consulter.

Pour la plupart des clients des ressources pour personnes itinérantes, la peur ne semble pas être une raison qui les empêcherait de consulter. La grande majorité d'entre eux accepterait volontiers de se faire traiter. Le mauvais accueil en cabinet dentaire, le manque de disponibilité de la part du dentiste, la méconnaissance des endroits où se faire traiter et la

difficulté à expliquer ses problèmes buccodentaires sont rarement considérés comme des obstacles à l'accès aux soins dentaires.

Seule la barrière financière est identifiée par près de la moitié des personnes ayant au moins une dent dans la bouche comme étant un facteur qui pourrait empêcher l'utilisation des services du dentiste. Pourtant, 75 % de la population étudiée est prestataire de la sécurité du revenu et bénéficie à ce titre de services dentaires assurés par la Régie de l'assurance-maladie du Québec (tableau C.4.4). Ces prestataires ne sont probablement pas tous informés des soins dentaires qui leur sont offerts gratuitement. Il n'est pas exclu que ces personnes désirent recevoir des soins qui ne sont pas assurés par le programme. Il se peut également que les conditions d'ordre administratif du programme aient tendance à les décourager.

Près d'une personne sur trois déclare avoir eu des ennuis ou douleurs ayant trait à ses dents, ses gencives ou ses prothèses dentaires au cours des derniers jours. Les limites de l'étude ne permettent pas de dire si ces personnes sont celles qui ont visité ou non un dentiste depuis moins d'un an.

Dans la population adulte québécoise, on trouve plus d'individus complètement édentés et de porteurs de prothèses chez les personnes de sexe féminin, peu scolarisées et s'exprimant en français (Brodeur et autres, 1996a). Pourtant notre étude n'a montré aucune association significative entre les taux d'édentation complète et de réhabilitation prothétique et ces variables. Il se peut qu'un échantillon de plus grande taille permette de vérifier la présence des mêmes associations au sein de la population à l'étude.

Conclusion

C'est la première fois qu'une étude québécoise de cette importance consacre un volet à la santé buccodentaire des personnes itinérantes. Le portrait qui en ressort montre que les taux d'édentation complète et de réhabilitation prothétique des clients des ressources pour personnes itinérantes s'apparentent à ceux observés dans la population en

général, mais leur mode d'utilisation des services soulève encore des questions. Il ne s'agit que d'un survol de la situation et des recherches plus approfondies sont nécessaires.

Bibliographie

ALLUKIAN, M. (1995). « Oral Health: an Essential Service for the Homeless », *Journal of Public Health Dentistry*, vol.55, n° 1, p.8-9.

AMBROSIO, E., D. BAKER, C. CROWE, et K. HARDILL (1992). *A Study of the Health Status and Barriers to Health Care of Homeless Women and Men in the City of Toronto*, The Street Health Report, 79 p.

BOLDEN, A. J., et L. M. KASTE (1995). « Considerations in Establishing a Dental Program for the Homeless », *Journal of Public Health Dentistry*, vol.55, n° 1, p. 28-33.

BRODEUR, J. M., M. BENIGERI, M. OLIVIER, et M. PAYETTE (1996a). « Édentation complète et réhabilitation prothétique au Québec », *Journal dentaire du Québec*, vol.33, mai – juin, p. 183-9.

BRODEUR, J. M., M. BENIGERI, M. OLIVIER, et M. PAYETTE (1996b). « Utilisation des services dentaires et pourcentage de personnes possédant une assurance dentaire privée au Québec », *Journal de l'Association dentaire canadienne*, vol.62, n° 1, p. 83-90.

CLARKE, M., et H. MURRAY (1996). « The Oral Health of Disadvantaged Adolescents in North York, Ontario », *Canadian Journal of Public Health*, vol.87, n° 4, July- August, p.261-3.

GAETZ, S., et J. LEE (1995). « Developing Dental Services for Street Youth », *Ontario Dentist*, vol.72, n° 9, November, p. 34-7

GELBERG, L., S. L. LINN, et D. J. ROSENBERG (1988). « Dental Health of Homeless Adults », *Special Care in Dentistry*, July- August, p. 167-72.

JAGO, J. D., G. S. STERNBERG, et B. WESTERMAN (1984). « Oral health status of homeless men in Brisbane », *Australian Dental Journal*, vol.29, n° 3, June, p. 184-8.

KASTE, L. M., et A. J. BOLDEN (1995). « Dental Caries in Homeless Adults in Boston », *Journal of Public Health Dentistry*, vol.55, n° 1, p. 34-6.

LEE, J., S. GAETZ, et F. GOETTLER (1994). « The Oral Health of Toronto's Street Youth », *Journal of the Canadian Dental Association*, vol.60, n° 6, p.545-8.

ORDRE DES DENTISTES DU QUÉBEC (1995). *Les habitudes des Québécois en matière de santé dentaire*, Sondage Impact Recherche, 60 p.

PIZEM, P., P. MASSICOTTE, J. R. VINCENT, et R. Y. BAROLET (1994). « The State of Oral and Dental Health of the Homeless and Vagrant Population of Montreal », *Journal of the Canadian Dental Association*, vol.60, n° 12, December, p. 1061-5.

RÉGIE DE L'ASSURANCE-MALADIE DU QUÉBEC (1999). « Statistiques annuelles 1998 », *Les services dentaires*, Québec, RAMQ, p. 119-20.

Tableaux complémentaires

Tableau C.4.1

Prévalence de l'édentation complète et de la réhabilitation prothétique selon l'âge

	Âge		
	18-29 ans	30-44 ans	45 ans et plus
(n = 428)	%		
Édentation complète¹			
Oui	1,7**	11,7**	33,6*
Non	98,3	88,3	66,4
Total	100,0	100,0	100,0
Réhabilitation prothétique (prothèse partielle ou complète)¹			
Oui	6,0**	41,8	52,4
Non	94,0	58,2	47,6
Total	100,0	100,0	100,0

1. $p < 0,05$

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation > 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-Centre et de Québec, 1998-1999.*

Tableau C.4.2

Dernière visite chez le dentiste selon l'âge

	Âge		
	18-29 ans	30-44 ans	45 ans et plus
(n = 341)	%		
Moins d'un an ¹	21,1**	50,6	43,1*
Un an et plus ¹	78,9	49,4	56,9
Total	100,0	100,0	100,0

1. $p < 0,05$

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation > 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-Centre et de Québec, 1998-1999.*

Tableau C.4.3
Capacité masticatrice selon l'âge

	Âge		
	18-29 ans	30-44 ans	45 ans et plus
(n = 428)	%		
Difficulté à mastiquer			
Une pomme crue ¹			
Oui	6,6**	17,6*	33,6*
Non	93,4	82,4	66,4
Total	100,0	100,0	100,0
Une carotte crue ¹			
Oui	4,2**	23,9*	36,5*
Non	95,8	76,1	63,5
Total	100,0	100,0	100,0
Un hamburger			
Oui	3,7**	3,3**	7,2**
Non	96,3	96,7	92,8
Total	100,0	100,0	100,0

1. $p < 0,05$

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation > 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-Centre et de Québec, 1998-1999.*

Tableau 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

Programme ¹	Âge des personnes assurées	Dispensateurs	Type de services
Chirurgie buccale ²	De tout âge	Chirurgien dentiste, spécialiste en chirurgie buccale et maxillo-faciale	Examen, consultation, radiographie, anesthésie, ouverture d'urgence de la chambre pulpaire et chirurgie (sauf ablation de dents ou de racines)
Services dentaires pour les enfants	De 0 à 9 ans inclusivement	Chirurgien dentiste, spécialiste en chirurgie buccale et maxillo-faciale	Examen, consultation, radiographie, anesthésie, obturation, couronne préfabriquée, tenon, endodontie et chirurgie
Services dentaires pour les prestataires de la sécurité du revenu (PSR) ³	10 ans et plus	Chirurgien dentiste, spécialiste en chirurgie buccale et maxillo-faciale	Examen, consultation, radiographie, anesthésie, obturation, couronne préfabriquée, tenon, endodontie (sauf traitement de canal sur dent permanente) et chirurgie (ablation de dents et de racines, etc.)
	12 ans et plus		Enseignement et démonstration des mesures d'hygiène buccale et nettoyage des dents
	12 à 15 ans inclusivement		Application topique de fluorure
	16 ans et plus		Détartrage
	Moins de 13 ans		Traitement de canal sur dent permanente
Prothèses dentaires acryliques pour les prestataires de la sécurité du revenu (PSR) ⁴	10 ans et plus	Chirurgien dentiste, spécialiste en chirurgie buccale et maxillo-faciale, denturologiste	Une prothèse dentaire acrylique complète ou partielle par maxillaire tous les huit ans, réparation, regarnissage par maxillaire tous les cinq ans et remplacement des prothèses à certaines conditions

1. Les programmes de services dentaires assurés en vertu des dispositions de la Loi sur l'assurance-maladie du Québec ont été mis en œuvre graduellement au cours des années 70. Il s'agit du programme de chirurgie buccale, du programme de services dentaires pour les enfants, du programme de services dentaires pour les prestataires de la sécurité du revenu et du programme de prothèses dentaires acryliques pour les prestataires de la sécurité du revenu.
2. Services dispensés dans les installations maintenues par un établissement qui exploite un centre hospitalier ou dans un centre exploité par un établissement universitaire déterminé par règlement.
3. Depuis le 1^{er} novembre 1996, à la condition qu'ils reçoivent des prestations en vertu d'un programme d'aide de dernier recours depuis au moins 12 mois consécutifs.
4. Depuis le 1^{er} novembre 1996, à la condition qu'ils reçoivent des prestations en vertu d'un programme d'aide de dernier recours depuis au moins 24 mois consécutifs.

Source : Régie de l'assurance-maladie du Québec (1999).

Utilisation des services de santé physique

Micheline Ostoj

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

Introduction

Nous avons observé précédemment que la clientèle des ressources pour personnes itinérantes a plus de problèmes de santé physique que la population en général. Compte tenu de ces résultats, on peut, d'une part, se demander si ces personnes utilisent beaucoup les services de santé et, d'autre part, comment font-elles pour obtenir les soins dont elles ont besoin? Pour répondre à ces questions, cette section donnera un aperçu des services de santé que cette clientèle a reçus dans la dernière année, de la fréquence des consultations professionnelles et des difficultés qu'elle a encourues pour recevoir des soins appropriés.

Dans ce chapitre, le taux de non-réponse partielle se situe entre 5,9 % et 6,2 %. Les analyses effectuées pour comparer les répondants aux non-répondants laissent croire que l'impact de cette non-réponse partielle sur les résultats présentés est négligeable.

Il est à noter que pour comparer nos résultats à ceux de l'*Enquête sociale et de santé 1998* (Daveluy, et autres, 2000), nous avons uniquement retenu les résultats de la population des régions de Montréal-Centre et de Québec.

5.1 Recours aux services

5.1.1 Consultation de professionnels de la santé et des services sociaux

Au cours d'une période de deux semaines, environ 44 % de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes a consulté un professionnel au sujet de sa santé. Les femmes par rapport aux hommes et les

jeunes âgés de moins de 30 ans par rapport aux autres groupes d'âge sont proportionnellement plus nombreux à avoir consulté (tableau C.5.1). Comparativement à la population en général, on constate qu'en proportion, les clients des ressources consultent plus les professionnels de la santé et des services sociaux. Selon l'*Enquête sociale et de santé 1998*, 22 % de la population des régions de Montréal-Centre et de Québec a consulté au moins un professionnel, ce qui est environ deux fois moins que ce que l'on retrouve parmi la clientèle des ressources pour personnes itinérantes. L'analyse selon les sous-groupes montre aussi que ce sont les femmes dans la population en général qui ont le plus consulté (26 % contre 17 % des hommes). Par contre, selon les catégories d'âge, ce sont les plus âgés dans la population en général (27 % des 45 ans et plus par rapport à 19 % des 30 à 44 ans et 15 % des moins de 30 ans) qui ont eu recours aux professionnels dans une plus grande proportion.

Parmi les différents types de professionnels, ce sont principalement les médecins généralistes, les médecins spécialistes, les infirmières, les travailleurs sociaux et les pharmaciens qui ont été vus pour un problème de santé physique. Lorsque ces résultats sont comparés à ceux de l'*Enquête sociale et de santé 1998*, il ressort que l'ensemble de la population consulte beaucoup moins ces différents types de professionnels (tableau 5.1).

La dernière consultation pour des problèmes de santé physique au cours d'une période de deux semaines a eu lieu principalement dans un hôpital, ou dans une clinique privée ou un CLSC, ou dans un autre type

d'établissement (tableau 5.2). La seule différence significative entre les sous-groupes se situe à la catégorie « autre établissement » qui semble être une ressource plus importante pour la population à l'étude de Québec que pour celle de Montréal-Centre. Plus spécifiquement, il est intéressant de constater que ceux de la région de Québec utilisent beaucoup les services offerts dans les organismes communautaires et les pharmacies (données non présentées).

Tableau 5.1
Type de professionnels consultés au cours d'une période de deux semaines

	Population à l'étude (n = 701)	Population en général ¹ (n = 1 815)
	%	
Médecin généraliste	22,2	11,6
Médecin spécialiste	17,6	6,7
Infirmière	15,1	1,6*
Travailleur social ou conseiller du même titre	15,0	0,8**
Pharmacien	13,2	4,3
Psychologue	6,4*	1,2*
Physiothérapeute ou ergothérapeute	1,8**	0,9*
Chiropraticien	0,9**	1,1*
Autre personne	4,6*	0,5**

1. Population des régions de Montréal-Centre et de Québec.

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation >25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Source: Institut de la statistique du Québec, *Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-Centre et de Québec, 1998-1999*.

5.1.2 Carte d'assurance-maladie

Au Québec, la carte d'assurance-maladie permet d'avoir un accès gratuit à certains services de santé. Cette carte est renouvelée de façon régulière et nécessite donc une adresse pour y être admissible ou encore faut-il faire des démarches pour l'obtenir lorsque celle-ci a été perdue, volée ou brisée. De par leur mode de vie plutôt instable, on pourrait s'attendre à ce qu'un grand nombre de personnes sans domicile fixe n'aient plus cette carte en leur possession.

Tableau 5.2
Lieu de consultation des professionnels de la santé au cours d'une période de deux semaines

	Région ¹		Total
	Montréal-Centre	Québec	
(n = 456)	%		
Hôpital	48,8	31,0*	41,0
Clinique privée ou CLSC	36,2	26,3*	31,9
Autre établissement ²	15,0**	42,8	27,2
Total	100,0	100,0	100,0

1. p < 0,05

2. Les autres établissements sont, par exemple, des pharmacies, des écoles, des ressources communautaires, des centres de désintoxication, le domicile du répondant et des prisons.

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation >25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Source: Institut de la statistique du Québec, *Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-Centre et de Québec, 1998-1999*.

En effet, bien que la très grande majorité des clients de ces ressources aient une carte d'assurance-maladie, il n'en reste pas moins que près de 16 % d'entre eux n'ont pas la carte leur donnant accès à des soins médicaux (tableau 5.3). De plus, il n'est pas étonnant de voir que ce sont les personnes sans domicile fixe parmi l'ensemble de la clientèle qui ont la plus grande proportion de personnes n'ayant pas cette carte, soit à peu près 24 %, comparativement à près de 13 % parmi les ex-SDF et autour de 10 % parmi celles qui n'ont jamais été SDF. Ce sont aussi les plus jeunes qui ne l'ont pas, soit environ 28 % des moins de 30 ans contre près de 17 % des 30 à 44 ans et près de 8 % pour les 45 ans et plus (tableau C.5.2). Les raisons les plus souvent invoquées pour ne plus avoir la carte sont la perte, le bris, le vol (54 % pour ces trois motifs), ou l'expiration de la carte (29 %) (données non présentées).

Tableau 5.3

Possession d'une carte d'assurance-maladie selon le statut domiciliaire

	Statut domiciliaire ¹			Total
	SDF actuel	Ex- SDF	Jamais SDF	
(n = 700)	%			
Oui	75,7	87,1	90,3	83,9
Non	24,3	12,9*	9,7**	16,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

1. p < 0,05

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation >25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-Centre et de Québec, 1998-1999.*

5.1.3 Hospitalisation

Près d'une personne sur cinq (19 %) a été hospitalisée au cours d'une période de douze mois (données non présentées). Une hospitalisation est définie ici comme un séjour minimal d'une nuit à l'hôpital en dehors des services de l'urgence. Les femmes ont été hospitalisées en plus grande proportion que les hommes (tableau C.5.3), de même que les plus jeunes et les plus âgés parmi les personnes des trois groupes d'âge. Toujours au cours de cette période, environ 54 % des personnes ont été hospitalisées une fois, et près de 46 % deux fois et plus (données non présentées). La population à l'étude est beaucoup plus sujette à avoir été hospitalisée que la population en général. En effet, selon les données de l'*Enquête sociale et de santé 1998* seulement 7 % de la population des régions de Montréal-Centre et de Québec l'ont été au cours d'une période de 12 mois (données non présentées). Par ailleurs, tout comme les clients des ressources pour personnes itinérantes, ce sont les femmes qui l'ont été en plus grande proportion (9 % contre 5 % pour les hommes). En outre, dans l'ensemble de la population, un peu moins du quart (24 %) des personnes ont été hospitalisées plus d'une fois comparativement à presque la moitié de la population étudiée (données non présentées).

Dans le même ordre d'idées, il semble qu'il y ait une tendance à ce que la population à l'étude soit hospitalisée plus longuement que la population en

général : près du tiers (31 %) des clients hospitalisés l'ont été durant plus d'une semaine au cours de la période de 12 mois comparativement à 21 % des Québécois de l'*Enquête sociale et de santé 1998* (données non présentées).

Chez la population à l'étude, les raisons principales d'hospitalisation sont reliées à des problèmes chroniques de santé, des problèmes aigus de santé et des problèmes d'alcool ou de drogues (tableau 5.4).

Tableau 5.4

Principal problème à l'origine de l'hospitalisation

(n = 146)	Total
	%
Problème chronique	42,2
Problème aigu	32,2*
Problème d'alcool ou de drogues	16,9**
Autre raison	8,7**
Total	100,0

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation > 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-Centre et de Québec, 1998-1999.*

À leur sortie de l'hôpital, environ 54 % des personnes sont retournées vivre dans leur logement, près de 31 % sont allées dans des centres d'hébergement ou ont dormi dehors, et à peu près 14 % ont bénéficié de l'hébergement chez un membre de la famille ou chez un ami (données non présentées). Il y a donc une très grande proportion (45 %) de personnes hospitalisées qui n'avaient pas de domicile fixe au moment de leur sortie. Aucune différence significative n'est observée entre les différents sous-groupes de comparaison.

5.1.4 Admission à l'urgence

Au cours d'une période de 12 mois, la majorité des personnes hospitalisées¹ ont également été admises à l'urgence (tableau 5.5). Parmi celles-ci, environ 56 % y ont été admises plus d'une fois. Après examen de leur

¹ Les questions concernant les admissions à l'urgence ont été posées uniquement aux personnes qui ont été hospitalisées, ce qui ne permet pas de présenter les données se rapportant à l'utilisation de ce service pour l'ensemble de la population à l'étude.

état de santé, plus de la moitié des personnes ont été hospitalisées (54 %) et les autres ont eu leur congé de l'hôpital (43 %). On constate aussi que les femmes sont beaucoup plus souvent hospitalisées après leur admission à l'urgence que les hommes (tableau C.5.4).

Tableau 5.5
Utilisation de l'urgence au cours d'une période de 12 mois chez les personnes ayant été hospitalisées

	Total
(n = 146)	%
Admission à l'urgence	
Oui	73,2
Non	26,8
Total	100,0
Nombre d'admissions (n = 98)	
Une	44,4*
Deux et plus	55,6
Total	100,0
Fin de la visite à l'urgence (n = 98)	
A été hospitalisé	53,6
A eu son congé	42,8
N'a pas vu le médecin	3,6
Total	100,0

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-Centre et de Québec, 1998-1999.*

5.2 Besoin de services

Malgré qu'une forte proportion des personnes aient reçu des soins, près du quart (24 %) déclarent avoir eu, au cours d'une période de six mois, des problèmes de santé pour lesquels ils n'ont pas reçu les soins médicaux dont ils auraient eu besoin. C'est principalement parmi celles de Montréal-Centre que de tels besoins ne sont pas comblés (28 % contre 16 % à Québec) et parmi les sans domicile fixe actuels (tableau 5.6).

Les principales raisons invoquées pour ne pas avoir reçu les services requis ont trait à des problèmes liés à l'organisation des services de santé (54 %) ou à des problèmes reliés à la personne elle-même (43 %) (données non présentées). Les raisons fournies pour expliquer les problèmes avec l'organisation des services sont, par exemple, le manque d'argent pour consulter ou payer les médicaments, le mauvais accueil des professionnels, le temps d'attente trop long et le fait de ne pas avoir la carte d'assurance-maladie ou d'autres preuves d'identité. Les exemples concernant les problèmes reliés à la personne elle-même sont que celle-ci n'a tout simplement pas envie de consulter, le problème s'est réglé de lui-même, ou elle considère que son problème n'est pas suffisamment important. Aucune différence significative n'est observée entre les sous-groupes pour les types de raisons invoqués.

Tableau 5.6
Besoin de services non comblé pour des problèmes de santé physique selon la région et le statut domiciliaire

	Région ¹		Statut domiciliaire ¹			Total
	Montréal-Centre	Québec	SDF actuel	Ex-SDF	Jamais SDF	
(n = 700)	%					
Oui	28,4	16,4*	30,6	23,7	14,5**	24,0
Non	71,6	83,6	69,4	76,3	85,5	76,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

1. $p < 0,05$

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation > 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-Centre et de Québec, 1998-1999.*

Discussion

Comparativement à la population en général, les clients des ressources pour personnes itinérantes sont de grands utilisateurs des services de santé, particulièrement les femmes, les jeunes de moins de 30 ans et les clients âgés de 45 ans et plus. Lorsqu'ils consultent un professionnel, ils sont nombreux à se rendre à l'hôpital. De plus, sur une période de 12 mois, ils sont nombreux à avoir été hospitalisés, et ils le sont plus souvent et plus longtemps que la population en général.

Ces résultats concordent avec ce qui est observé dans d'autres études. Par exemple, selon une revue de littérature effectuée par Raynault (1976), les itinérants ont tendance à se présenter davantage aux services d'urgence des hôpitaux plutôt qu'en bureau privé. C'est ce qui fait dire à Keighly et Williams (1975) que les itinérants utilisent mal les services de santé. Il importe toutefois de ne pas perdre de vue que cette population a beaucoup de problèmes de santé et que son mode de vie est difficilement conciliable avec l'organisation des services de soins de santé telle qu'on la connaît actuellement. Selon Swanborough et Parkes (1994), les itinérants attendent d'avoir très mal avant de consulter un médecin, et lorsque cela se produit, il est trop tard pour prendre un rendez-vous et, de ce fait, ils se rendent directement aux urgences des hôpitaux.

La peur du rejet, un système de services de santé mal adapté à leur mode de vie, la difficulté à prendre rendez-vous ou à se faire confirmer un rendez-vous (Lechky, 1993; Gibb, et Lucas, 1993; et Carter, et autres, 1994) sont aussi des éléments qui n'incitent pas les itinérants à consulter plus souvent les professionnels des cliniques privées et des CLSC. En effet, nous avons constaté que près de la moitié des personnes hospitalisées au cours d'une période de douze mois n'avaient pas de domicile fixe au moment de leur sortie de l'hôpital. Cette constatation soulève des inquiétudes quant aux soins post-hospitaliers qu'une personne peut nécessiter. Sans adresse et sans téléphone il est difficile de confirmer un rendez-vous pour un suivi, un examen ou un traitement; il est

aussi plus difficile de se faire prévenir pour subir des examens supplémentaires. Dans une telle situation, la responsabilité de s'assurer d'avoir un suivi médical incombe entièrement à la personne.

De surcroît, malgré l'accessibilité gratuite aux services de santé et malgré un nombre élevé de personnes qui ont consulté un professionnel de la santé au cours de la période de douze mois, près du quart des clients doivent faire face à des barrières d'accès à ces services. On remarque que c'est dans la région de Montréal-Centre et parmi les sans domicile fixe actuels qu'il y a le plus de besoins non comblés en regard des soins de santé, les principales raisons étant des problèmes liés à l'organisation des services et à la personne elle-même.

Bref, les résultats sur l'utilisation des services suggèrent que l'organisation actuelle du système de soins pourrait être améliorée par rapport à cette population. Du point de vue de la prévention, on aurait intérêt à intervenir plus rapidement, par exemple en rendant plus accessible la consultation de première ligne de même que le suivi de post-hospitalisation. D'une part, cela permettrait d'éviter que les problèmes ne s'aggravent et que la seule solution ne devienne l'hospitalisation. D'autre part, un suivi de post-hospitalisation pourrait prévenir les rechutes et la réhospitalisation. Ainsi, les coûts associés à des consultations en milieu hospitalier ou encore à l'hospitalisation comme telle pourraient être réduits. Améliorer l'accessibilité aux services dans le cas particulier de cette population pourrait signifier de fournir des services de santé directement dans les endroits qu'elle fréquente (centres d'hébergement, soupes populaires, centres de jour). Cette approche est connue dans la littérature américaine sous le terme « *outreach* » (Raynault, 1996) et elle est déjà pratiquée dans certains centres au Québec. Elle permet également de tenir compte des particularités de cette population et d'offrir des services mieux adaptés. Un plus grand développement de ce type de programmes pourrait être encouragé.

Bibliographie

CARTER, K. F., R. D. GREEN, et L. T. DUFOUR (1994). « Health Needs of Homeless Clients Accessing Nursing Care at a Free Clinic », *Journal of Community Health Nursing*, 11(3), p. 139-147.

DAVELUY, C., L. PICA, N. AUDET, R. COURTEMANCHE, F. LAPOINTE, et autres (2000). *Enquête sociale et de santé 1998*, 2^e édition, Québec, Institut de la statistique du Québec, 642 p.

GIBB, E., et B. LUCAS (1993). « Portakabin care », *Nursing Standard*, 19(7), p. 18-19.

KEIGHTLY, R. A. S., et H. M. WILLIAMS (1975). « Cost to NHS of Social Outcasts with Organic Disease », *British Medical Journal*, 2 (5967), p. 389.

LECHKY, O. (1993). « Toronto hospital takes leadership role in providing care for inner-city residents », *Canadian Medical Association Journal*, 148 (10), p. 1780-1784.

RAYNAULT, M.-F. (1996). « Santé physique » dans L. FOURNIER et C. MERCIER, (Eds). *Sans domicile fixe : au-delà du stéréotype*, Montréal, Édition du Méridien, p. 89-117.

SWANBOROUGH, T., et R. PARKES (1994). « Nursing Care for People Who are Homeless », *Australian Nursing Journal*, 1(7), p. 34, 46.

Tableaux complémentaires

Tableau C.5.1

Consultation des professionnels de la santé au cours d'une période de deux semaines

	Sexe ¹		Âge ¹		
	Hommes	Femmes	18-29 ans	30-44 ans	45 ans et plus
(n = 701)	%				
Oui	39,8	66,1	57,4	37,9	41,9
Non	60,2	33,9*	42,6	62,1	58,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

1. $p < 0,05$

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-Centre et de Québec, 1998-1999.*

Tableau C.5.2

Possession d'une carte d'assurance-maladie

	Âge ¹		
	18-29 ans	30-44 ans	45 ans et plus
(n = 700)	%		
Oui	72,4	82,9	91,7
Non	27,6*	17,1*	8,3**
Total	100,0	100,0	100,0

1. $p < 0,05$

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation > 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-Centre et de Québec, 1998-1999.*

Tableau C.5.3

Hospitalisation au cours d'une période de 12 mois

	Sexe ¹		Âge ¹		
	Hommes	Femmes	18-29 ans	30-44 ans	45 ans et plus
(n = 700)	%				
Oui	16,8	30,1*	23,2*	12,6*	23,0*
Non	83,2	69,9	76,8	87,4	77,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

1. $p < 0,05$

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-Centre et de Québec, 1998-1999.*

Tableau C.5.4

Utilisation des services d'urgence d'un hôpital au cours d'une période de 12 mois

	Sexe	
	Hommes	Femmes
(n = 146)	%	
Admission à l'urgence	(n = 103)	(n = 30)
Oui	77,8	57,7*
Non	22,2**	42,3**
Total	100,0	100,0
Nombre d'admissions (n = 98)	(n = 75)	(n = 23)
Une	42,5*	55,6**
Deux et plus	57,5	44,4**
Total	100,0	100,0
Fin de la visite à l'urgence (n = 98) ¹	(n = 75)	(n = 23)
A été hospitalisé	47,2*	83,2*
A eu son congé	51,4*	3,1**
N'a pas vu le médecin	1,4**	13,7**
Total	100,0	100,0

1. p < 0,05

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation > 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-Centre et de Québec, 1998-1999.*

Chapitre 6

Santé mentale

Louise Fournier

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

Jean-Pierre Bonin

Faculté des sciences infirmières
Université de Montréal

Hugues Poirier

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

Introduction

Ce chapitre porte principalement sur la prévalence des troubles mentaux chez la population journalière type fréquentant les ressources pour personnes itinérantes. Les troubles mentaux ont été évalués selon les critères DSM-IV (American Psychiatric Association, 1996). Ce système de classification prévoit une évaluation multiaxiale, chaque axe représentant un domaine particulier susceptible d'aider le clinicien dans son choix thérapeutique et dans son pronostic. Cette évaluation comprend cinq axes. Le premier porte sur les troubles cliniques et les autres situations qui peuvent faire l'objet d'un examen clinique. Le second porte sur les troubles de la personnalité et le retard mental. Le troisième concerne les affections médicales générales alors que le quatrième tient compte des problèmes psychosociaux et environnementaux. Enfin, le cinquième vise à faire une évaluation globale du fonctionnement. Dans le cadre de ce chapitre, l'évaluation porte uniquement sur certains troubles des deux premiers axes. Nous verrons d'abord les troubles de l'axe 1 qui ont été subdivisés selon qu'ils sont ou non liés à l'usage de substances, puis les troubles de l'axe 2 comprenant principalement les troubles de personnalité et, enfin, la comorbidité, c'est-à-dire la présence simultanée de plus d'un type de troubles à la

fois. Dans la section sur les troubles liés à l'usage de substances, on retrouve également les résultats portant sur la consommation d'alcool et de drogues. Ce chapitre se termine avec la présentation des résultats sur les idées et les tentatives de suicide.

Les troubles mentaux ont été mesurés à l'aide de deux instruments permettant de passer en revue les symptômes et les critères correspondant aux différents troubles selon le DSM-IV. Ces symptômes et critères sont évalués sur la base des questions posées au répondant. Le *Diagnostic Interview Schedule (DIS)* (Robins, et autres, 1982) a été utilisé pour évaluer les troubles schizophréniques (schizophrénie, troubles schizo-affectif et schizophréniforme), certains troubles affectifs (dépression majeure, troubles bipolaires et dysthymie), le jeu pathologique et le trouble de personnalité antisociale. Le *Composite International Diagnostic Interview Simplified (CIDIS)* a permis d'évaluer les troubles liés à la consommation de substances (Kovess et Fournier, 1990). Les études antérieures (Susser et autres, 1989) ayant montré qu'il est parfois difficile de bien mesurer ces troubles dans les populations itinérantes, une procédure de révision clinique a été intégrée à la démarche. Cette procédure comprend deux éléments : 1) l'observation de signes

cliniques particuliers par l'intervieweur; 2) la révision des dossiers pouvant présenter des problèmes de validité¹ par un psychiatre clinicien expérimenté avec ce type de population ou par deux des chercheurs qui prenaient une décision consensuelle. Au total, 170 dossiers ont été révisés par le psychiatre et 42 autres l'ont été par les deux chercheurs. Ces 212 dossiers révisés par rapport aux 545 autres appartiennent relativement plus à des femmes qu'à des hommes et plus à des personnes de Québec que de Montréal-Centre. Cette procédure a permis, en plusieurs occasions, de poser un diagnostic alors que le programme informatique ne pouvait le faire (trop de données manquantes) ou de modifier le résultat diagnostique. À titre d'exemple, l'impact de cette révision sur les résultats pour la schizophrénie (trouble pour lequel cette révision a un impact important) est présenté au tableau C.6.1. Lors de cette révision, certains diagnostics non couverts par les deux instruments ont été posés à l'occasion. Il s'agissait alors d'autres troubles psychotiques ou affectifs ou encore d'autres troubles de l'axe 2 comme la personnalité limite et le retard mental. Les résultats portant spécifiquement sur ces autres types de troubles ne sont pas présentés car ces derniers n'ont

¹ Les dossiers pouvant présenter un problème de validité étaient d'abord signalés par la coordonnatrice. Ses critères étaient les suivants : 1) nombre élevé de données manquantes dans les sections diagnostiques; 2) incohérence dans les réponses fournies par le répondant; 3) observations de l'intervieweur montrant des informations supplémentaires à celles provenant des réponses aux questions fermées. Ce sont ces dossiers qui ont été revus par le psychiatre. Le traitement informatique de certains autres dossiers a également permis de faire ressortir un résultat diagnostique manquant. Les raisons permettant de comprendre ce résultat ont alors été analysées par les deux chercheurs. Il arrivait souvent qu'une seule question non répondue empêchait le programme de conclure sur la présence ou l'absence d'un diagnostic. Parfois l'information apparaissait ailleurs dans le dossier et les deux chercheurs pouvaient conclure facilement. À d'autres moments, l'information demeurait manquante et la décision devait être prise sur des bases cliniques en pesant à chaque fois dans quel sens l'erreur était la moins grande. Enfin, les chercheurs arrivaient parfois à la décision qu'il était impossible de conclure sur la présence ou l'absence d'un diagnostic et le résultat demeurait manquant.

pas été mesurés pour l'ensemble des personnes. Par contre, ils sont inclus lorsque les résultats sont présentés selon les grandes classes diagnostiques (« Ensemble des troubles de l'axe 1 non liés à l'usage d'une substance », « Schizophrénie et autres troubles psychotiques », « Troubles affectifs », « Ensemble des troubles de l'axe 2 », « Troubles de personnalité »).

Tout au long du chapitre, sauf exceptions, deux périodes de référence sont considérées : le cours de la vie et la période de 12 mois ayant précédé l'entrevue. Cette distinction est importante dans la mesure où les résultats selon l'une ou l'autre période ont un intérêt spécifique pour la planification des services. Les résultats portant sur la période de 12 mois seront plus utiles lorsqu'il s'agira de planifier des soins pour les personnes qui présentent une pathologie ou un problème actuel ou récent. Par exemple, on pourrait vouloir connaître le nombre de personnes atteintes de dépression majeure présentes quotidiennement dans l'ensemble des ressources de manière à planifier le nombre d'intervenants qui seraient nécessaires pour répondre à leurs besoins. Les résultats portant sur le cours de la vie fournissent d'autres types d'informations. Par exemple, la personne dont le trouble mental est maintenant résolu peut représenter une personne fragile pour qui des services sont encore nécessaires pour la maintenir en équilibre. Dans ce cas particulier, il faudra soustraire la prévalence de la période de 12 mois de celle sur le cours de la vie pour connaître la prévalence d'un trouble maintenant résolu. Par ailleurs, les résultats portant sur le cours de la vie comportent un intérêt pour les interventions de prévention. Par exemple, la prévalence élevée d'un trouble particulier chez ceux qui sont ou ont déjà été SDF en comparaison à ceux qui ne l'ont jamais été pourrait fournir une indication selon laquelle ce type de trouble pourrait être en cause dans le fait de se retrouver SDF. L'exemple est ici simpliste mais cette indication jumelée à d'autres informations pourraient permettre de planifier des interventions pour prévenir que certaines personnes à risque ne deviennent sans domicile fixe. Enfin, l'écart entre une prévalence sur le cours de la vie et une prévalence sur une période de 12 mois pour un trouble donné peut également

indiquer un certain niveau de chronicité. Par exemple, l'écart entre les deux types de prévalence pour la schizophrénie est très faible comme on le verra plus loin; dans ce cas, cela indique que ce trouble est relativement chronique. Il n'est pas possible ici de fournir toutes les interprétations possibles car elles vont souvent varier en fonction du trouble étudié. Le planificateur ou l'intervenant devra donc user de jugement lorsqu'il utilisera les résultats selon l'une ou l'autre période.

Il est à noter que les taux de non-réponse partielle pour la plupart des variables diagnostiques sont très faibles. Cela est dû à la révision clinique qui a été faite et si ce n'avait été de cette révision, ces taux auraient certes été plus élevés. Signalons également que l'entrevue a souvent pris fin dans la section du questionnaire portant sur les troubles mentaux (après le premier tiers de l'entrevue). Il s'agissait parfois d'une décision du répondant ou plus souvent de l'intervieweur. Comme il a été mentionné au chapitre 1, la non-réponse partielle est plus souvent attribuable aux personnes souffrant de troubles psychotiques. Grâce à la révision clinique qui a été faite, le diagnostic psychiatrique a pu être posé mais les réponses aux autres questions demeurent manquantes. Les variables comportant un taux de non-réponse partielle dépassant 5 % sont : le trouble de jeu pathologique (6 %), la consommation d'alcool au cours des sept derniers jours (7 %) et la consommation des différents types de drogues (6 %). Des analyses plus précises montrent que cela ne semble pas avoir d'impact significatif sur les résultats présentés.

6.1 Troubles de l'axe 1 non liés à l'usage d'une substance

La prévalence des troubles de l'axe 1 non liés à l'usage d'une substance est très élevée chez la population fréquentant les centres pour personnes itinérantes lors d'une journée type² (tableau 6.1).

² Rappelons que le portrait fourni dans ce document est celui de la population journalière, donc davantage celui des personnes qui font une utilisation importante des ressources pour personnes itinérantes. En effet, au sein d'une population journalière, une personne est représentée autant de fois que de jours où elle a été présente dans un des centres enquêtés.

Environ trois personnes sur cinq rencontrent les critères de tels troubles sur le cours de la vie et deux sur cinq au cours d'une période de 12 mois. Il est à signaler que bien qu'élevée, cette prévalence ne peut être considérée que comme étant minimale puisque plusieurs troubles (par exemple, les troubles anxieux) de cette classe diagnostique n'ont pas été mesurés comme tels. Parmi les troubles évalués, les troubles affectifs sont ceux les plus fréquents, plus particulièrement la dépression majeure. La prévalence de la schizophrénie et des autres troubles psychotiques atteint des proportions qui sont également très élevées pour ce type de troubles. Comparativement à la population américaine en général³, les prévalences observées sont nettement supérieures⁴ et les différences entre la population à l'étude et une population en général (plus d'hommes et plus de jeunes dans la population à l'étude) peuvent difficilement expliquer à elles seules les écarts observés.

Le jeu pathologique est un trouble qui a été mesuré à cause de constats faits par les intervenants au sujet de cette population. Les résultats montrent que la prévalence de ce type de trouble y est effectivement beaucoup plus élevée que dans la population en général : elle est de 9,2 % sur le cours de la vie chez la clientèle des ressources alors qu'elle est de 0,9 % dans la population en général de Montréal-Centre pour la même période de référence (Chevalier et Allard, en préparation).

³ La population en général qui sert de référence est la population américaine parce qu'il n'y a actuellement aucune donnée réellement comparable pour le Québec (Robins, et autres, 1991).

⁴ Dans la population en général, les prévalences sur le cours de la vie sont à titre d'exemple : 6,4 % pour l'épisode de dépression majeure, 1,5 % pour la schizophrénie et le trouble schizophréniforme et 0,8 % pour l'épisode maniaque. Ces mêmes prévalences pour la période de 12 mois sont respectivement : 3,7 %, 1 % et 0,6 %.

Tableau 6.1

Prévalence des troubles de l'axe 1 non liés à l'usage d'une substance

	Au cours de la vie	Au cours d'une période de 12 mois
	%	
Schizophrénie et autres troubles psychotiques (n = 750)	13,8	12,5
Troubles schizophréniques	12,4	11,2
Schizophrénie	11,0	9,6*
Trouble schizo-affectif	2,0**	1,5**
Trouble schizophréniforme	0,1**	0,1**
Troubles affectifs (n = 748)	46,7	27,8
Dépression majeure (n = 749)	32,8	18,1
Trouble bipolaire (n = 744)	9,7*	5,7*
Dysthymie (n = 745)	1,2**	1,1*
Jeu pathologique (n = 712)	9,2*	5,1*
Ensemble des troubles mesurés (n = 752)	61,0	43,3

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation > 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-Centre et de Québec, 1998-1999*.

Entre les deux régions, aucune différence significative n'a été observée par rapport aux prévalences des différents troubles de l'axe 1 non liés à l'usage d'une substance (données non présentées). Le statut domiciliaire, pour sa part, est peu relié aux prévalences pour le cours de la vie. La seule différence significative observée concerne le jeu pathologique : quelque 14 % des SDF actuels ont été affectés par ce type de problème au cours de leur vie comparativement à 7,5 % chez les ex-SDF et à 4,8 % chez les personnes n'ayant jamais été SDF (données non présentées). Par ailleurs, le statut domiciliaire est davantage relié aux prévalences pour la période de 12 mois (tableau 6.2). De manière générale, les SDF actuels et les ex-SDF ont une prévalence plus élevée de troubles de l'axe 1 non liés à l'usage d'une substance que les personnes qui n'ont jamais été SDF. Plus spécifiquement, il apparaît que les troubles affectifs, et plus particulièrement la dépression majeure, sont davantage l'apanage des SDF actuels que des personnes qui n'ont jamais été SDF; les ex-SDF quant à eux se situent quelque part entre les deux.

Les différences selon le sexe sont plus importantes (tableau C.6.2). De manière générale, sur le cours de la vie, les femmes sont relativement plus nombreuses que les hommes à présenter des troubles de l'axe 1 non liés à l'usage d'une substance. Lorsque la période

de référence considérée est la période de 12 mois, la différence observée va dans le même sens mais n'atteint pas le seuil de signification. Il est à noter que les femmes souffrent davantage que les hommes de troubles affectifs en général, et plus spécifiquement de dépression majeure⁵, mais que ces derniers sont davantage affectés que les femmes par des troubles schizophréniques ou d'autres troubles psychotiques⁶. Ces écarts sont statistiquement significatifs⁷ sur le cours de la vie de même que pour la période de 12 mois (tableau C.6.2).

En ce qui concerne les différences selon l'âge, on observe une tendance selon laquelle les personnes âgées de 30 à 44 ans présentent relativement moins de troubles affectifs que les personnes des deux autres groupes d'âge. Seule la prévalence du jeu pathologique sur le cours de la vie distingue significativement les personnes des différents groupes d'âge; elle semble augmenter en fonction de l'âge.

⁵ Dans la population américaine en général, on observe le même type de relation entre le sexe et l'épisode dépressif majeur (Robins, et autres, 1991).

⁶ Dans la population en général, aucune relation n'est observée entre le sexe et les troubles schizophréniques mais on comprendra également que ces troubles y sont très peu fréquents (Robins, et autres, 1991).

⁷ Il est à noter que la différence observée par rapport à la prévalence de la schizophrénie (spécifiquement) pour le cours de la vie ne peut être interprétée que comme une tendance ($p = 0,059$).

Tableau 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

	Statut domiciliaire		
	SDF actuel	Ex-SDF	Jamais SDF
	%		
Troubles affectifs (n = 748) ¹	35,9	27,4	16,4*
Dépression majeure (n = 749) ¹	25,9*	15,6**	11,2**
Ensemble des troubles mesurés (n = 752)¹	48,9	46,4	29,0*

1. p < 0,05

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation >25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Source: Institut de la statistique du Québec, *Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-Centre et de Québec, 1998-1999.*

6.2 Consommation d'alcool et de drogues et troubles reliés

6.2.1 Consommation d'alcool

Les résultats concernant la consommation d'alcool chez les clients des centres pour personnes itinérantes ont été comparés à ceux de la population en général (tableau 6.3). Cette fois, la population en général est la population adulte des régions de Montréal-Centre et de Québec et les données proviennent de l'*Enquête sociale et de santé 1998* (Daveluy, et autres, 2000). On constate que la presque totalité des clients des ressources pour personnes itinérantes ont déjà consommé de l'alcool au cours de leur vie comparativement à 86 % dans la population en général. Cette différence pourrait s'expliquer par le fait que la population à l'étude comprend davantage d'hommes et est plus jeune que la population en général. Lorsqu'il s'agit de la consommation pour une période plus courte, par exemple la période de douze mois ou de sept jours, il apparaît d'abord que les proportions diminuent mais également que les différences sont négligeables par rapport à la population en général. Étant donné la composition de la population à l'étude (selon le sexe et l'âge), on se serait attendu à des proportions de consommateurs plus élevées que dans la population en général. Il se pourrait que, pour une période plus courte, une

abstinence forcée pour des raisons financières ou une cure de désintoxication en soit la cause.

Tableau 6.3

Proportion de consommateurs d'alcool

	Population à l'étude	Population en général
	%	
Au cours de la vie (n = 725)	96,8	86,1
Au cours d'une période de 12 mois (n = 722)	83,6	79,2
Au cours d'une période de 7 jours (n = 707)	49,0	51,9

Source: Institut de la statistique du Québec, *Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-Centre et de Québec, 1998-1999.*

Aucune différence n'a été observée pour la consommation au cours de la vie selon les différents sous-groupes sauf pour le statut domiciliaire (tableau 6.4). Les SDF actuels et les ex-SDF sont relativement plus nombreux à avoir déjà consommé de l'alcool que les personnes n'ayant jamais été SDF. Plus la période couverte est courte, plus les SDF actuels se distinguent des ex-SDF, les premiers étant davantage des consommateurs d'alcool que les seconds.

Tableau 6.4

Proportion de consommateurs d'alcool selon le statut domiciliaire

	Statut domiciliaire		
	SDF actuel	Ex-SDF	Jamais SDF
	%		
Au cours de la vie (n = 725) ¹	98,3	98,2	91,8
Au cours d'une période de 12 mois (n = 722) ¹	90,4	84,8	71,0
Au cours d'une période de 7 jours (n = 707) ¹	59,8	48,8	32,8*

1. p < 0,05

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

Source: Institut de la statistique du Québec, *Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-Centre et de Québec, 1998-1999.*

Les personnes qui n'ont jamais été SDF continuent pour leur part à se démarquer des deux autres groupes avec des proportions définitivement plus faibles, et cela peu importe la période. D'ailleurs, il est intéressant de constater que les proportions de

consommateurs chez les personnes qui n'ont jamais été SDF sont plus faibles que dans la population en général pour les deux périodes de référence plus courtes (données non présentées). Cela renforce l'hypothèse émise plus haut de l'abstinence faisant suite ou reliée à une cure de désintoxication. Aucune différence significative n'est observée selon la région d'entrevue chez la population à l'étude alors que dans la population en général, on note une plus forte proportion de consommateurs d'alcool dans la région de Québec que dans la région de Montréal-Centre (données non présentées).

Que ce soit pour la période de douze mois ou pour les sept jours, proportionnellement moins de femmes que d'hommes disent avoir consommé de l'alcool (tableau C.6.3). De même, les personnes âgées de 45 ans et plus sont relativement moins nombreuses à en avoir consommé que les plus jeunes (tableau C.6.3). On observe des tendances semblables dans la population en général (données non présentées).

6.2.2 Consommation de drogues

La proportion de consommateurs de drogues est calculée sur le cours de la vie seulement. Une personne est considérée consommatrice d'une drogue particulière si elle en a consommé au moins cinq fois au cours de sa vie. Elle doit également l'avoir consommé dans le but d'être en état d'euphorie (*high*) ou d'obtenir un effet psychologique quelconque, ou encore en plus grande quantité ou pendant une période plus longue que ce qui lui avait été prescrit par son médecin. De tels consommateurs ne sont pas rares parmi la clientèle des ressources pour personnes itinérantes (tableau 6.5); 71 % disent avoir déjà consommé au moins un des types de drogues mentionnées au moins cinq fois au cours de leur vie. Cette proportion est nettement plus élevée que celle observée dans la population en général des régions de Montréal-Centre et de Québec, puisque seulement 28 % des personnes déclarent qu'il leur est déjà arrivé de consommer de la drogue sans prescription ou sans

ordonnance au cours de leur vie⁸ (données non présentées). La différence dans la composition de la population à l'étude selon le sexe et l'âge pourrait en partie expliquer cet écart.

Toutes drogues confondues, les clients de Montréal-Centre et ceux de Québec ne diffèrent pas alors que dans la population en général, les personnes de Québec apparaissent proportionnellement plus nombreuses que celles de Montréal-Centre à avoir consommé de la drogue au cours de leur vie⁹. Par contre, la population à l'étude se distingue selon le statut domiciliaire. En effet, les SDF actuels de même que les ex-SDF (mais dans une proportion moindre) sont relativement plus nombreux que les personnes qui n'ont jamais été SDF à avoir consommé un des types de drogues mentionnées au moins cinq fois au cours de leur vie (tableau 6.5). Des différences selon le sexe et l'âge sont aussi observées (Tableau C.6.4). Ainsi, la proportion de tels consommateurs est plus élevée chez les hommes¹⁰ et chez les personnes âgées de moins de 45 ans¹¹. On observe un peu le même type de différences dans la population en général (données non présentées).

Chez les personnes ayant déjà consommé de la drogue¹², la proportion de personnes qui ont consommé un type de drogue en particulier varie d'un type à l'autre. Parmi les catégories de drogues consommées par une plus forte proportion de consommateurs, on retrouve : marijuana (incluant haschisch), cocaïne (incluant crack, *free base*) et hallucinogènes (incluant LSD, mescaline, ecstasy,

⁸ Il est à noter que le libellé de la question était quelque peu différent pour la population en général. Entre autres, il n'était pas nécessaire qu'une drogue ait été consommée au moins cinq fois au cours de la vie.

⁹ La proportion est de 33 % dans la région de Québec comparativement à 27 % dans la région de Montréal-Centre.

¹⁰ Dans la population en général, 33 % des hommes contre 25 % des femmes ont déjà consommé des drogues.

¹¹ Dans la population en général, 50 % chez les 18-29 ans, 41 % chez les 30-44 ans et 10 % chez les 45 ans et plus ont déjà consommé des drogues.

¹² Les résultats selon le type de drogues sont présentés uniquement pour les personnes qui ont consommé au moins un type de drogues (n = 508).

champignons)¹³ (tableau 6.5). Les résultats selon les différents sous-groupes ne sont présentés dans les tableaux que s'il y a une différence significative ou une tendance. À Québec, il y a proportionnellement plus de consommateurs de PCP qu'à Montréal-Centre alors qu'à Montréal-Centre ce sont les consommateurs de marijuana ou d'autres drogues qui sont en plus grande proportion qu'à Québec. Les SDF actuels et les ex-SDF sont (ou ont tendance à être) plus nombreux, en proportion, que les personnes n'ayant jamais été SDF à avoir consommé de la cocaïne et des opiacés.

Les hommes consommateurs comparés aux femmes consommatrices ne diffèrent pas significativement quant à la plupart des types de drogues consommées.

¹³ Pour les autres catégories, voici ce qu'elles incluent : stimulants (amphétamines); sédatifs (ou tranquillisants : somnifères, barbituriques); opiacés (héroïne, codéine, morphine); inhalants (colle, toluène, essence, peinture); autres drogues (oxyde nitreux, nitrite d'amyle, Kemadrin, stéroïdes, etc.).

Une seule différence significative est détectée pour les hallucinogènes : les hommes sont relativement plus nombreux à en avoir déjà consommé.

Le type de drogues consommées varie davantage en fonction de l'âge. Comparativement aux plus âgés (45 ans et plus), les jeunes consommateurs (18-29 ans) sont relativement plus nombreux à avoir pris de la cocaïne, du PCP, des hallucinogènes et des inhalants, et ont tendance à être proportionnellement plus nombreux à avoir pris d'autres types de drogues que celles déjà mentionnées (tableau C.6.4). Par contre, on note l'inverse pour la consommation de stimulants : les consommateurs les plus âgés sont proportionnellement les plus nombreux à prendre ce type de drogues. Ceux de la catégorie intermédiaire d'âge (30-44 ans) se situent entre ces deux groupes sauf pour la cocaïne où la proportion de consommateurs est très similaire à celle des plus jeunes.

Tableau 6.5

Prévalence de la consommation de drogues, selon la région et le statut domiciliaire (résultats significatifs ou près du niveau de signification seulement)

	Région		Statut domiciliaire			Total
	Montréal-Centre	Québec	SDF actuel	Ex-SDF	Jamais SDF	
	%					
Au moins un type de drogues (ensemble de la population à l'étude, n = 725) ²	71,9	68,7	80,4	73,1	51,4	70,7
Types de drogues (parmi les consommateurs de drogues, n = 508)						
Marijuana	95,5	88,1	...	...	...	92,8
Stimulants	...	...	...	...	...	27,6
Sédatifs	...	...	...	...	...	38,6
Cocaïne ²	...	...	78,1	68,7	54,2	69,9
Opiacés ²	...	...	21,8*	25,0*	6,7**	20,8
PCP ¹	24,2	40,9	...	...	...	30,2
Hallucinogènes	...	...	53,1	66,2	49,8*	58,5
Inhalants	...	...	...	...	...	15,3
Autres drogues ^{1,2}	9,6*	1,7**	11,4**	4,6**	1,4**	6,7*
Type indéterminé	...	...	...	...	...	1,7**
Nombre de types de drogues (parmi les consommateurs de drogues, n = 508)						
1-2	...	...	...	...	...	36,0
3-4	...	...	...	...	...	31,8
5-9	...	...	...	...	...	32,1

1. p < 0,05 selon la région.

2. p < 0,05 selon le statut domiciliaire.

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation > 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-Centre et de Québec, 1998-1999.*

Parmi les consommateurs, un premier tiers déclarent avoir consommé un ou deux des types de drogues, un deuxième tiers, trois ou quatre types et le dernier tiers, cinq types et plus (tableau 6.5). Aucune différence significative n'est observée sur ce plan selon la région ou le statut domiciliaire. Par contre, on note chez les femmes une plus forte proportion que chez les hommes à n'avoir pris qu'un ou deux des types de drogues (tableau C.6.4). Il y a également une tendance à ce que les plus jeunes consommateurs aient pris plus de types de drogues que les plus âgés.

6.2.3 Troubles liés à la consommation d'alcool ou de drogues

Le fait d'être un consommateur d'alcool ou de drogues n'indique pas nécessairement qu'il y a un problème d'abus ou de dépendance. Une partie du questionnaire était consacrée à l'évaluation des troubles d'abus ou de dépendance liés à ce type de consommation (critères DSM-IV). La clientèle des ressources pour personnes itinérantes comprend une proportion élevée de personnes présentant ce type de troubles (tableau 6.6). En effet, les deux tiers rencontrent les critères indiquant des troubles liés à l'usage d'une substance quelconque lorsque ces troubles sont mesurés sur le cours de la vie et 46 % lorsqu'ils le sont au cours d'une période de 12 mois. La prévalence des troubles reliés spécifiquement à l'usage d'alcool est d'environ 50 % pour le cours de la vie et de 33 % pour

la période de 12 mois. Ceux reliés spécifiquement à l'usage de drogues sont présents dans des proportions à peu près similaires que ce soit pour le cours de la vie ou pour la période de 12 mois. Comparativement à la population américaine en général, ces prévalences s'avèrent nettement plus élevées¹⁴.

Tableau 6.6
Prévalence des troubles liés à l'usage d'une substance

	Au cours de la vie	Au cours d'une période de 12 mois
	%	
Abus d'alcool ou dépendance à l'alcool (n = 739)	50,2	32,7
Abus de drogues ou dépendance aux drogues (n = 737)	48,2	30,6
Ensemble des troubles liés à l'usage d'une substance (n = 742)	66,3	45,8

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-Centre et de Québec, 1998-1999*.

¹⁴ Dans la population américaine en général, la prévalence des troubles liés à la consommation d'alcool est de 14 % sur le cours de la vie et de 6 % pour la période de 12 mois. Celle des troubles liés à la consommation de drogues est de 6 % pour le cours de la vie et de moins de 3 % pour la période de 12 mois (Robins, et autres, 1991).

Tableau 6.7
Prévalence des troubles liés à l'usage d'une substance selon le statut domiciliaire

	Statut domiciliaire		
	SDF actuel	Ex-SDF	Jamais SDF
%			
Abus d'alcool ou dépendance à l'alcool (n = 739)			
Au cours de la vie ¹	56,0	54,1	34,0*
Au cours d'une période de 12 mois ¹	41,8	34,3	15,7**
Abus de drogues ou dépendance aux drogues (n = 737)			
Au cours de la vie ¹	61,3	50,1	24,9*
Au cours d'une période de 12 mois ¹	40,3	31,9	13,6**
Ensemble des troubles liés à l'usage d'une substance (n = 742)			
Au cours de la vie¹	77,6	66,3	49,3
Au cours d'une période de 12 mois¹	59,0	45,5	26,6*

1. p < 0,05

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation > 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-Centre et de Québec, 1998-1999*.

Les prévalences de ces types de troubles ne varient pas significativement en fonction de la région (données non présentées). Par contre, elles varient systématiquement selon le statut domiciliaire (tableau 6.7). Les différences observées vont toutes dans le même sens : les SDF actuels constituent le groupe où ces prévalences sont à leur maximum alors que les personnes qui n'ont jamais été SDF représentent celui où elles sont à leur minimum, tandis que les ex-SDF se situent quelque part entre les deux.

La prévalence de ces troubles varie également en fonction du sexe (tableau C.6.5). Pour l'ensemble des troubles liés à l'usage d'une substance, que ce soit sur le cours de la vie ou pour une période de 12 mois, les prévalences sont nettement plus élevées chez les hommes que chez les femmes. Il en est de même pour les troubles reliés spécifiquement à la consommation d'alcool sur le cours de la vie alors que pour les trois autres prévalences mesurées, aucune différence significative n'a été détectée, bien que tous les écarts observés vont dans le même sens. Dans la population en général, les hommes sont également plus atteints par les troubles liés à l'usage de substances que les femmes (Robins, et autres, 1991) (données non présentées).

Des différences sont également observées en fonction de l'âge (tableau C.6.5). Pour l'ensemble des troubles liés à l'usage d'une substance, la prévalence sur le cours de la vie est très élevée (autour de 72 %) et pratiquement similaire chez les plus jeunes (les 18-29 et les 30-44 ans) alors qu'elle est relativement plus faible (56 %) chez les personnes qui sont âgées de 45 ans et plus. Une tendance semblable est observable lorsque la période de référence est de 12 mois. Toutefois, il apparaît que ces différences sont beaucoup plus attribuables aux troubles reliés spécifiquement à la consommation de drogues puisque la prévalence de ceux reliés spécifiquement à l'alcool semble à peu près similaire dans les trois groupes.

Dans la population en général, la prévalence des troubles relatifs à l'usage de drogues est reliée à l'âge : plus l'âge augmente, moins ces problèmes sont fréquents que ce soit pour le cours de la vie ou pour la

période de 12 mois (Robins, et autres, 1991) (données non présentées). Pour ce qui est des troubles liés à l'usage d'alcool, la relation est beaucoup moins évidente. Par exemple, on n'observe aucune différence pour la prévalence sur le cours de la vie alors que pour la période de 12 mois, on note une tendance à ce que ce type de problèmes diminue avec l'âge (Robins, et autres, 1991) (données non présentées).

6.3 Troubles de l'axe 2

Les troubles de l'axe 2 comprennent ici le trouble de personnalité antisociale (mesuré systématiquement pour l'ensemble des répondants à la section portant sur la santé mentale) et d'autres troubles qui ont pu être détectés dans les dossiers examinés par le psychiatre tels que le trouble de personnalité limite et le retard mental (non mesurés pour tous). Nous présentons ici à titre indicatif les résultats pour l'ensemble de ces troubles sachant qu'il ne peut s'agir que de prévalences minimales puisque ces derniers n'ont pas tous été mesurés systématiquement. La prévalence minimale de l'ensemble de ces troubles est de 36 % sur le cours de la vie et de 22 % pour la période de 12 mois (tableau 6.8). La prévalence du trouble de personnalité antisociale parmi la population à l'étude est clairement plus élevée que dans la population américaine en général¹⁵.

Tableau 6.8
Prévalence des troubles de l'axe 2

	Au cours de la vie	Au cours d'une période de 12 mois
	%	
Troubles de personnalité (prévalence minimale) (n = 735)	35,5	21,2
Personnalité antisociale (n = 734)	31,0	16,8
Ensemble des troubles de l'axe 2 (prévalence minimale) (n = 735)	36,0	21,8

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-Centre et de Québec, 1998-1999.*

¹⁵ Dans la population américaine en général, la prévalence du trouble de personnalité antisociale n'atteint pas 3% pour le cours de la vie et est légèrement supérieure à 1% pour la période de 12 mois (Robins, et autres, 1991).

Tableau 6.9

Prévalence des troubles de l'axe 2 selon la région et le statut domiciliaire

	Région		Statut domiciliaire		
	Montréal-Centre	Québec	SDF actuel	Ex-SDF	Jamais SDF
(n = 734)			%		
Personnalité antisociale					
Au cours de la vie ^{1,2}	35,3	23,5*	42,5	31,0	13,5**
Au cours d'une période de 12 mois ²	18,1	14,7*	22,7*	18,2*	5,2**

1. $p < 0,05$ selon la région.

2. $p < 0,05$ selon le statut domiciliaire.

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation > 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-Centre et de Québec, 1998-1999*.

Pour les différences entre sous-groupes, seuls les résultats relatifs au trouble de personnalité antisociale (le seul trouble de l'axe 2 mesuré systématiquement) sont présentés. Les clients de Montréal-Centre comparativement à ceux de Québec sont proportionnellement plus atteints par ce type de trouble lorsqu'il est mesuré sur le cours de la vie alors qu'aucune différence significative n'apparaît lorsqu'il l'est pour la période de 12 mois (tableau 6.9). Par rapport au statut domiciliaire, la prévalence de ce trouble de personnalité est plus élevée chez les personnes qui sont SDF actuellement que chez celles qui ne l'ont jamais été, et cela, peu importe la période de référence. Les ex-SDF, pour leur part, ont également, peu importe la période, une proportion plus élevée de troubles de ce type que les personnes n'ayant jamais été SDF mais par rapport aux SDF actuels, ils se distinguent uniquement pour le cours de la vie avec une prévalence moindre.

La proportion de personnes atteintes par ce trouble varie en fonction du sexe et de l'âge (tableau C.6.6). Les hommes sont proportionnellement plus atteints que les femmes lorsque la période de référence est le cours de la vie, et il existe la même tendance lorsqu'il s'agit de la période de 12 mois. En ce qui concerne l'âge, les personnes de moins de 45 ans ont une prévalence plus élevée que celles plus âgées lorsque ce trouble est mesuré sur le cours de la vie alors que, mesurée sur la période de 12 mois, la prévalence semble diminuer progressivement en fonction de l'augmentation de l'âge. Que ce soit selon le sexe ou l'âge, une relation similaire est observée lorsque la

prévalence de ce type de trouble est étudiée dans la population américaine en général (Robins, et autres, 1991) (données non présentées).

6.4 Prévalence d'un quelconque trouble et comorbidité

Sur le cours de la vie, près de neuf clients sur dix répondent aux critères indiquant un des troubles DSM-IV mesurés dans cette enquête¹⁶ et pour la période de 12 mois, le rapport est de sept sur dix (tableau 6.10). La situation semble à peu près similaire d'une région à l'autre. Par contre, elle diffère significativement selon le statut domiciliaire (tableau 6.11), et cela, peu importe la période de référence considérée : la prévalence chez les SDF actuels et les ex-SDF est nettement plus élevée que chez les personnes qui ne l'ont jamais été. Aucune différence significative n'apparaît selon le sexe. Par contre, selon l'âge (tableau C.6.7), on note que les personnes âgées de 45 ans et plus sont relativement moins nombreuses à répondre aux critères sur le cours de la vie que les personnes des deux autres groupes d'âge. En revanche, elles apparaissent similaires à celles de 30 à 44 ans pour la prévalence de l'ensemble de ces troubles dans la période de 12 mois et ces deux groupes se distinguent du groupe le plus jeune où l'on observe la prévalence la plus élevée.

¹⁶ Troubles mesurés dans cette enquête : troubles de l'axe 1 non liés à l'usage d'une substance, troubles liés à l'usage d'une substance et troubles de l'axe 2.

Tableau 6.10

Prévalence d'un quelconque trouble et comorbidité

	Au cours de la vie	Au cours d'une période de 12 mois
	%	
Au moins un des troubles mesurés (n = 750)	87,9	70,6
Comorbidité entre les types de troubles		
Les trois types à la fois (n = 727)	18,8	7,7*
Axe 1 non lié à substance + Axe 2 (n = 727)	21,6	11,1
Axe 1 non lié à substance + Axe 1 lié à substance (n = 727)	42,1	22,1
Axe 2 + Axe 1 lié à substance (n = 727)	31,0	15,7
Trouble lié à consommation d'alcool + Trouble lié à consommation de drogues (n = 742)	31,9	17,3

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-Centre et de Québec, 1998-1999*.

Les clients des ressources pour personnes itinérantes sont nombreux à cumuler plus d'un type de troubles (tableau 6.10). Par exemple, sur le cours de la vie, 19 % cumulent les trois types de troubles, c'est-à-dire au moins un des troubles de l'axe 1 (non liés à la consommation d'une substance), au moins un trouble lié à la consommation d'une substance et au moins un trouble de l'axe 2. Pour la période de 12 mois, cette proportion est d'environ 8 %. Nous laissons au lecteur le soin de prendre connaissance des prévalences en fonction des autres combinaisons de comorbidité.

Cette forme de comorbidité varie quelque peu en fonction de la région mais uniquement sur le cours de la vie (données non présentées). Les différences sont constantes : les prévalences observées à Montréal-Centre sont ou ont tendance à être plus élevées qu'à Québec. Il en est ainsi pour la prévalence des trois types de troubles à la fois (Montréal-Centre 22,4 %; Québec 12,5 %), pour la prévalence d'un trouble de l'axe 1 (non lié à la consommation d'une substance) en même temps qu'un trouble de l'axe 2 (Montréal-Centre 24,7 %; Québec 16,3 %) et enfin pour la prévalence d'un trouble de l'axe 2 et d'un trouble lié à la consommation d'une substance (Montréal-Centre 34,4 %; Québec 25,2 %).

La prévalence de la comorbidité des troubles varie clairement en fonction du statut domiciliaire, et cela pour presque toutes les combinaisons et pour les deux périodes de référence considérées (tableau 6.11). De

manière générale, les SDF actuels sont ceux ayant les prévalences les plus élevées et les « Jamais SDF », les personnes ayant celles les plus faibles. Les ex-SDF, pour leur part, sont souvent relativement similaires aux SDF actuels, sinon ils se situent entre les deux autres groupes.

6.5 Idées et tentatives de suicide

Plus de la moitié de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes déclare avoir déjà pensé sérieusement à se suicider comparativement à moins de 5 % de la population en général des régions de Montréal-Centre et de Québec (tableau 6.12). Les différences dans la composition de la population à l'étude (selon le sexe et l'âge) ne peuvent à elles seules expliquer les écarts observés par rapport à la population en général. Pour environ 30 % de la population à l'étude, ce genre de pensée était présent au cours d'une période de 12 mois. Par ailleurs, plus du tiers des clients ont déjà tenté de se suicider, quelque 23 % l'ont même fait plus d'une fois et environ 10 % disent l'avoir fait dans la période de 12 mois. Lors de la dernière tentative de suicide, pour ceux qui en ont déjà fait une, 57 % se sont retrouvés à l'urgence d'un hôpital, 51 % déclarent avoir reçu une aide professionnelle et environ le tiers ont reçu l'aide d'amis ou de parents.

Tableau 6.11

Prévalence d'un quelconque trouble et comorbidité selon le statut domiciliaire

	Statut domiciliaire		
	SDF actuel	Ex- SDF	Jamais SDF
	%		
Au moins un des troubles mesurés (n = 750)			
Au cours de la vie ¹	93,5	89,4	76,6
Au cours d'une période de 12 mois ¹	79,1	71,6	55,6
Comorbidité entre les types de troubles			
Les trois types à la fois (n = 727)			
Au cours de la vie ¹	26,2	18,8*	7,3**
Au cours d'une période de 12 mois	9,3*	9,7*	1,4**
Axe 1 non lié à substance + Axe 2 (n = 727)			
Au cours de la vie ¹	29,0	21,3*	11,0**
Au cours d'une période de 12 mois	12,7*	13,1*	4,8**
Axe 1 non lié à substance + Axe 1 lié à substance (n = 727)			
Au cours de la vie ¹	51,4	41,6	28,9*
Au cours d'une période de 12 mois ¹	31,7	23,2	5,4**
Axe 2 + Axe 1 lié à substance (n = 727)			
Au cours de la vie ¹	39,1	31,4	18,1*
Au cours d'une période de 12 mois	20,7*	16,5*	6,3**
Trouble lié à consommation d'alcool + Trouble lié à consommation de drogues (n = 742)			
Au cours de la vie ¹	39,2	37,6	9,6**
Au cours d'une période de 12 mois ¹	22,7*	20,5*	2,8**

1. p < 0,05

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation > 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-Centre et de Québec, 1998-1999.*

Aucune différence significative n'a été observée selon la région. Par contre, le statut domiciliaire est associé à la prévalence des idées et des tentatives de suicide (tableau 6.13). Les SDF actuels et les ex-SDF sont relativement plus nombreux que les personnes n'ayant jamais été SDF à avoir pensé sérieusement au suicide et également à avoir tenté de se suicider.

Il existe également une différence significative entre les personnes des deux sexes en ce qui concerne les tentatives de suicide au cours d'une période de 12 mois : 18,2 % des femmes en ont fait au moins une comparativement à 8,1 % des hommes (données non présentées). De plus, chez les personnes ayant déjà fait une tentative de suicide, on note que seulement 46 % des hommes contre 74 % des femmes ont reçu une aide professionnelle (données non présentées).

Tableau 6.12

Prévalence des idées et tentatives de suicide

	Population à l'étude	Population en général
	%	
Idées suicidaires (n = 734)		
Au cours de la vie	56,2	4,5
Au cours d'une période de 12 mois	31,0	..
Tentatives de suicide (n = 734)		
Au cours de la vie	35,0	0,7
Plus d'une fois	22,6	..
Au cours d'une période de 12 mois	9,6*	..
Utilisation de l'urgence parmi les personnes ayant fait une tentative (n = 271)	56,9	..
Aide de parents ou amis parmi les personnes ayant fait une tentative (n = 269)	34,4	..
Aide professionnelle parmi les personnes ayant fait une tentative (n = 269)	51,0	..

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-Centre et de Québec, 1998-1999.*

Tableau 6.13
**Idées et tentatives de suicide selon le statut
domiciliaire**

	Statut domiciliaire		
	SDF actuel	Ex- SDF	Jamais SDF
(n = 734)	%		
Idées suicidaires			
Au cours de la vie ¹	62,1	59,9	39,7
Au cours d'une période de 12 mois ¹	40,4	31,4	15,7**
Tentatives de suicide			
Au cours de la vie ¹	35,5	41,6	21,3*
Plus d'une fois ¹	26,9	25,0	11,3**
Au cours d'une période de 12 mois	12,3*	9,5*	5,5**

1. p < 0,05

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation >25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-Centre et de Québec, 1998-1999.*

L'âge a tendance à affecter la prévalence des tentatives de suicide au cours de la vie : 45 % des personnes de 18 à 29 ans en ont déjà fait une comparativement à 33,9 % chez celles de 30 à 44 ans et 29,4 % chez celles de 45 ans et plus (données non présentées). Pour les tentatives de suicide au cours d'une période de 12 mois, la différence est significative : les jeunes sont relativement plus nombreux (17 %) que les personnes des deux autres groupes d'âge (7,4 % chez les 30-44 ans et 8 % chez les 45 ans et plus) à en avoir fait une (données non présentées).

Discussion

Chez les clients des ressources pour personnes itinérantes, la morbidité sur le plan des troubles mentaux est sans conteste extrêmement élevée par rapport à ce qui est observé dans la population en général. Évidemment, la population à l'étude diffère de la population en général sur le plan du sexe et de l'âge mais ces différences peuvent difficilement expliquer les écarts observés dans les taux de prévalence.

Sur le cours de la vie, très peu de clients ne présentent aucun des troubles mesurés. Sur une

période de 12 mois, on compte encore environ 70 % de la clientèle journalière présentant au moins une des formes de troubles mesurés. De manière générale, les troubles graves, comme les troubles schizophréniques et les troubles bipolaires, atteignent près d'une personne sur cinq. Le cumul de différentes formes de troubles est également très fréquent. Depuis maintenant 20 ans, les chercheurs esquissent un portrait semblable de cette population, qu'elle soit américaine, canadienne ou québécoise (Fournier, 1996). Les résultats de notre enquête n'étonnent donc pas. Par ailleurs, on peut être surpris qu'après toutes ces années, la situation ne tende pas à s'améliorer. La désinstitutionnalisation des soins psychiatriques a été vue comme étant une des principales causes à l'origine de cette situation (Fournier, 1996). Ce n'est pas tant que les patients hospitalisés pendant de nombreuses années se retrouvaient à la rue dès leur sortie de l'hôpital mais bien plus que la réforme du système de soins laissait à elles-mêmes des personnes très malades et plutôt résistantes à se faire soigner. Les nouvelles formes de prise en charge dans ce secteur de soins sont devenues plus respectueuses du choix des personnes et cela a été bénéfique pour une grande partie d'entre elles. Pour d'autres, le libre choix a eu, et a toujours, pour conséquence la rue ou des conditions de vie extrêmement précaires. Mais ce n'est pas qu'une question de choix individuels, le manque de ressources dans la communauté comme alternatives à la désinstitutionnalisation demeure un problème majeur après toutes ces années même si la situation s'est améliorée.

Plusieurs études tendent à montrer que les troubles mentaux étaient présents avant que les personnes ne deviennent sans domicile fixe, et cela, chez la grande majorité de celles qui en sont affectées (Fournier, 1996). Cela laisse croire qu'une meilleure prise en charge des malades mentaux pourrait éviter que plusieurs personnes aient à se retrouver dans ce mode de vie. Certains malades mentaux seraient plus à risque que d'autres : par exemple, les jeunes hommes, les personnes qui ont vécu des expériences difficiles dans l'enfance, celles qui présentent plusieurs types de problèmes à la fois, celles qui ont été hospitalisées à plusieurs reprises et celles qui ne

suivent pas le traitement recommandé. Évidemment, il s'agit là de personnes plus difficiles à traiter et cela suppose que le système de soins fournisse les efforts nécessaires vis-à-vis de ces personnes.

Par ailleurs, bon nombre d'études ont également démontré que la pauvreté et le mode de vie des personnes sans abri tendent à exacerber les symptômes d'où la nécessité d'agir promptement auprès des personnes qui se retrouvent dans le milieu de l'itinérance (Fournier, 1996). En ce sens, les interventions visant à améliorer leurs conditions de vie pourraient certes améliorer du même coup l'état de santé mentale de cette population. La réponse ne réside donc pas seulement dans un traitement psychiatrique. D'ailleurs, bon nombre de personnes dans ce milieu vivent une situation de crise (souvent due au cumul d'une série d'événements stressants dont la perte d'un logement stable) qui tend à culminer dans la dépression. L'intervention appropriée dans ce cas ne devrait-elle pas être de nature psychosociale en grande partie?

Si la clientèle des ressources pour personnes itinérantes se caractérise par un taux élevé de morbidité psychiatrique, elle pourrait bien également se retrouver avec un taux élevé de mortalité. En effet, non seulement les idées suicidaires sont répandues mais beaucoup sont passés à l'acte en tentant de s'enlever la vie et, dans bien des cas, plus d'une fois. Ces résultats indiquent certainement la nécessité d'inscrire cette population au sein des cibles des plans d'action ou des programmes de prévention du suicide.

Le portrait qui se dégage de la santé mentale de la clientèle qui fréquente les ressources pour personnes itinérantes est relativement similaire à Québec et à Montréal-Centre. Les quelques éléments qui distinguent ces deux régions laissent croire que l'état de santé mentale de la clientèle de Montréal-Centre pourrait être plus détérioré.

En ce qui concerne le statut domiciliaire, il apparaît clair que l'état de santé mentale n'est pas le même pour les différents sous-groupes. Les SDF actuels sont, sans contredit, le groupe qui est le plus affecté,

peu importe le type de troubles. Les personnes qui ont déjà été SDF mais qui ne le sont plus constituent un groupe intermédiaire, parfois assez similaire aux SDF actuels, mais ayant à peu près toujours une morbidité plus élevée que celles qui n'ont jamais été SDF. Ces dernières, pour leur part, représentent le groupe le moins affecté sur le plan de la santé mentale, mais il ne faudrait pas minimiser leurs besoins de soins car les prévalences sont toutes plus élevées que celles que l'on peut observer dans une population en général.

Les femmes parmi la population à l'étude apparaissent comme le groupe minoritaire mais leurs besoins sont grands. Elles se particularisent par une prévalence plus élevée de troubles affectifs, plus particulièrement la dépression majeure. Elles sont également proportionnellement plus nombreuses à avoir fait une tentative de suicide au cours d'une période de 12 mois. Les hommes, pour leur part, sont davantage affectés par les troubles schizophréniques, par les troubles liés à l'usage de substances et par le trouble de personnalité antisociale. Ces distinctions, de manière générale, rejoignent ce que l'on peut observer entre les hommes et les femmes dans la population en général.

En ce qui concerne l'âge, les personnes de 45 ans et plus se distinguent des plus jeunes sur plusieurs aspects : consommation d'alcool, consommation de drogues, troubles liés à ce dernier type de consommation, personnalité antisociale, un quelconque trouble, cumul de différents types de troubles. Dans tous les cas, les prévalences sont moins élevées. Les clients de moins de 30 ans, pour leur part, présentent également quelques caractéristiques distinctes. Lorsqu'ils consomment des drogues, ils sont relativement plus nombreux que les autres à consommer celles des catégories PCP, hallucinogènes, inhalants ou autres types de drogues que celles déjà mentionnées. Ils sont également proportionnellement plus nombreux que les autres à avoir fait une tentative de suicide au cours d'une période de 12 mois. Les personnes du groupe d'âge intermédiaire s'avèrent, pour leur part, plus souvent similaires aux jeunes de moins de 30 ans.

Bibliographie

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1996). *DSM-IV Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, 4^e édition, Paris, Masson, 1 056 p.

CHEVALIER, S., et D. ALLARD (en préparation). *Jeu pathologique et joueurs problématiques : le jeu à Montréal-Centre*, Montréal, Direction de la santé publique, RRSS de Montréal-Centre.

DAVELUY, C., L. PICA, N. AUDET, R. COURTEMANCHE, F. LAPOINTE, et autres (2000). *Enquête sociale et de santé 1998*, 2^e édition, Québec, Institut de la statistique du Québec, 642 p.

FOURNIER, L. (1996). « Santé mentale » dans FOURNIER, L., et C. MERCIER (éds) *Sans domicile fixe : au delà du stéréotype*, Montréal, Éditions du Méridien, p. 119-62.

KOVES, V., et L. FOURNIER (1990). « The DISSA: an Abridged Self-administered Version of the DIS. Approach by Episode », *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 25, p. 179-86.

ROBINS, L. N., J. E. HELZER, K. S. RATCLIFF, et W. SEYFRIED (1982). « Validity of the Diagnostic Interview Schedule, Version II: DSM-III Diagnoses », *Psychological Medicine*, 12, p. 855-70.

ROBINS, L. N., B. Z. LOCKE, et D. A. REGIER (1991). « An Overview of Psychiatric Disorders in America » dans ROBINS, L. N., et D. A. REGIER *Psychiatric disorders in America*, New York, The Free Press, p. 328-66.

SUSSER, E. A., S. CONOVER, et E. L. STRUENING (1989). « Problems of Epidemiologic Method in Assessing the Type and Extent of Mental Illness Among Homeless Adults », *Hospital and Community Psychiatry*, 40, p. 261-5.

Tableaux complémentaires

Tableau C.6.1

Comparaison du résultat diagnostique de la schizophrénie avant et après la révision clinique des dossiers¹

	Diagnostic après révision			Total
	Absent	Présent	Manquant	
Diagnostic avant révision				
Absent	107	27	...	134
Présent	10	15	...	25
Manquant	25	23	5	53
Total	142	65	5	212

1. Pour le diagnostic de schizophrénie, il y avait au départ 53 dossiers, sur les 212 dossiers révisés, dont le résultat était manquant. Après révision, le résultat de cinq de ces dossiers est demeuré manquant. Pour les 48 autres, 23 se qualifiaient pour le diagnostic de schizophrénie et 25 ne rencontraient pas les critères. Parmi les 159 dossiers où le résultat était présent, 37 ont été modifiés (voir tableau), c'est-à-dire que le résultat a été inversé. L'impact de cette révision sur la prévalence au cours de la vie de ce trouble pour l'ensemble de la population à l'étude (n = 757) est relativement important. Avant révision, cette prévalence était de 5,5 %; après révision, elle est passée à 11 %.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-Centre et de Québec, 1998-1999.*

Tableau C.6.2

Prévalence des troubles de l'axe 1 non liés à l'usage d'une substance selon le sexe et l'âge

	Sexe		Âge		
	Hommes	Femmes	18-29 ans	30-44 ans	45 ans et plus
	%				
Schizo./autres troubles psychotiques (n = 750)					
Au cours de la vie	15,1	6,1**	15,6**	13,1*	13,8*
Au cours d'une période de 12 mois ¹	13,8	4,7**	14,4**	11,9*	12,4*
Troubles schizophréniques					
Au cours de la vie ¹	13,6	5,2**	14,2**	12,3*	11,7*
Au cours d'une période de 12 mois ¹	12,4	3,8**	13,0**	11,1*	10,3**
Schizophrénie					
Au cours de la vie ¹	12,0*	4,5**	12,1**	10,2*	11,4*
Au cours d'une période de 12 mois ¹	10,7*	2,9**	9,7**	9,3*	10,0**
Troubles affectifs (n = 748)					
Au cours de la vie ¹	43,7	64,1	50,6	41,8	50,0
Au cours d'une période de 12 mois ¹	25,6	41,0*	33,0*	21,8	32,1
Dépression majeure (n = 749)					
Au cours de la vie ¹	29,9	49,4	40,3	29,7	32,0
Au cours d'une période de 12 mois ¹	16,2	29,5*	23,0*	15,4*	18,2*
Jeu pathologique (n = 712)					
Au cours de la vie ²	8,8*	11,2**	2,7**	9,0**	13,3*
Au cours d'une période de 12 mois	4,8**	7,1**	1,4**	4,8**	7,6**
Ensemble des troubles mesurés (n = 752)					
Au cours de la vie¹	58,7	74,4	57,0	58,2	66,7
Au cours d'une période de 12 mois	42,4	48,9	43,5	37,8	50,2

1. p < 0,05 selon le sexe.

2. p < 0,05 selon l'âge.

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation > 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-Centre et de Québec, 1998-1999.*

Tableau C.6.3

Proportion de consommateurs d'alcool selon le sexe et l'âge

	Sexe		Âge		
	Hommes	Femmes	18-29 ans	30-44 ans	45 ans et plus
	%				
Au cours d'une période de 12 mois (n = 722) ^{1,2}	85,9	70,5	85,8	91,5	73,1
Au cours d'une période de 7 jours (n = 707) ^{1,2}	51,7	32,5*	51,4	55,7	40,5

1. p < 0,05 selon le sexe.

2. p < 0,05 selon l'âge.

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-Centre et de Québec, 1998-1999.*

Tableau C.6.4

Prévalence de la consommation de drogues selon le sexe et l'âge (résultats significatifs seulement)

	Sexe		Âge		
	Hommes	Femmes	18-29 ans	30-44 ans	45 ans et plus
	%				
Au moins un type de drogues (ensemble de la population à l'étude) (n = 725) ^{1,2}	72,5	59,9	79,6	81,9	51,0
Types de drogues (parmi les consommateurs de drogues, n = 508)					
Stimulants ²	...	...	17,9**	26,5	38,6*
Cocaïne ²	...	...	76,7	77,4	49,9
PCP ²	...	...	51,5	29,4	12,0**
Hallucinogènes ^{1,2}	60,9	40,0*	72,1	57,0	49,3
Inhalants ²	...	...	26,7*	13,3*	7,9**
Autres drogues	...	...	13,3**	4,7**	4,7**
Nombre de types de drogues (parmi les consommateurs de drogues, n = 508) ¹					
1-2	33,5	54,5*	23,6*	37,4	44,0
3-4	34,2	14,7**	36,3*	28,6	35,2*
5-9	32,3	30,8**	40,2*	34,0	20,8**

1. p < 0,05 selon le sexe.

2. p < 0,05 selon l'âge.

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation > 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-Centre et de Québec, 1998-1999.*

Tableau C.6.5

Prévalence des troubles liés à l'usage d'une substance selon le sexe et l'âge

	Sexe		Âge		
	Hommes	Femmes	18-29 ans	30-44 ans	45 ans et plus
	%				
Abus d'alcool ou dépendance à l'alcool (n = 739)					
Au cours de la vie ¹	52,3	38,2*	47,5	51,1	51,5
Au cours d'une période de 12 mois	34,1	24,5*	34,1*	31,6	33,6
Abus de drogues ou dépendance aux drogues (n = 737)					
Au cours de la vie ²	49,8	39,3*	63,7	58,9	25,7
Au cours d'une période de 12 mois ²	31,6	24,9*	45,9	38,7	11,7*
Ensemble des troubles liés à l'usage d'une substance (n = 742)					
Au cours de la vie^{1,2}	69,1	49,9	72,6	71,6	56,0
Au cours d'une période de 12 mois¹	47,8	34,1*	54,7	47,9	38,3

1. $p < 0,05$ selon le sexe.2. $p < 0,05$ selon l'âge.

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-Centre et de Québec, 1998-1999.*

Tableau C.6.6

Prévalence des troubles de l'axe 2 selon le sexe et l'âge

	Sexe		Âge		
	Hommes	Femmes	18-29 ans	30-44 ans	45 ans et plus
	%				
(n = 734)					
Personnalité antisociale					
Au cours de la vie ^{1,2}	34,0	13,1**	41,8	37,4	17,5*
Au cours d'une période de 12 mois ²	18,1	9,2**	25,7*	17,2*	11,6*

1. $p < 0,05$ selon le sexe.2. $p < 0,05$ selon l'âge.

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation > 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-Centre et de Québec, 1998-1999.*

Tableau C.6.7

Prévalence d'un quelconque trouble et comorbidité selon l'âge (résultats significatifs seulement)

	Âge		
	18-29 ans	30-44 ans	45 ans et plus
	%		
Au moins un des troubles mesurés (n = 750)			
Au cours de la vie ¹	91,1	92,7	80,5
Au cours d'une période de 12 mois ¹	83,2	68,4	65,8
Comorbidité entre les types de troubles			
Axe 1 non lié à substance + Axe 2 (n = 727)			
Au cours de la vie ¹	24,9*	26,3	14,4*
Axe 2 + Axe 1 lié à substance (n = 727)			
Au cours de la vie ¹	42,2	36,4	18,6*
Au cours d'une période de 12 mois ¹	21,7*	18,4*	9,2**
Trouble lié à la consommation d'alcool + Trouble lié à la consommation de drogues (n = 742)			
Au cours de la vie ¹	37,2	38,3	21,3*
Au cours d'une période de 12 mois ¹	24,3*	22,3	7,2**

1. p < 0,05

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation > 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-Centre et de Québec, 1998-1999.*

Chapitre 7

Utilisation des services de santé mentale

Jean-Pierre Bonin

Faculté des sciences infirmières
Université de Montréal

Louise Fournier

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

Introduction

Ainsi que décrit précédemment, la clientèle journalière type des ressources pour personnes itinérantes présente beaucoup de troubles mentaux qui se compliquent souvent par une comorbidité avec des problèmes de drogues ou d'alcool. Or, on a maintes fois associé la prévalence élevée de troubles mentaux chez cette population à la désinstitutionnalisation des soins psychiatriques, phénomène qui se poursuit au Québec depuis près de 40 ans (Lamb, 1992). Par ailleurs, il a été signalé que, d'une part, les personnes itinérantes atteintes de troubles mentaux utilisent les services de santé mentale plus que la population en général et que, d'autre part, elles éprouvent des difficultés quant à leurs relations avec les services (Fournier, 1996).

Le présent chapitre fournit donc les principaux résultats de l'étude relativement à l'utilisation des services de santé mentale par les clients des ressources pour personnes itinérantes. Il importe de préciser que les proportions rapportées dans ce chapitre, comme il est expliqué dans la méthodologie, réfèrent à la population journalière type qui fréquente les ressources pour personnes itinérantes.

La proportion de non-réponse partielle dans la section du questionnaire portant sur l'utilisation des services en santé mentale est de 6,3 %. Malgré que les non-répondants sont proportionnellement plus nombreux à présenter des troubles psychotiques que les répondants, il apparaît, selon les analyses effectuées,

que la non-réponse partielle a un effet négligeable sur les résultats présentés dans ce chapitre.

7.1 Hospitalisation pour des problèmes de santé mentale

Parmi la clientèle journalière typique des ressources pour personnes itinérantes, environ trois personnes sur dix ont déjà été hospitalisées pour des problèmes de santé mentale (tableau 7.1). Aucune différence significative n'a été relevée entre les sous-groupes mais certaines tendances peuvent être constatées. Ainsi, on note (tableau C.7.1) que les femmes présentent un taux d'hospitalisation en psychiatrie plus élevé que celui des hommes. Une autre tendance concerne les personnes plus âgées qui sont relativement plus nombreuses que les plus jeunes à avoir déjà été hospitalisées pour des troubles nerveux.

L'âge moyen de la première hospitalisation est de 26,3 ans (E.T. 1,95¹). Les personnes ayant été hospitalisées en psychiatrie ont vécu en moyenne 4,2 hospitalisations, la durée moyenne de la première hospitalisation étant de 20,8 semaines et celle de la plus longue, 25,9 semaines (données non présentées). Par ailleurs, la dernière hospitalisation n'est pas récente pour la grande majorité des personnes hospitalisées puisque 84 % d'entre elles l'ont été plus d'un an avant l'entrevue. Pour toutes ces variables, aucune différence significative n'a été notée quant aux variables de croisement.

¹ E.T. signifie écart-type.

Tableau 7.1

Hospitalisation pour des problèmes émotifs ou nerveux

	Région		Statut domiciliaire			Total
	Montréal-Centre	Québec	SDF actuel	Ex-SDF	Jamais SDF	
(n = 699)	%					
Oui	28,8	32,4	27,9	31,8	30,4*	30,1
Non	71,2	67,6	72,1	68,2	69,6	69,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-Centre et de Québec, 1998-1999.*

7.1.1 Dernière hospitalisation en psychiatrie

Parmi les personnes hospitalisées pour des soins en santé mentale, moins du tiers étaient en désaccord avec l'hospitalisation (question posée par rapport à la dernière hospitalisation seulement). Les personnes âgées de moins de 30 ans étaient davantage en désaccord avec la dernière hospitalisation que celles plus âgées (tableau C.7.2).

Il est à noter que les deux tiers des personnes ayant été hospitalisées en psychiatrie n'étaient pas SDF au moment de leur dernière hospitalisation (données non présentées).

Une fois hospitalisées, les personnes peuvent être ou non en accord avec le traitement proposé. Cela présente un certain intérêt, puisqu'il a été rapporté que 20 % des personnes itinérantes quittent l'hôpital psychiatrique avant d'avoir obtenu leur congé (Appleby et Desai, 1985). Dans la présente étude, 56 % des personnes hospitalisées étaient d'accord avec le traitement proposé et ce sont généralement les plus âgées qui semblaient accepter le plus le traitement (tableau C.7.3). Environ 17 % des personnes ont signé un refus de traitement lors de leur dernière hospitalisation, et celles de Montréal-Centre sont relativement plus nombreuses que celles de Québec à avoir eu ce type de comportement (tableau 7.2). Enfin, signalons que 69 % des personnes hospitalisées considèrent que leur dernière hospitalisation a été utile (données non présentées).

Au cours d'une période de 12 mois (ayant précédé l'entrevue), près de 10 % des clients des ressources pour personnes itinérantes se sont présentés à

l'urgence d'un hôpital à cause de problèmes émotifs ou nerveux. On note uniquement une différence significative entre les hommes et les femmes (tableau C.7.4), ces dernières étant relativement plus nombreuses à l'avoir fait. Les personnes qui se sont présentées à l'urgence l'ont fait en moyenne 2,8 fois (E.T. 1,09) au cours de la dernière année (données non présentées).

Tableau 7.2

Refus de traitement

	Région ¹		Total
	Montréal-Centre	Québec	
(n = 155)	%		
Oui	24,2*	5,7**	17,4*
Non	75,8	94,3	82,6
Total	100,0	100,0	100,0

1. p < 0,05

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation >25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-Centre et de Québec, 1998-1999.*

7.2 Consommation de médicaments à cause de problèmes émotifs ou nerveux

Parmi la clientèle des ressources pour personnes itinérantes, 45 % des personnes déclarent avoir déjà consommé des médicaments pour les nerfs (tableau C.7.5). Par ailleurs, la proportion de femmes ayant pris de tels médicaments est significativement plus élevée que celle des hommes. En effet, deux tiers des femmes ont pris de tels médicaments comparativement à 42 % des hommes. En moyenne,

ceux qui ont consommé de tels médicaments ont commencé à le faire à l'âge de 25 ans (données non présentées).

Chez les personnes qui ont déjà consommé des médicaments psychiatriques, 45 % l'ont fait depuis moins d'un an (tableau C.7.6) (et 30 % depuis moins de deux semaines – données non présentées). Comparée aux hommes, la dernière prise de médicaments de ce type chez les femmes apparaît comme étant plus récente (tableau C.7.6). La majorité (87 %) des consommateurs de médicaments psychiatriques pris depuis moins d'un an déclarent que ces médicaments étaient prescrits par un médecin (données non présentées). Parmi ces consommateurs de médicaments prescrits, 72 % disent les avoir pris toujours ou assez souvent tels que prescrits et près de 60 % sont assez ou très satisfaits quant au fait de prendre de tels médicaments. Chez ceux qui n'ont pas consommé ce type de médicaments depuis moins d'un an, 93 % disent n'avoir reçu aucune prescription de ce genre. Lorsqu'on ajoute les personnes ayant reçu une prescription au cours de la même période sans avoir pris les médicaments aux personnes non assidues parmi les consommateurs de médicaments psychiatriques, il ressort que 55 % des personnes déclarant avoir une médication prescrite ont été toujours ou assez souvent fidèles au traitement prescrit (données non présentées).

7.2.1 Autre traitement à cause de problèmes émotionnels ou nerveux

Il a été demandé aux personnes rencontrées si elles avaient au cours de leur vie utilisé d'autres formes de traitement, tels une psychothérapie, un programme de traitement de jour ou un programme résidentiel, pour leurs problèmes émotionnels ou nerveux. Le tableau 7.3 résume l'utilisation de ces types de traitement.

Près du quart des clients des ressources pour personnes itinérantes ont déjà eu recours à une psychothérapie pour régler des problèmes émotionnels ou nerveux (tableau 7.3). Le traitement de jour (ex. : hôpital de jour ou club psychosocial) et le programme résidentiel (appartement supervisé,

pavillon, etc.) ont été utilisés dans des proportions de 11 % et de 9 % respectivement. Pour ces trois types de traitement, la proportion d'utilisateurs est significativement plus élevée chez les femmes que chez les hommes.

Tableau 7.3
Utilisation d'autres types de traitement psychiatrique au cours de la vie

	Sexe		Total
	Hommes	Femmes	
	%		
Psychothérapie (n = 695) ¹			
Oui	21,2	46,3*	24,8
Non	78,8	53,7	75,2
Total	100,0	100,0	100,0
Programme de traitement de jour (n = 697) ¹			
Oui	8,8	28,0	11,6
Non	91,2	72,0	88,4
Total	100,0	100,0	100,0
Programme résidentiel (n = 696) ¹			
Oui	7,2	19,0*	8,9
Non	92,8	81,0	91,1
Total	100,0	100,0	100,0

1. $p < 0,05$

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-Centre et de Québec, 1998-1999*.

Bien qu'il faille être prudent à cause des petits nombres de personnes ayant utilisé ces services, on peut souligner qu'environ 40 % d'entre elles ont eu recours à la psychothérapie pour la dernière fois, il y a plus de cinq ans (données non présentées). Cependant, près de 27 % ont utilisé ce type de service moins de deux semaines avant l'entrevue. Notons que 74 % des personnes ayant bénéficié d'une psychothérapie considèrent que cela leur a été utile (données non présentées).

Pour ce qui est des programmes de traitement de jour, mentionnons à titre indicatif également que la dernière utilisation remonte à plus de deux ans pour environ 56 % des personnes et à deux semaines pour 11 %. Encore ici, 74 % des personnes ayant bénéficié d'un programme de traitement de jour estiment que cela leur a été profitable (données non présentées).

Enfin, pour celles ayant bénéficié d'un programme résidentiel, environ 80 % en ont profité il y a plus de deux ans et 70 % considèrent que cela leur a été utile (données non présentées).

7.3 Utilisation de services professionnels

Cette section porte sur les professionnels auxquels les clients des ressources ont pu faire appel pour leurs problèmes émotifs ou nerveux. Le tableau 7.4 décrit les professionnels rencontrés pour obtenir des services de santé mentale. Il ressort que les travailleurs sociaux et les autres conseillers sont les professionnels les plus consultés pour les problèmes émotifs ou nerveux. Viennent ensuite les psychologues, les médecins généralistes et les psychiatres avec des proportions variant entre 34 % et 36 %.

Tableau 7.4
Consultation à vie de professionnels

(n = 699)	%
Pasteur, prêtre, rabbin	17,8
Médecin généraliste	35,3
Psychiatre	33,9
Cardiologue, dermatologue, ou autre spécialiste de la santé	10,0
Psychologue	36,4
Travailleur social/conseiller	40,5
Infirmière, ergothérapeute, ou autre professionnel de la santé	17,5
Spiritualiste, herboriste, naturaliste, guérisseur	5,0*

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-Centre et de Québec, 1998-1999.*

Tableau 7.5
Utilisation actuelle des services de professionnels

	Région		Statut domiciliaire			Total
	Montréal-Centre	Québec	SDF actuel	Ex-SDF	Jamais SDF	
(n = 699)	%					
Oui	22,3	34,2	20,9*	31,4	26,1*	26,7
Non	77,7	65,8	79,1	68,6	73,9	73,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

1. $p < 0,05$

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-Centre et de Québec, 1998-1999.*

Parmi la population étudiée, plus du quart des personnes recevaient les services d'un professionnel au moment de l'entrevue (tableau 7.5). En ce qui concerne ce résultat, des différences entre les sous-groupes apparaissent pour toutes les variables de croisement, sauf pour le statut domiciliaire. En effet, cette proportion est significativement plus élevée à Québec qu'à Montréal-Centre, elle est plus importante chez les femmes que chez les hommes (tableau C.7.7) et enfin, elle est plus élevée chez les personnes de 18 à 29 ans suivies de celles de 45 ans et plus et de celles du groupe d'âge intermédiaire.

7.4 Barrière à l'utilisation des services

Une dernière étape consistait à étudier les barrières à l'utilisation de services en santé mentale. En effet, les écrits sur le sujet (Lamb, 1992) font souvent mention du fait que les personnes itinérantes éprouvent des difficultés à recevoir les services requis, soit à cause d'elles-mêmes, soit à cause des institutions et de leurs intervenants. Dans l'enquête, il a donc été demandé au répondant, dans un premier temps, s'il avait eu des problèmes émotifs ou nerveux pour lesquels il croyait avoir eu besoin de services, mais pour lesquels il n'en a pas reçu. Plus de trois personnes sur quatre considèrent ne pas avoir vécu cette situation (tableau 7.6). Chez les personnes qui n'ont jamais été SDF, c'est un peu plus de neuf personnes sur dix. On constate également une tendance à ce que les clients de Montréal-Centre soient relativement plus nombreux que ceux de Québec à avoir eu des besoins de services non comblés.

Tableau 7.6

Besoin non comblé de services au cours de la dernière année

	Région		Statut domiciliaire ¹			Total
	Montréal-Centre	Québec	SDF actuel	Ex-SDF	Jamais SDF	
(n = 693)			%			
Oui	25,5	17,2	23,6*	28,6	8,1**	22,4
Non	74,5	82,8	76,4	71,4	91,9	77,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

1. p < 0,05

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation > 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-Centre et de Québec, 1998-1999.*

À ceux déclarant des besoins de services non comblés, il a été demandé les raisons pour lesquelles ils n'ont pas reçu de soins ou de services. Les raisons les plus souvent invoquées sont les cas où le client voulait régler le problème lui-même ou il pensait qu'il se réglerait de lui-même (tableau 7.7).

Tableau 7.7

Raison pour ne pas avoir reçu de services

(n = 97)	%
Voulait régler le problème lui-même	19,6
Pensait que le problème se réglerait de lui-même	12,4
C'était trop cher	9,3
Pas consulté/ne voulait pas consulter	7,2
Prenait trop de temps/pas pratique	7,2
Ne savait pas où s'adresser	6,2
Essayé d'avoir des services, mais refus de la part de l'institution	5,2
Ne pouvait pas avoir de rendez-vous	3,1

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-Centre et de Québec, 1998-1999.*

Discussion

Bien que les études des dernières décennies auprès des personnes itinérantes atteintes de troubles mentaux aient identifié des besoins criants de soins en santé mentale (Koegel et autres, 1999), on ne connaît pas encore bien jusqu'à quel point les services requis sont fournis à ces personnes, ni les facteurs en cause. Malgré certaines limites de cette étude, particulièrement le nombre de personnes dans certains sous-groupes, qui empêchent d'identifier avec précision des différences significatives, plusieurs résultats du présent chapitre apportent un éclairage

intéressant sur des questions reliées à l'utilisation des services en santé mentale par la clientèle des ressources pour personnes itinérantes.

Près du tiers des clients des ressources pour personnes itinérantes ont déjà été hospitalisés relativement à des problèmes de santé mentale. Cette proportion d'utilisateurs est congruente avec une recension d'écrits (Fournier, 1996) selon laquelle 25 % à 40 % des personnes itinérantes auraient été hospitalisées en psychiatrie au cours de leur vie. De même, quelques recherches ayant utilisé des méthodes et des échantillons comparables à la présente étude (Fournier, 1991; Koegel et autres, 1999; North et Smith, 1993; Padgett et autres, 1990) rapportent des taux d'hospitalisations à vie variant de 13 % à 38 %. Par ailleurs, les résultats de la présente étude montrent que les personnes hospitalisées en psychiatrie ont fait en moyenne 4,2 séjours; Morse et Calsyn (1992) et Fournier (1991) ont rapporté des nombres moyens d'hospitalisations respectifs de 4,1 et de 3,2. Les résultats de notre étude s'avèrent donc semblables à ceux d'autres études menées aux États-Unis et au Québec. Bien qu'il faille être prudent dans l'interprétation de ces résultats, il semble que, malgré la désinstitutionnalisation des soins psychiatriques, tant au Québec qu'aux États-Unis, les personnes itinérantes ne soient pas moins hospitalisées qu'auparavant. Il se pourrait même qu'elles soient hospitalisées plus souvent si on compare nos résultats à ceux observés par Fournier (1991) 10 ans auparavant chez les itinérants de Montréal. Cette interprétation rejoint celle de Toro et Warren (1999) selon laquelle les personnes itinérantes seraient

hospitalisées plus souvent, mais moins longtemps, à la suite de la fermeture de lits.

La présente étude n'a pu mettre en évidence de différence selon le sexe en ce qui concerne les hospitalisations en psychiatrie bien qu'il y ait une tendance à ce que le taux d'hospitalisations en psychiatrie soit plus élevé pour les femmes que pour les hommes. Or, dans une recension d'écrits, Robertson (1986) rapporte que dans sept études sur huit on souligne le fait que les femmes itinérantes présentent des taux d'hospitalisations en psychiatrie plus élevés que les hommes. Fournier (1991) avait également rapporté ce même type de différence chez les itinérants de Montréal. North et Smith (1993), pour leur part, n'ont pas rapporté de différence pour ce qui est des hospitalisations en psychiatrie. Par ailleurs, la présente étude identifie des différences significatives selon le sexe relativement à d'autres formes de traitement. Ainsi, on a noté une plus grande proportion de femmes à s'être présentées à l'urgence au cours d'une période de 12 mois, à prendre des médicaments pour les nerfs, à utiliser la psychothérapie, les programmes de traitement de jour et les programmes résidentiels, et à utiliser des services professionnels au moment de l'entrevue. Fournier (1991) avait également obtenu des résultats semblables. North et Smith, encore une fois, n'ont pas rapporté de différences quant à l'utilisation d'autres traitements psychiatriques, tels les traitements en externe.

Les résultats montrent également que l'âge des clients modifie quelque peu le portrait de leur utilisation des services en santé mentale, à tout le moins en ce qui a trait aux hospitalisations en psychiatrie. D'une part, on constate une tendance selon laquelle ceux qui ont moins de 45 ans sont moins nombreux à avoir été hospitalisés par rapport aux plus vieux. Cela peut évidemment être attribuable au fait que les plus jeunes n'ont pas encore eu l'occasion de l'être. Mais, d'autre part, on constate également que les personnes âgées de moins de 30 ans étaient relativement plus nombreuses à avoir été en désaccord avec leur dernière hospitalisation et qu'elles acceptaient moins bien le traitement que les personnes plus âgées. Il se pourrait que les jeunes soient des personnes plus

difficiles à traiter. Comme on l'a vu au chapitre précédent, les jeunes ne présentent pas plus de troubles de l'axe 1 non liés à l'usage de substances que les autres mais ils présentent relativement plus de troubles liés à l'usage de drogues, plus de troubles de personnalité antisociale et plus de comorbidité. Or, il a été rapporté que ces deux types de troubles, combinés à l'itinérance, s'avèrent particulièrement problématiques quant au lien avec le traitement en santé mentale. Ainsi, les personnes itinérantes présentant à la fois des problèmes de santé mentale et des problèmes d'abus de substances seraient les plus désavantagées parmi la population itinérante (Levine et Huebner, 1991) et leur traitement embarrasserait les organismes chargés de prodiguer les services (Minkoff et Drake, 1992). D'autre part, on a noté que la planification du congé de l'hôpital psychiatrique était plus souvent inadéquate chez les personnes avec les triples problèmes de schizophrénie, d'abus de substances et de troubles de personnalité (Caton, 1995) que chez celles qui n'auraient qu'un ou deux de ces problèmes.

Peu de différences apparaissent selon la région si ce n'est la proportion de personnes qui ont signé un refus de traitement parmi celles hospitalisées, la proportion de celles qui sont suivies actuellement par un professionnel et la proportion de celles qui ont des besoins de services non comblés. Dans tous les cas, les résultats semblent montrer un portrait plus négatif pour les clients de Montréal-Centre que pour ceux de Québec.

Une seule différence significative a été observée entre les clients des trois groupes domiciliaires : ceux qui n'ont jamais été SDF présentent moins de besoins de services non comblés que les clients des deux autres groupes. Cette différence n'étonne guère dans la mesure où ceux qui n'ont jamais été SDF présentent beaucoup moins de troubles mentaux de toutes sortes que les autres (voir chapitre précédent). Par ailleurs, il apparaît surprenant qu'aucune différence n'ait été observée en regard de l'utilisation des divers types de services. Cela porte à croire que, bien que plus atteints par les différents troubles mentaux, les SDF actuels n'utilisent guère plus les services que ceux

n'ayant jamais été SDF. On pourrait donc faire l'hypothèse que les SDF actuels utilisent finalement peu les services compte tenu de leur état de santé mentale. Cette hypothèse reste à vérifier lors d'analyses plus sophistiquées.

L'assiduité au traitement pharmacologique constitue une condition importante pour la réussite du traitement des malades mentaux dans la communauté (Nyamathi et Shuler, 1989). Dans la présente étude, 55 % des personnes qui déclarent avoir eu une prescription pour des médicaments psychiatriques disent les prendre toujours ou assez souvent tels que prescrits. Cette proportion apparaît assez élevée, puisque l'on considère généralement que les personnes itinérantes atteintes de troubles mentaux ont des problèmes d'assiduité au traitement pharmacologique (Ungerleider et autres, 1992). Par exemple, Dixon et autres (1997) indiquent que seulement 29 % de leur échantillon de personnes itinérantes au début d'un programme PACT² étaient assidues à leur médication. Il faut noter que cet échantillon était constitué d'itinérants référés aux deux tiers par des services communautaires et les autres par des hôpitaux psychiatriques; les sujets étaient tous atteints de troubles mentaux graves. D'autre part, Nyamathi et Shuler (1989) estiment que près d'un tiers des personnes itinérantes ne sont jamais ou pas plus de la moitié du temps assidues à leur médication, qu'elle soit psychiatrique ou autre. Cependant, la mesure précise de l'assiduité à la médication psychiatrique fait face à plusieurs embûches (Bonin, 1999) et il faut rester prudent quant à l'interprétation de ces résultats.

La présente étude identifie des barrières à l'utilisation des services en santé mentale. North et Smith (1993) soulignent aussi qu'un nombre assez élevé d'individus ont dit avoir désiré recevoir des traitements au cours

² PACT (Program of Assertive Community Treatment) : Programme de suivi intensif dans la communauté pour personnes atteintes de troubles mentaux graves qui inclut le traitement, la réadaptation et le suivi s'articulant totalement en milieu naturel.

de la dernière année sans pouvoir en obtenir, soit entre 23 % et 35 % de leur échantillon selon les diagnostics. De plus, entre 45 % et 60 % n'auraient ni voulu, ni reçu de traitement pour leurs problèmes de santé mentale. Ils considèrent que ce pourcentage élevé est relié à un manque de reconnaissance de leurs problèmes mentaux. Dans leur étude, la principale raison donnée par les sujets pour ne pas avoir reçu de traitement était le fait de ne pas pouvoir le payer. D'autres raisons moins fréquentes ont été invoquées, soit le manque de transport, le manque de temps, le fait de ne pas savoir où aller pour le traitement et le temps d'attente trop long pour voir le médecin. Par ailleurs, Wojtusik et White (1998) ont identifié, pour presque les deux tiers des répondants, les raisons suivantes par ordre d'importance comme étant des barrières à l'utilisation des services de santé par les personnes itinérantes : le coût des soins, suivi du temps à attendre avant d'être vu, du temps à attendre avant d'obtenir un rendez-vous et du manque de transport. Or, dans la présente étude, dans un contexte où les services sont gratuits, les principales raisons sont plus d'ordre personnel, soit le fait de vouloir régler les problèmes soi-même et la croyance que les problèmes se régleraient d'eux-mêmes.

En résumé, les résultats présentés dans cette étude en ce qui a trait à l'utilisation des services en santé mentale sont similaires à ceux d'autres grandes études menées auprès de cette population. Ces mêmes études faisaient ressortir la faible utilisation des services par les personnes itinérantes compte tenu de leurs besoins. Dans ces études, les principales barrières se situaient au niveau des moyens financiers limités des itinérants. Dans un système comme le nôtre, où les services sont gratuits, on aurait pu s'attendre à ce que les besoins soient davantage comblés. Il faudra donc des analyses plus précises, par exemple mettre en relation la présence (et la gravité) de troubles mentaux et l'utilisation des services en santé mentale afin de mieux comprendre les besoins des personnes itinérantes.

Bibliographie

APPLEBY, L., et P. N. DESAI (1985). « Documenting the Relationship Between Homelessness and Psychiatric Hospitalization », *Hospital & Community Psychiatry*, 36, p. 732-37.

BONIN, J. P. (1999). « Déterminants psychosociaux de l'assiduité au lithium chez des clients présentant un trouble bipolaire », *Canadian Journal of Nursing Research*, 31, p. 25-40.

CATON, C. L. (1995). « Mental Health Service Use Among Homeless and Never-homeless Men with Schizophrenia », *Psychiatric Services*, 46, p. 1139-43.

DIXON, L., P. WEIDEN, M. TORRES, et A. LEHMAN (1997). « Assertive Community Treatment and Medication Compliance in the Homeless Mentally Ill, *American Journal of Psychiatry*, 154(9):1302-4.

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.

FOURNIER, L. (1996). « Santé mentale » dans FOURNIER, L., et C. MERCIER (Eds) *Sans domicile fixe: au delà du stéréotype*, Montréal, Méridien, p.119-62.

KOEGEL, P., G. SULLIVAN, A. BURNAM, S. C. MORTON, et S. WENZEL (1999). « Utilization of Mental Health and Substance Abuse Services Among Homeless Adults in Los Angeles », *Medical Care*, 37, p. 306-17.

LAMB, H. R. (1992). « Desinstitutionalization in the Nineties » dans LAMB, H. R., L. L. BACHRACH, et F. I. KASS (Eds) *Treating the Homeless Mentally Ill*, Washington, APA, p.41-54.

LEVINE, I., et R. B. HUEBNER (1991). « Homeless Persons with Alcohol, Drug, and Mental Disorders: Introduction to Section One », *American Psychologist*, 46, p. 1113-4.

MINKOFF, K., et R. E. DRAKE (1992). « Homeless and Dual Diagnosis » dans LAMB, H. R., L. L. BACHRACH, et F. I. KASS (Eds) *Treating the Homeless Mentally Ill*, Washington, APA.

MORSE, G. A., et R. J. CALSYN (1992). « Mental Health and Other Human Service Needs of Homeless People » dans ROBERTSON, M. J., et M. GREENBLATT (Eds) *Homelessness: a National Perspective*, New York, Plenum, 117-30.

NORTH, C. S., et E. M. SMITH (1993). « A Systematic Study of Mental Health Services Utilization by Homeless Men and Women », *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 28, p. 77-83.

NYAMATHI, A., et P. SHULER (1989). « Factors Affecting Prescribed Medication Compliance of the Urban Homeless Adult, *Nurse Practitioner*, 14(8):47-8, 51-2, 54.

PADGETT, D., et E. L. STRUENING (1990). « Factors Affecting the Use of Medical, Mental Health, Alcohol, and Drug Treatment Services by Homeless Adults », *Medical Care*, 28, p. 805-21.

ROBERTSON, M. J. (1986). « Mental Disorder Among Homeless Persons in the United States: an Overview of Recent Empirical Literature », *Administration Mental Health*, 14, p. 14-27.

ROTH, H. P. (1987). « Ten Years Update on Patient Compliance Research », *Patient Education and Counseling*, 10, p. 103-5.

TORO, P. A., et M. G. WARREN (1999). « Homelessness in the United States: Policy Considerations », *Journal of Community Psychology*, 27, p. 119-36.

UNGERLEIDER, J. T., T. ANDRYSIK, N. SIEGEL, D. TIDWELL, et T. FLYNN (1992). « Mental Health and Homelessness: The Clinician's View » dans ROBERTSON, M. J., et M. GREENBLATT (Eds) *Homelessness: A National Perspective. Topics in Social Psychiatry*, New York, Plenum Press, p. 109-16.

VALEINSTEIN, M., K. L. BARRY, F. C. BLOW, G. H. COPELAND, et U. ULLMAN (1998). « Agreement Between Seriously Mentally Ill Veterans and their Clinicians About Medication Compliance », *Psychiatric Services*, 49, p. 1043-48.

WOJTUSIK, L., et M. C. WHITE (1998). « Health Status, Needs, and Health Care Barriers Among the Homeless », *Journal of Health Care for the Poor and the Underserved*, 9, p. 141-52.

Tableaux complémentaires

Tableau C.7.1

Hospitalisation pour des problèmes émotifs ou nerveux selon le sexe et l'âge

	Sexe		Âge		
	Hommes	Femmes	18-29 ans	30-44 ans	45 ans et plus
(n = 699)	%				
Oui	28,4	40,5	24,2*	26,9	37,9
Non	71,6	59,5	75,8	73,1	62,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-Centre et de Québec, 1998-1999.*

Tableau C.7.2

Accord avec la dernière hospitalisation selon le sexe et l'âge

	Sexe		Âge ¹		
	Hommes	Femmes	18-29 ans	30-44 ans	45 ans et plus
(n = 154)	%				
Oui	69,3	67,3*	40,0**	73,5	78,6
Non	30,7*	32,7**	60,0*	26,5**	21,4**
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

1. $p < 0,05$

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation > 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-Centre et de Québec, 1998-1999.*

Tableau C.7.3

Accord avec le traitement proposé lors de la dernière hospitalisation selon le sexe et l'âge

	Sexe		Âge ¹		
	Hommes	Femmes	18-29 ans	30-44 ans	45 ans et plus
(n = 156)	%				
Oui	56,6	58,1*	26,6**	59,6	68,0
Des fois oui, des fois non	13,1**	13,0**	26,5**	5,3**	14,1**
Non	30,4*	28,8*	46,8**	35,1*	18,0**
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

1. $p < 0,05$

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation > 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-Centre et de Québec, 1998-1999.*

Tableau 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

	Sexe ¹	
	Hommes	Femmes
(n = 698)	%	
Oui	8,0*	15,7*
Non	92,0	84,3
Total	100,0	100,0

1. p < 0,05

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-Centre et de Québec, 1998-1999.*

Tableau C.7.5

Consommation de médicaments pour des problèmes émotifs ou nerveux selon le sexe

	Sexe ¹		Total
	Hommes	Femmes	
(n = 696)	%		
Oui	41,6	67,0	45,2
Non	58,4	33,0	54,8
Total	100,0	100,0	100,0

1. p < 0,05

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-Centre et de Québec, 1998-1999.*

Tableau C.7.6

Temps écoulé depuis la dernière prise de médicaments psychiatriques chez les personnes qui en ont consommé

	Sexe		Âge			Total
	Hommes	Femmes	18-29 ans	30-44 ans	45 ans et plus	
(n = 322)	%					
Un an et moins	38,5	67,2	46,0*	41,3	47,1	44,5
Plus d'un an	61,5	32,8*	54,0	58,7	52,9	55,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

1. p < 0,05

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-Centre et de Québec, 1998-1999.*

Tableau C.7.7

Utilisation actuelle des services de professionnels selon le sexe et l'âge

	Sexe ¹		Âge ¹		
	Hommes	Femmes	18-29 ans	30-44 ans	45 ans et plus
(n = 699)	%				
Oui	22,2	53,8	38,9	19,2*	28,9
Non	77,8	46,2*	61,1	80,8	71,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

1. p < 0,05

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-Centre et de Québec, 1998-1999.*

Chapitre 8

Conclusion générale

Louise Fournier

Direction de la santé publique

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

Ainsi prend fin cette première partie de l'exploitation des données de l'enquête auprès de la population journalière type fréquentant les ressources pour personnes itinérantes. Le portrait de cette population commence donc à prendre forme. Il s'agit d'une population très masculine et relativement jeune par rapport à la population en général. La plupart de ces personnes sont nées au Canada et plus particulièrement au Québec. À la limite, on pourrait dire que les immigrants sont sous-représentés et que les personnes ayant le français comme langue maternelle sont surreprésentées parmi cette population. Presque toutes ces personnes ont un statut de personnes seules (célibataire, veuf, séparé ou divorcé) et l'on constate qu'ils sont relativement plus nombreux que dans la population en général à ne s'être jamais mariés. Malgré cela, ils sont nombreux à avoir eu des enfants et une personne sur cinq a même des enfants de moins de 18 ans. Cependant, il est exceptionnel qu'un des enfants vive encore avec eux. La clientèle journalière typique de ces ressources est peu scolarisée par rapport à la population en général. Les transferts gouvernementaux, plus particulièrement l'aide de dernier recours, constituent sa principale source de revenu. Par ailleurs, il lui arrive également de se débrouiller autrement pour trouver des revenus, par exemple en mendiant, en trouvant des petits boulots, en vendant des bouteilles ou des canettes ou en faisant le trafic de drogues, de cigarettes ou d'alcool. Quelques éléments potentiellement positifs : presque toutes ces personnes ont déjà occupé un emploi, 60 % disent avoir une formation ou une compétence professionnelle, 15 % fréquentaient l'école dans la dernière année et le tiers disent s'être sérieusement cherché un emploi au cours d'une période de six mois.

Sur le plan sanitaire, les besoins ne sont pas grands, ils sont immenses. Qu'il soit question de problèmes de santé physique chroniques, de maladies infectieuses, d'accidents ayant causé des blessures ou de troubles mentaux, le constat est le même : la clientèle journalière typique des ressources pour personnes itinérantes est très atteinte par tous ces problèmes. Dès lors, le fait que cette clientèle utilise beaucoup le système de soins par rapport à la population en général n'étonne pas. Malheureusement, ces premiers résultats sur l'utilisation des services, que ce soit en rapport à des problèmes de santé physique, buccodentaire ou mentale, ne permettent pas de faire ressortir si les services reçus répondent adéquatement aux besoins sanitaires de cette population. Des analyses secondaires, où l'état de santé est mis en relation avec l'utilisation des services, seront nécessaires pour mieux qualifier l'adéquation des services chez cette population.

Entre les régions de Montréal-Centre et de Québec, peu de différences ont pu être détectées. Cependant, à chaque fois ces différences allaient toutes dans le sens d'un portrait moins sombre : les clients de Québec disent avoir moins de besoins de soins non comblés que ceux de Montréal-Centre, et cela tant sur le plan de la santé physique que mentale. D'ailleurs, on observe que les clients de Québec sont plus nombreux à être suivis pour un problème de santé mentale et ils étaient moins enclins à signer un refus de traitement lorsque hospitalisés pour ce type de problèmes. Par ailleurs, leur état de santé mentale semble légèrement mieux mais sans plus. Il se peut que ces quelques différences soient attribuables au fait que la clientèle de Québec inclut significativement moins de personnes SDF actuellement (17 % comparativement à 44 % à Montréal-Centre). En même temps, étant donné que les SDF actuels ont

tendance à présenter plus de problèmes sanitaires de manière générale, on peut se demander comment il se fait que les clients des deux régions n'affichent pas plus de différences quant à leur état de santé. Des analyses plus sophistiquées, en contrôlant la variable du statut domiciliaire, pourront aider à élucider cette question.

Qu'il y en ait pour dire que la population à l'étude, lors d'une journée type, ne compte qu'un tiers de personnes littéralement sans domicile fixe, pas de problème. Cela signifie moins de personnes à stabiliser sur le plan du logement. Par ailleurs, étant donné qu'elles ont certes les besoins les plus grands, vaut mieux qu'elles soient moins nombreuses. D'ailleurs, elles sont plus jeunes d'où la nécessité d'intervenir plus rapidement. Il faudra être particulièrement vigilant en ce qui a trait aux maladies infectieuses et aux troubles mentaux. Il faudra également considérer qu'elles sont parmi l'ensemble de la population à l'étude celles qui ont le plus de besoins de soins non comblés, qu'il s'agisse de soins pour la santé physique ou de ceux pour la santé mentale. Il faudrait également voir à ce que chacune ait une carte d'assurance-maladie, le quart n'en a pas. Cependant, qu'il y en ait pour dire que les SDF actuels sont les seuls dont on devrait tenir compte, cela pose un problème. Qui sont donc ces ex-SDF représentant le plus grand sous-groupe lors d'une journée type (un peu plus de 40 % de la population à l'étude)? Ils sont stabilisés sur le plan du logement. Qu'à cela ne tienne, mais depuis quand et pour combien de temps? La réponse n'apparaît pas ici, on devrait en savoir plus dans le prochain volume. Il se peut également que les services qu'ils reçoivent de la part des ressources pour personnes itinérantes leur permettent de maintenir une certaine stabilité sur le plan du logement. Il semble bien, selon certains résultats présentés dans ce rapport, que cette « stabilité domiciliaire » s'accompagne d'un meilleur état de santé mais sans plus. En effet, les ex-SDF sont ceux qui présentent le plus grand nombre de problèmes chroniques de santé physique, ils ont autant de maladies infectieuses que les SDF actuels et ils ne sont pas loin derrière non plus et parfois même assez similaires à ces derniers en regard de la prévalence des différents troubles

mentaux. Leurs besoins de soins en santé mentale sont également assez similaires. Il semble donc que ce sous-groupe, bien que stabilisé sur le plan du logement, ait encore d'autres besoins importants. Cela nous amène maintenant à considérer le troisième groupe, celui des personnes qui n'ont jamais été sans domicile fixe et qui représente un peu plus de 20 % de la clientèle journalière de ce réseau de services. Il s'agit d'un groupe de personnes plus âgées qui tirent leurs revenus presque exclusivement de transferts gouvernementaux. Leur portrait sanitaire est moins sombre que celui des personnes qui sont ou ont déjà été SDF. Elles ont par exemple moins de problèmes aigus de santé physique, moins de maladies infectieuses, moins de besoins de soins non comblés sur le plan de la santé physique ou mentale, moins de troubles mentaux de toutes sortes, elles ont moins d'idées suicidaires et sont moins nombreuses à avoir fait des tentatives de suicide. Il n'empêche que, par rapport à la population en général, elles se perçoivent en plus mauvaise santé et qu'elles présentent nettement plus de troubles mentaux de toutes sortes. Par ailleurs, on constate que les personnes qui n'ont jamais été SDF ont tout autant recours aux services que les SDF actuels ou les ex-SDF, et cela tant en regard de la santé physique que de la santé mentale. Cela est étonnant dans la mesure où elles ont moins de problèmes de santé que ces derniers. Seraient-elles mieux desservies grâce au fait qu'elles sont plus stables sur le plan du logement? Cela reste à éclaircir. Enfin, le prochain volume permettra de voir ce que cette apparente stabilité résidentielle signifie exactement : précarité du logement habité, nombre d'adresses habitées dans la dernière année, mobilité géographique.

Comme on pouvait s'y attendre, les femmes, groupe très minoritaire parmi la clientèle des ressources pour personnes itinérantes lors d'une journée type, affichent un portrait sanitaire quelque peu différent de celui des hommes. Ainsi, on a pu noter qu'elles ont plus de problèmes chroniques de santé physique, qu'elles consultent plus et qu'elles ont davantage été hospitalisées par rapport à leur santé physique. Sur le plan de la santé mentale, elles ont plus de troubles affectifs; en l'occurrence, elles sont relativement plus

nombreuses à souffrir de dépression majeure et à avoir fait une tentative de suicide au cours d'une période d'un an. Les hommes, pour leur part, sont relativement plus nombreux à souffrir de schizophrénie, à présenter des troubles liés à l'usage de substances ou à avoir un trouble de personnalité antisociale que les femmes. Le type de différences observées entre ces femmes et ces hommes reflète assez bien ce que l'on pourrait observer dans la population en général. À part ces différences sanitaires, signalons que, de manière générale, les femmes sont plus jeunes, moins souvent célibataires et plus nombreuses à vivre avec un conjoint dans la population à l'étude.

Les jeunes de 18 à 29 ans représentent 19 % de la population à l'étude à Montréal-Centre et 25 % de celle de Québec. Rappelons que les clients de ce groupe d'âge sont probablement légèrement sous-représentés à Montréal-Centre en raison du refus de participer de certaines ressources pour les jeunes. Ces jeunes par rapport aux clients plus âgés sont plus nombreux à ne déclarer aucune source de revenu ou à tirer leurs revenus de plusieurs sources. Ils bénéficient moins de transferts gouvernementaux et sont plus enclins à se débrouiller comme ils peuvent (mendicité, vente de canettes, etc.) et même à avoir des revenus illicites (trafic de drogues, par exemple). Ils ont relativement moins de problèmes de santé physique chroniques que leurs aînés. Fait intéressant, près de 60 % de ces jeunes ont été rencontrés par un professionnel de la santé (ici, tous les types de professionnels sont confondus, soit aussi bien un médecin qu'un intervenant psychosocial) au cours d'une période de deux semaines. On peut supposer qu'il s'agisse plus d'intervenants psychosociaux, les jeunes ayant moins de problèmes de santé physique; les résultats présentés ici ne permettent toutefois pas de conclure. Par ailleurs, on constate également un taux élevé d'hospitalisation au cours de la dernière année, un taux tout aussi élevé que celui observé chez les clients de 45 ans et plus. Ces résultats sont difficiles à interpréter et encore une fois nécessiteront des analyses plus approfondies pour mieux comprendre. Il est à noter que 28 % de ces jeunes n'ont pas de carte d'assurance-maladie en leur

possession. Sur le plan de la santé mentale, les jeunes de 18 à 29 ans sont à plusieurs égards assez semblables aux personnes de 30 à 44 ans : par exemple, en ce qui a trait à la proportion de consommateurs de drogues, à la prévalence des troubles liés à la consommation de drogues et à celle du trouble de la personnalité antisociale. Dans tous ces cas, les proportions ou prévalences sont nettement plus élevées que ce qui est observé chez le groupe des personnes de 45 ans et plus. Toutefois, les jeunes de 18 à 29 ans ont tout de même quelques particularités par rapport aux personnes des deux autres groupes d'âge telles que la proportion élevée de consommateurs d'alcool au cours d'une période de sept jours, le grand nombre de consommateurs de PCP, d'hallucinogènes et d'inhalants, la forte prévalence de personnes présentant au moins un des types de troubles mentaux mesurés ou ayant fait une tentative de suicide au cours de la dernière année. Par ailleurs, on notait que ces jeunes étaient davantage suivis par un professionnel en raison d'un problème de santé mentale. Cependant, lorsque hospitalisés pour ce type de problèmes, ces jeunes étaient plus enclins à être en désaccord avec l'hospitalisation.

Les clients les plus âgés (45 ans et plus) semblent plus loin du marché du travail et moins intéressés à ce dernier, la grande majorité bénéficiant de transferts gouvernementaux qui sont leur source unique de revenu. Ils sont nombreux à avoir des problèmes de santé physique chroniques et il n'est pas étonnant qu'on observe chez eux un taux élevé d'hospitalisation. Sur le plan de la santé mentale, ils semblent quelque peu moins mal en point que les clients plus jeunes mais ils obtiennent le plus haut taux d'hospitalisation pour des problèmes de ce type (38 % comparativement à environ 25 % chez les deux autres groupes d'âge). L'âge pourrait-il être la seule explication à ces dernières observations? Là encore, il faudra attendre des analyses plus approfondies pour tenter de clarifier ce type de questions.

Les personnes du groupe d'âge intermédiaire (30-44 ans) ne semblent présenter aucune caractéristique particulière à part le fait qu'elles seraient plus nombreuses à ne déclarer aucun problème de santé

chronique. Dès lors, elles sont tantôt plus similaires aux personnes plus jeunes, tantôt plus similaires aux plus âgées ou tout simplement quelque part entre les deux.

Dans chacun des chapitres, les auteurs ont fait valoir certains éléments utiles aux planificateurs et intervenants qui œuvrent auprès de la population à l'étude. Nous n'y reviendrons pas. Cependant, les recommandations sont limitées et nous sommes conscients que le public cible vivra parfois des frustrations en constatant que cela ne répond pas toujours à ses attentes. Les préoccupations des planificateurs et intervenants sont souvent beaucoup plus pratiques : « C'est bien beau de savoir tout ça, mais qu'est-ce que je dois faire? ». Une enquête de ce genre ne pourra jamais répondre à toutes les questions qu'ils peuvent se poser. Les résultats ne sont qu'un élément à considérer dans la réponse. Par ailleurs, nous voudrions souligner que l'exploitation des données de cette enquête n'en est qu'à ses débuts. Il apparaissait important de fournir d'abord une description générale de cette population et de ses sous-groupes et cela par rapport à l'ensemble des thèmes abordés dans cette enquête. Pour atteindre ce premier objectif, il manque encore le deuxième rapport sur les autres thèmes non touchés ici. Ce sera notre prochain rendez-vous.

Liste des personnes qui ont participé au Comité d'orientation

Liste des personnes qui ont participé au Comité d'orientation

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

Réjean Boivin
Ville de Québec

Jean-Pierre Bonin
Université de Montréal

Marina Boulos
Le Bunker – Le bon Dieu dans la rue

Serge Bruneau
Ville de Montréal

Marcel Cajelait
Ville de Montréal

Malijai Caulet
Direction de la santé publique, Régie régionale de la
santé et des services sociaux de Montréal-Centre

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

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

Léonie Couture
La rue des femmes

Hélène Denoncourt
CLSC des Faubourgs

Bernard Deschênes
Régie régionale de la santé et des services sociaux de
Québec

Yvon Desrosiers
Ville de Québec

Michelle Duchesne
Dîners Rencontres Saint-Louis de Gonzague

Marc Ferland
Direction de la santé publique, Régie régionale de la
santé et des services sociaux de Québec

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

Claudio Iadellucca
Mission Old Brewery

Suzanne Laferrière
Ville de Montréal

Isabelle Leduc
St-James United Church

Denis L'Heureux
Ministère de la Santé et des Services sociaux du
Québec

Pierre Lord
Maison du Père

Pierre Montambault
Ministère de la Santé et des Services sociaux du
Québec

Diane Morin
Table de concertation sur l'itinérance, Québec

Céline Morrow
Direction de la santé publique, Régie régionale de la
santé et des services sociaux de Québec

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

Monique Savoie
Ministère de la Santé et des Services sociaux du
Québec

Danielle St-Laurent
Ministère de la Santé et des Services sociaux du
Québec

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

Michel Vaillancourt
CLSC Basse Ville – Limoilou

Annexe 2
Questionnaire rempli par l'intervieweur

**ÉTUDE AUPRÈS DE LA CLIENTÈLE DES CENTRES D'HÉBERGEMENT,
DES CENTRES DE JOUR ET DES SOUPES POPULAIRES**

IDENTIFICATION DU RÉPONDANT : _____

NUMÉRO DE L'INTERVIEWER : _____

VILLE : MONTRÉAL.....1 QUÉBEC.....2

NOM DU CENTRE : _____

TYPE DE CENTRE : HÉBERGEMENT.....1 CENTRE DE JOUR.....2 SOUPE POPULAIRE.....3

DATE DE L'ENTREVUE: ____/____/19____
jour mois année

HEURE DÉBUT DE L'ENTREVUE: ____ H ____ MIN.

SEXE DU RÉPONDANT : MASCULIN.....1 FÉMININ.....2

LANGUE DE L'ENTREVUE: 1. FRANÇAIS 2. ANGLAIS

1 - CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

#	QUESTION	CODIFICATION	PASSER À
CS1.	Quelle est votre date de naissance?	____ / ____ / 19____ jour mois an	
CS2.	Quel âge avez-vous?	____ ans <input type="checkbox"/> estimation	
CS3.	Dans quelle ville êtes-vous né? (SI MONTRÉAL OU QUÉBEC, DEMANDER DE PRÉCISER L'ENDROIT EXACT) -VOIR CARTE 1	_____ <input type="checkbox"/>	
CS4.	Dans quel pays êtes-vous né?	Canada .....1 Autre (PRÉCISER) : _____ _____ <input type="checkbox"/>	CS8
CS5.	Dans quelle province?	Québec .....1 Ontario .....2 Provinces maritimes .....3 Ouest canadien .....4 Territoires du Nord .....5	
CS8	Êtes-vous citoyen(ne) canadien(ne), immigrant(e) reçu(e), réfugié ou en attente de statut?	Citoyen canadien .....1 Immigrant reçu .....2 Réfugié .....3 Attente de statut .....4	
JE VAIS MAINTENANT VOUS POSER DES QUESTIONS CONCERNANT VOTRE SITUATION FAMILIALE.			
CS9	Êtes-vous actuellement marié, veuf, séparé, divorcé, ou célibataire?	Marié .....1 Veuf .....2 Séparé .....3 Divorcé .....4 Célibataire .....5	CS11 CS11 CS11 CS11
CS10	Demeurez-vous actuellement avec votre époux / épouse?	Non .....1 Oui .....2	CS13
CS11	Vivez-vous actuellement avec quelqu'un comme conjoint de fait?	Non .....1 Oui .....2	CS13
#	QUESTION	CODIFICATION	PASSER À

CS12	SI NON AUX 2 QUESTIONS PRÉCÉDENTES, DEMANDER: Quand avez-vous vécu avec un(e) conjoint(e) pour la dernière fois ?	Jamais .....0 Il y a moins d'un mois .....1 Entre 1 mois et moins de 6 mois 2 Entre 6 mois et moins de 12 mois .....3 Entre 1 an et moins de 2 ans .....4 Entre 2 ans et moins de 5 ans .....5 Il y a plus de 5 ans .....6	
CS13	Avez-vous des enfants?	Non .....1 Oui .....2	CS21
CS13A	Combien d'enfants avez-vous? (INCLURE LES ENFANTS ADOPTÉS - NE PAS INCLURE LES ENFANTS MORTS-NÉS)	_____ enfants	
CS14	Avez-vous encore des contacts avec votre (vos) enfant(s)?	Non .....1 Oui .....2	CS18
CS15	Quand avez-vous été en contact avec votre (un de vos) enfant(s) la dernière fois?	Jamais .....0 Il y a moins d'un mois .....1 Entre 1 mois et moins de 6 mois 2 Entre 6 mois et moins de 12 mois .....3 Entre 1 an et moins de 2 ans .....4 Entre 2 ans et moins de 5 ans .....5 Il y a plus de 5 ans .....6	
CS18	Avez-vous un ou des enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans?	Non .....1 Oui .....2	CS21
CS19	Quel âge a-t-il (ont-ils)? (SI PLUS DE 4 ENFANTS, CHOISIR LES 4 PLUS JEUNES)	A) ____ ans B) ____ ans C) ____ ans D) ____ ans	

#	QUESTION	CODIFICATION	PASSER À
CS20	Qui a la garde de votre (vos) enfant(s) actuellement? (✓✓)	A) Le répondant .....1 B) Il(ils) est (sont) autonome(s).....1 C) Conjoint(e), ex-conjoint(e).....1 D) Autre membre de la famille de l'enfant ou du R .....1 E) Ami du répondant .....1 F) Placé en famille d'accueil .....1 G) Placé en centre d'accueil .....1 H) Autre (PRÉCISER): _____	
JE VAIS MAINTENANT VOUS DEMANDER DES INFORMATIONS SUR LA PREMIÈRE LANGUE QUE VOUS AVEZ APPRISE ET SUR VOTRE NIVEAU DE SCOLARITÉ.			
CS21	Quelle est la première langue que vous avez apprise et que vous parlez encore?	Français.....1 Anglais.....2 Autre (PRÉCISER): _____	
SCOLARITÉ			
CS22	Quel est le plus haut niveau de scolarité que vous avez complété ?	Aucune scolarité ou uniquement l'école maternelle 00 Première année..... 01 Deuxième année..... 02 Troisième année 03 Quatrième année 04 Cinquième année..... 05 Sixième année 06 Septième année 07 Huitième année ou Secondaire I 08 Neuvième année ou Secondaire II..... 09 Dixième année ou Secondaire III..... 10 Onzième année ou Secondaire IV 11 Douzième année ou Secondaire V 12	

#	QUESTION	CODIFICATION	PASSER À
	Etudes partielles dans un CÉGEP, une école de métiers ou un collège commercial privé, un institut technique, une école de sciences infirmières, une école normale..... 13		
	Diplôme ou certificat d'études d'un programme technique au CÉGEP, d'une école de métiers, d'un collège commercial privé, d'un institut technique, d'une école de sciences infirmières, d'une école normale. 14		
	Diplôme ou certificat d'études d'un programme général au CÉGEP 15		
	Études partielles à l'université..... 16		
	Certificat(s) universitaire(s) de premier cycle acquis 17		
	Baccalauréat(s) acquis..... 18		
	Diplôme(s) en médecine, en art dentaire, en médecine vétérinaire, en optométrie ou en chiropraxie acquis 19		
	Certificat(s) universitaire(s) de deuxième cycle acquis 20		
	Maîtrise(s) acquise(s)..... 21		
	Doctorat(s) acquis 22		
CS23	Au cours des 12 derniers mois , avez-vous fréquenté l'école, suivi des cours de formation professionnelle ou fait des études quelconques?	Non .....1 Oui .....2	CS29
CS24	De quelle type de formation ou d'études s'agit-il? _____ <input type="checkbox"/>		
CS27	Actuellement , fréquentez-vous l'école, suivez-vous des cours de formation professionnelle ou faites-vous des études quelconques?	Non .....1 Oui .....2	CS29
CS28	Est-ce une formation à .....	...temps plein.....1 ...temps partiel. ....2	
CS29	Avez-vous une formation professionnelle ou une compétence professionnelle particulière?	Non .....1 Oui .....2	CS30
CS29A	Quelle est cette compétence particulière? _____ _____ <input type="checkbox"/>		

#	QUESTION	CODIFICATION	PASSER À
SOURCES DE REVENU			
NOUS ALLONS MAINTENANT PARLER DE VOS SOURCES DE REVENU ET DE VOTRE TRAVAIL.			
CS30	Quelles sont vos sources actuelles de revenu?	Moins de 2 semaines = 1 2 sem. à moins de 4 semaines = 2 4 sem. à moins de 6 mois = 3 6 mois à moins de 12 mois = 4 1 an à moins de 2 ans = 5 2 ans à moins de 5 ans = 6 5 ans et plus = 7	
	(MONTRER CARTE 2) (✓✓)		
CS31	Depuis combien de temps avez-vous (cette / ces) source(s) de revenu?		
		(CS30) Non Oui	(CS31)
A	Aide sociale (NE PAS INCLURE PROGR. PAIE ET EXTRA)	1 2 1 2 3 4 5 6 7	
B	Assurance chômage (ass.-emploi).....	1 2 1 2 3 4 5 6 7	
C	SI R EST JEUNE, PASSER À D: Pensions de vieillesse (Canada (RPC), Québec (RRQ), Pension d'ancien combattant)	1 2 1 2 3 4 5 6 7	
D	Travail occasionnel ou sur appel ...	1 2 1 2 3 4 5 6 7	
E	Travail à temps partiel (INCLURE PROGR. PAIE ET EXTRA)	1 2 1 2 3 4 5 6 7	
F	Travail à temps plein (INCLURE PROGR. PAIE ET EXTRA)	1 2 1 2 3 4 5 6 7	
G	Lavage de vitres de voiture (squeegee).....	1 2 1 2 3 4 5 6 7	
H	Vente de cannettes et de bouteilles vides.....	1 2 1 2 3 4 5 6 7	
I	Vente de journaux	1 2 1 2 3 4 5 6 7	
J	Prostitution	1 2 1 2 3 4 5 6 7	
K	Traffic de drogues, cigarettes, alcool	1 2 1 2 3 4 5 6 7	
L	Vol, recel	1 2 1 2 3 4 5 6 7	
M	Famille, ami, connaissance	1 2 1 2 3 4 5 6 7	
#	QUESTION	CODIFICATION	PASSER À

N	Mendicité	1	2	1	2	3	4	5	6	7		
O	Autre 1 (PRÉCISER):	1	2	1	2	3	4	5	6	7		
P	SI AUCUNE SOURCE DE REVENU, DEMANDER: Aucune source de revenu.....1 A une source de revenu .....2 Donc, actuellement, vous n'avez aucune source de revenu?										Revenir à CS30 et CS31	
CS32	SI AUCUN REVENU (P = 1) OU REÇOIT UNIQUEMENT DES REVENUS OCCASIONNELS (D - G - H - I - M - N) OU ILLÉGAUX (J - K - L), DEMANDER: Quelles sont les raisons pour lesquelles vous ne recevez pas d'aide-sociale? SI CS30A = 1 DEMANDER CS32A. SI NON, PASSER À CS39.											
CS32A	Avez-vous déjà reçu des prestations d'aide-sociale?	Non	1	Oui	2							
TRAVAIL												
SI LE R FAIT : - LAVAGES DE VITRES DE VOITURE - VENTE DE BOUTEILLES VIDES - VENTE D'UN JOURNAL DEMANDER:												
CS39	Qu'est-ce qui vous motive à faire un travail comme (le lavage de vitres d'auto, la vente de bouteilles vides, la vente d'un journal...)? (✓✓)										CS30G-H-I	
	A) Argent facile à faire	1										
	B) Travaille quand il le veut	1										
	C) Permet de socialiser	1										
	D) Se sent utile	1										
	E) C'est tout ce qu'il a pu trouver jusqu'ici	1										
	F) Autre (PRÉCISER):											
#	QUESTION	CODIFICATION										PASSER À

SI R OCCUPE UN EMPLOI (CS30 D, E OU F = 2), PASSER À CS43. SI NON, DEMANDER :

CS30D-E-F

CS41 Quelles sont les raisons pour lesquelles vous n'avez pas un emploi rémunéré régulier?

SI CS30B = 2, PASSER À CS43.

CS30B

CS42 Avez-vous occupé un emploi rémunéré au cours des **12 derniers mois**?
Non1
Oui2

CS43

CS42A Avez-vous **déjà** occupé un emploi rémunéré?
Non1
Oui2

CS48

CS46

CS43 Combien d'emplois différents avez-vous eu au cours des **12 derniers mois**? _____ emplois

CS44 Pendant combien de temps avez-vous travaillé au cours des **12 derniers mois**?
SI MOINS D'UN MOIS CODER 0 _____ mois

CS45 Lorsque vous avez travaillé au cours des **12 derniers mois**, avez-vous profité d'un programme PAIE ou EXTRA?
Non1
Oui2

CS46 Dans quel genre d'entreprise, industrie ou service (avez-vous travaillé la dernière fois / travaillez-vous actuellement) ? _____

CS47 Quel genre de travail (faisiez-vous / faites-vous) _____

CS48 Au cours des **6 derniers mois**, avez-vous sérieusement cherché un emploi (autre emploi)?
Non1
Oui2

CS51


#	QUESTION	CODIFICATION	PASSER À
CS50	Quelles sont les raisons pour lesquelles vous n'avez pas cherché un emploi?	Ne veut pas travailler pour quelqu'un d'autre .....1 Démotivé .....2 Problème d'alcool / de drogue.....3 Besoin de son temps pour voir à ses besoins de base (nourriture, chercher logement...).....4 Doit entrer en thérapie (alcool, drogue)..5 Était en prison.....6 Il n'y a pas de travail.....7 Autre (PRÉCISER): _____	
CS51	Au cours des prochaines semaines, avez-vous l'intention de (continuer à) chercher un emploi?	Non .....1 Oui .....2	
CS53	Quelle était la situation économique de votre famille (ou de la famille dans laquelle vous avez été élevé) lorsque vous aviez dix ans. Était-elle...	... très pauvre .....1 ...assez pauvre .....2 ...moyen .....3 ...assez riche .....4 ...très riche .....5	

2 - INSTABILITÉ RÉSIDENTIELLE ET MOBILITÉ GÉOGRAPHIQUE

#	QUESTION	CODIFICATION	PASSER À
	ABSENCE OU PRÉSENCE D'UN ÉPISODE SANS DOMICILE FIXE		
IR1	Au cours de votre vie, avez-vous déjà eu besoin de chercher des endroits pour dormir comme (<i>La Maison du Père, l'Armée du Salut, Le Bunker, La Maison de Lauberivière / La Maison Marguerite</i>), ou avez-vous déjà eu à dormir dehors, dans un parc, une maison abandonnée, un terminus ou chez des amis ou des parents parce que vous n'aviez pas de domicile fixe à vous ? (Avoir un domicile fixe signifie avoir à soi ou partager un appartement, une chambre ou une maison, ou vivre chez ses parents. La personne qui a un domicile fixe a la possibilité de retourner dans ce logement quand elle le désire et elle a l'intention d'y retourner).	Non 1 Oui..... 2	IR24
	PREMIÈRE PÉRIODE SANS DOMICILE FIXE		
IR2	Quel âge aviez-vous la première fois que vous vous êtes retrouvé sans domicile fixe, c'est-à-dire que vous avez eu besoin de chercher des endroits pour dormir comme (<i>La Maison du Père, l'Armée du Salut, Le Bunker, La Maison de Lauberivière / La Maison Marguerite, / ou _____ NOM DU CENTRE OÙ NOUS SOMMES S'IL Y A HÉBERGEMENT</i>) ou que vous avez déjà dû dormir dehors, dans un parc, une maison abandonnée, un terminus ou chez des amis ou des parents parce que vous n'aviez pas de domicile à vous? (Avoir un domicile fixe signifie avoir à soi ou partager un appartement, une chambre ou une maison, ou vivre chez ses parents. La personne qui a un domicile fixe a la possibilité de retourner dans ce logement quand elle le désire et elle a l'intention d'y retourner).		_____ ans

#	QUESTION	CODIFICATION	PASSER À
IR3	Lorsque vous vous êtes retrouvé sans domicile fixe cette première fois... (CARTE 3)	...aviez-vous été mis à la porte de votre logement par le propriétaire? 01 ...aviez-vous été mis à la porte par votre conjoint(e)? 02 ...aviez-vous été mis à la porte par vos parents? 03 ...aviez-vous été mis à la porte par vos colocataires? 04 ...aviez-vous fugué de votre famille?..... 05 ...aviez-vous fugué de la famille d'accueil? 06 ...aviez-vous fugué d'un centre de placement? 07 ...aviez-vous quitté volontairement le logement? 08 ...aviez-vous été obligé de quitter le logement? 09 ...était-ce une autre situation?..... 10	
IR4	Pourquoi aviez-vous (été mis(e) à la porte / fugué / quitté volontairement le logement / été obligé de quitter le logement)?	A) _____ _____ _____ _____ B) _____ <input type="checkbox"/> _____ _____ C) _____ <input type="checkbox"/> _____ _____ _____ <input type="checkbox"/>	
IR5	Dans quel(le) village, ville, province ou pays habitiez-vous avant d'être sans domicile fixe cette première fois? (SI MONTRÉAL OU QUÉBEC, DEMANDER DE PRÉCISER L'ENDROIT EXACT) -VOIR CARTE 1	_____ <input type="checkbox"/>	

#	QUESTION	CODIFICATION	PASSER À
IR8	Combien de temps a duré cette première période où vous n'aviez pas de domicile fixe? (MOINS D'UNE SEMAINE, CODER 0) (SI PLUS DE 19 ANS, CODER 996)	_____ semaine(s)	
NOMBRE DE PÉRIODES SANS DOMICILE FIXE			
IR11	Depuis l'âge de _____ combien de fois différentes avez-vous été sans domicile fixe (y compris la première fois) ? (Nous comptons comme deux périodes différentes sans domicile fixe, s'il y a eu entre les deux, au moins un mois où vous aviez une chambre, un appartement ou une maison à vous)	_____ fois	IR2 Si une seule période, passer à IR16
IR12	Combien de fois avez-vous été sans domicile fixe pendant au moins un mois ?	_____ fois	
PÉRIODE SDF ACTUELLE			
IR16	Êtes-vous actuellement sans domicile fixe? (Avoir un domicile fixe signifie avoir à soi ou partager un appartement, une chambre ou une maison, ou vivre chez ses parents. La personne qui a un domicile fixe a la possibilité de retourner dans ce logement quand elle le désire et elle a l'intention d'y retourner).	Non 1 Oui..... 2	IR21
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>- SI OUI ET QUE CELA CORRESPOND À LA PREMIÈRE PÉRIODE SDF, TRANSCRIRE LA RÉPONSE DE IR8 DANS IR23 ET PASSER À IR24. - SI OUI ET QUE CELA NE CORRESPOND PAS À CETTE PÉRIODE, CONTINUER:</p> </div>			
#	QUESTION	CODIFICATION	PASSER À

IR17 Depuis quand êtes-vous sans domicile fixe? _____ semaine(s) 

SIMOINS D'UNE SEMAINE CODER 0

IR19 Lorsque vous vous êtes retrouvé sans domicile fixe cette **fois-ci...** (CARTE 3)

..aviez-vous été mis à la porte de votre logement par le propriétaire? 01

...aviez-vous été mis à la porte par votre conjoint(e)? 02

...aviez-vous été mis à la porte par vos parents? 03

...aviez-vous été mis à la porte par vos colocataires? 04

...aviez-vous fugué de votre famille?..... 05

...aviez-vous fugué de la famille d'accueil? 06

...aviez-vous fugué d'un centre de placement? 07

...aviez-vous quitté volontairement le logement? 08

...aviez-vous été obligé de quitter le logement? 09

...était-ce une autre situation?..... 10

IR19A Pourquoi aviez-vous (été mis(e) à la porte / fugué / quitté volontairement le logement / été obligé de quitter le logement)?

A) _____

B) _____

C) _____

#	QUESTION	CODIFICATION	PASSER À
---	----------	--------------	----------

IR20 Dans quel(le) village, ville, province ou pays habitiez-vous avant de vous retrouver sans domicile fixe maintenant? _____

(SI MONTRÉAL OU QUÉBEC, PRÉCISER L'ENDROIT EXACT) -VOIR CARTE 1

PASSER À IR23

SI DOMICILIÉ ACTUELLEMENT

IR21 Quand avez-vous été sans domicile fixe la **dernière fois**?

Il y a moins de 2 semaines..... 1

De 2 sem. à moins de 4 semaines..... 2

De 1 mois à moins de 6 mois 3

De 6 mois à moins de 12 mois 4

De 12 mois à moins de 2 ans..... 5

De 2 ans à moins de 5 ans 6

5 ans et plus 7


- SI IR17 EST ÉGAL À 52 OU PLUS, INSCRIRE 52 À IR23 SANS DEMANDER.
- SI IR21 EST ÉGAL À 5 OU 6 OU 7, INSCRIRE 0 À IR23 SANS DEMANDER.
- LES AUTRES DEMANDER IR23


IR23 Au cours des **12 derniers mois**, combien de temps avez-vous été sans domicile fixe ? _____ semaine(s)


SIMOINS D'UNE SEMAINE CODER 0

ADRESSES FIXES AU COURS DE LA DERNIÈRE ANNÉE



(SI R EST SANS DOMICILE FIXE DEPUIS PLUS DE 12 MOIS (OU PLUS DE 52 SEMAINES), PASSER À IR34)

 IR17

#	QUESTION	CODIFICATION	PASSER À
IR24	Au cours des 12 derniers mois , à combien d'adresses différentes avez-vous habité (en <u>excluant</u> les missions, les hôpitaux, les prisons, les résidences d'amis ou de parents)?	_____ adresse(s)	Si 0 passer à IR34 
IR25	Maintenant, j'aimerais que vous me parliez (de la dernière /de l') adresse où vous (avez habité / habitez actuellement). Quel type de résidence (était-ce / est-ce) ?	Chambre 1 Appartement..... 2 Maison..... 3 Famille d'accueil..... 4 Centre d'accueil 5 Autre (PRÉCISER): _____ _____ <input type="checkbox"/>	IR34 IR34
IR26	(Habitez / Habitez) -vous seul ?	Non 1 Oui 2	IR32
IR28	S'(agissait / agit) -il d'amis, de connaissances ou de membres de la famille ?	Amis, connaissances 1 Membres de la famille..... 2	
IR32	Combien de temps (Depuis combien de temps) avez-vous habité à (habitez-vous) cet endroit? SI MOINS D'UNE SEMAINE, CODER 0. SI PLUS DE 19 ANS, INSCRIRE 996	_____ semaine(s)	

#	QUESTION	CODIFICATION	PASSER À
IR33	SI IR1 = 1 ET SI PLUS D'UNE ADRESSE AU COURS DE LA DERNIÈRE ANNÉE DEMANDER: Pourquoi avez-vous quitté votre dernier domicile? CODER LES 3 RAISONS PRINCIPALES	<ul style="list-style-type: none"> • A été mis à la porte du logement parce qu'il ne payait pas son loyer 1 • A été évincé du logement parce que le propriétaire a récupéré le logement..... 2 • Est parti 'en douce' pour ne pas avoir à payer son loyer (ou les loyers en retard)..... 3 • Il y avait trop de problèmes dans le logement (plomberie, chauffage....) . 4 • Trop de bruit 5 • C'était une piquerie 6 • Insalubre 7 • Violence conjugale et/ou familiale 8 • A été incarcéré 9 • Autre (PRÉCISER): _____ _____ _____ <input type="checkbox"/> 	 IR1 et IR24
HÉBERGEMENT CHEZ DES MEMBRES DE LA FAMILLE			
IR34	Au cours des 12 derniers mois , avez-vous habité chez quelqu'un de votre famille (père, mère, frère, soeur, enfant, cousin, oncle, tante, belle-famille)?	Non 1 Oui..... 2	IR41
IR35	Aviez-vous un domicile fixe lorsque cela est arrivé?	Oui, toujours 1 Non, jamais 2 Parfois oui, parfois non 3	
IR36	Partagez-vous les frais de logement et de nourriture? ....	...jamais 1 ...quelquefois 2 ...la plupart du temps 3 ...toujours..... 4	
IR37	Au cours des 12 derniers mois , combien de temps avez-vous été hébergé chez quelqu'un de votre famille? SI MOINS D'UNE SEMAINE CODER 0	_____ semaine(s)	

#	QUESTION	CODIFICATION	PASSER À
IR38	Au cours des 12 derniers mois , avez-vous habité chez plus d'un membre de votre famille ?	Non 1 Oui 2	IR40
IR39	Chez combien de membres de votre famille avez-vous habité ? (NOMBRE D'ENDROITS)	_____ endroits	
	(S'IL Y AVAIT PLUS D'UN MEMBRE DE LA FAMILLE A LA MÊME ADRESSE, COMPTER POUR UN ENDROIT)		
IR40	Au cours des 30 derniers jours , avez-vous été hébergé chez quelqu'un de votre famille?	Non 1 Oui 2	
	HÉBERGEMENT CHEZ DES AMIS, DES CONNAISSANCES		
IR41	Au cours des 12 derniers mois , avez-vous habité chez un de vos amis ou de vos connaissances?	Non 1 Oui 2	IR50
IR42	Aviez-vous un domicile fixe lorsque cela est arrivé?	Oui, toujours 1 Non, jamais 2 Parfois oui, parfois non 3	
IR43	Partagez-vous les frais de logement et de nourriture...	...jamais 1 ...quelquefois 2 ...la plupart du temps 3 ...toujours 4	
IR44	Au cours des 12 derniers mois , combien de temps avez-vous été hébergé chez des amis ou des connaissances?	_____ semaine(s)	
	SI MOINS D'UNE SEMAINE CODER 0		
IR45	Au cours des 12 derniers mois , avez-vous habité chez plus d'un ami ou d'une connaissance ?	Non 1 Oui 2	IR47

#	QUESTION	CODIFICATION	PASSER À
IR46	Chez combien d'amis ou de connaissances avez-vous habité ? (NOMBRE D'ENDROITS)	_____ endroit(s)	
	(S'IL Y AVAIT PLUS D'UN AMI À LA MÊME ADRESSE, COMPTER POUR UN ENDROIT)		
IR47	Au cours des 30 derniers jours , avez-vous été hébergé chez des amis ou des connaissances ?	Non 1 Oui 2	
	NUITS DEHORS, DANS DES ENDROITS PUBLICS OU ABANDONNÉS		
IR50	SI IR1 = 1, PASSER À IR68.		
IR51	SI IR21 = 5, 6, OU 7, PASSER À IR68		
IR52	Au cours des 12 derniers mois , vous est-il arrivé de dormir dehors (par exemple, dans un parc, près d'une bouche d'air chaud, etc...) en excluant les endroits publics et les endroits abandonnés?	Non 1 Oui 2	
IR53	Au cours des 12 derniers mois , vous est-il arrivé de passer la nuit ou de dormir dans des endroits publics comme une gare, un terminus, les guichets automatiques, les entrées ou les corridors d'un immeuble à logements, en excluant dehors et dans les endroits abandonnés?	Non 1 Oui 2	
IR54	Au cours des 12 derniers mois , avez-vous dormi dans des endroits comme une maison abandonnée, une voiture abandonnée, un hangar, un garage ou un autre endroit du même genre, en excluant dehors et les endroits publics?	Non 1 Oui 2	

#	QUESTION	CODIFICATION	PASSER À
	SI IR52 = 2, DEMANDER IR55, SI NON PASSER AUX DIRECTIVES PRÉCÉDENTS IR56		
IR55	Les nuits où vous avez dormi dehors, faisait-il toujours chaud (par exemple, était-ce uniquement l'été) ?	Non 1 Oui..... 2	
	SI IR52 - IR53 - OU IR54 = 2, ADAPTER IR56 - IR57 - IR58. SI IR52 - IR53 - ET IR54 = 1, PASSER À IR68.		
IR56	Aviez-vous un domicile fixe lorsque vous avez dormi (dehors / dans des endroits publics / des endroits abandonnés)?	Oui, toujours 1 Non, jamais 2 Parfois oui, parfois non 3	
IR57	Au cours des 12 derniers mois , combien de nuits avez-vous dormi (dehors / dans des endroits publics / des endroits abandonnés)?	_____ nuit(s)	
IR58	Au cours des 30 derniers jours , avez- vous dormi (dehors / dans des endroits publics / des endroits abandonnés)?	Non 1 Oui..... 2	
MOBILITÉ GÉOGRAPHIQUE			
MAINTENANT, J'AIMERAIS QUE VOUS ME PARLIEZ DES DIFFÉRENTS VILLAGES OU VILLES OÙ VOUS AVEZ VÉCU.			
IR68	Depuis combien de temps vivez-vous à (Montréal / Québec)? MOINS D'UN MOIS CODER 0, TOUTE SA VIE CODER 96	_____ mois	Si 60 mois et plus passer à IR78
IR68A	SI N'HABITE PAS (MONTRÉAL / QUÉBEC) ACTUELLEMENT, OÙ HABITE-T-IL? (ADAPTER LES QUESTIONS IR68 À IR78 EN FONCTION DE CETTE VILLE OU VILLAGE)	_____	<input type="checkbox"/>

#	QUESTION	CODIFICATION	PASSER À
IR71	Pensez à vos déménagements <u>d'une ville à une autre</u> au cours des 5 dernières années . Combien de déménagements différents avez-vous faits au cours des 5 dernières années? (SI TROP POUR LES COMPTER CODER 96)	_____ déménagements	
	SI IR68 = 12 MOIS OU PLUS, PASSER À IR78		
IR72	Combien de déménagements d'une ville à une autre avez-vous faits au cours des 12 derniers mois ?	_____ déménagements	
IR73	Dans quelle ville ou quel village viviez-vous juste avant de venir à (Montréal / Québec) la dernière fois ?	_____ <input type="checkbox"/>	
IR75	Dans quels types d'endroits dormiez- vous habituellement quand vous étiez à (VOIR IR73)? <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	A) Un appartement ou une maison à lui..... 1 B) Hôtel ou motel, maison de chambre..... 1 C) Mission, refuge..... 1 D) Amis ou connaissances 1 E) Parents 1 F) Dehors 1 G) Endroits publics..... 1 H) Auto ou bâtiment abandonné 1 I) Centre d'accueil, maison de thérapie 1 J) Hôpital, prison, poste de police..... 1 K) Autre (PRÉCISER): _____ _____ <input type="checkbox"/>	

#	QUESTION	CODIFICATION	PASSER À
IR77	Pourquoi avez-vous décidé de déménager à (Montréal / Québec)? (MAXIMUM DE 3 RÉPONSES)	A) Raisons saisonnières/température 1 B) Ami ou famille dans la région 2 C) Entendu parler qu'il y avait de l'emploi et d'autres possibilités 3 D) A senti ou on lui a dit que cette ville était un bon endroit pour vivre à cause des services 4 E) Pas de raison particulière 5 F) Autre (PRÉCISER): _____ _____ <input type="checkbox"/>	
IR78	Prévoyez-vous quitter (Montréal ou Québec) prochainement?	Non 1 Oui 2	
LOGEMENT			
SI LE R EST DOMICILIÉ ACTUELLEMENT, PASSER À IR86			<i>IR16</i>
IR81	Êtes-vous présentement à la recherche d'un logement?	Non 1 Oui 2	<i>IR85</i>
IR82	Quel genre de logement cherchez-vous?	Chambre 1 Chambre et pension 2 Petit appartement (1 ½, 2 ½) 3 Autre appartement (3 ½ et plus) 4 Autre (PRÉCISER): _____ _____ <input type="checkbox"/>	
IR83	Désirez-vous partager le logement avec quelqu'un?	Non 1 Oui 2	
IR83A	Quel montant pouvez-vous déboursier par mois pour payer les frais de logement (incluant l'électricité et le chauffage)?	Moins de 200 \$ 1 Entre 200 et 249 \$ 2 Entre 250 et 299 \$ 3 Entre 300 et 349 \$ 4 Entre 350 et 399 \$ 5 Plus de 400 \$ 6	
#	QUESTION	CODIFICATION	PASSER À

IR84A	Depuis combien de temps cherchez-vous un logement?	Moins de 2 semaines 1 2 semaines et plus 2	<i>IR84C</i>
IR84B	Comment se fait-il que vous ne soyez pas encore arrivé à trouver un logement?	N'a pas suffisamment cherché 1 Les loyers sont trop chers pour ce qu'il peut payer 2 N'arrive pas à trouver le logement qui lui convient 3 Besoin d'aide pour chercher un logement 4 Autre (PRÉCISER): _____ _____ <input type="checkbox"/>	
IR84C	Savez-vous qu'il existe des logements subventionnés?	Oui 1 Non 2	➔
IR84D	Avez-vous essayé d'avoir un logement subventionné?	Oui 1 Non 2	➔ ➔
IR85	Pour quelle raison ne cherchez-vous pas un logement actuellement? CODER LA RAISON PRINCIPALE	Pas d'argent 1 Doit auparavant aller en désintoxication 2 Les missions pourvoient à ce besoin pour le moment 3 N'est pas motivé pour faire cette démarche 4 Attend de recevoir son chèque (BS, chômage, paye, etc.) 5 Autre (PRÉCISER): _____ _____ <input type="checkbox"/>	➔ ➔ ➔ ➔ ➔ ➔
IR86	(SI ACTUELLEMENT DOMICILIÉ) Est-ce que votre logement actuel vous convient?	Oui 1 Plus ou moins 2 Non, pas du tout 3	➔ ➔

#	QUESTION	CODIFICATION	PASSER À
IR87	Pour quelle raison ne cherchez-vous pas un autre logement? CODER LA RAISON PRINCIPALE	Pas d'argent 1 Doit auparavant aller en désintoxication. 2 N'est pas motivé pour faire cette démarche 3 Autre (PRÉCISER): <input type="text"/>	

3 - SANTÉ PHYSIQUE

#	QUESTION	CODIFICATION	PASSER À																																																																																											
NOUS ALLONS MAINTENANT PARLER DE VOTRE SANTÉ PHYSIQUE																																																																																														
SP1	Comparativement à d'autres personnes de votre âge, diriez-vous que votre santé est en général...	...excellente? 1 ...très bonne? 2 ...bonne? 3 ...moyenne? 4 ...mauvaise? 5																																																																																												
PROBLÈMES DE SANTÉ CHRONIQUES																																																																																														
LES QUESTIONS QUI SUIVENT PORTENT SUR LES PROBLÈMES DE SANTÉ DE LONGUE DURÉE.																																																																																														
SP2	A) Présentez-vous les problèmes suivants? POUR CHAQUE PROBLÈME COCHÉ 1, DEMANDER : B) Ce problème a-t-il (avait-il) été confirmé par un médecin? C) Êtes-vous (avez-vous été) suivi pour ce problème de santé?																																																																																													
		<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th colspan="2">A</th> <th colspan="2">B</th> <th colspan="2">C</th> </tr> <tr> <th></th> <th>Oui</th> <th>Non</th> <th>Oui</th> <th>Non</th> <th>Oui</th> <th>Non</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A Anémie.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>B Maladie de la peau</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>C Allergies cutanées</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>D Rhume des foins</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>E Autres allergies</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>F <u>Sérieux</u> maux de dos ou de la colonne..</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>G Arthrite ou rhumatisme.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>H Autres problèmes <u>sérieux</u> des os ou des articulations.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>I Diabète.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>J Emphysème, bronchite chronique, toux persistante ou asthme.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>K Épilepsie</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		A		B		C			Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	A Anémie.....	1	2	1	2	1	2	B Maladie de la peau	1	2	1	2	1	2	C Allergies cutanées	1	2	1	2	1	2	D Rhume des foins	1	2	1	2	1	2	E Autres allergies	1	2	1	2	1	2	F <u>Sérieux</u> maux de dos ou de la colonne..	1	2	1	2	1	2	G Arthrite ou rhumatisme.....	1	2	1	2	1	2	H Autres problèmes <u>sérieux</u> des os ou des articulations.....	1	2	1	2	1	2	I Diabète.....	1	2	1	2	1	2	J Emphysème, bronchite chronique, toux persistante ou asthme.....	1	2	1	2	1	2	K Épilepsie	1	2	1	2	1	2	
	A		B		C																																																																																									
	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non																																																																																								
A Anémie.....	1	2	1	2	1	2																																																																																								
B Maladie de la peau	1	2	1	2	1	2																																																																																								
C Allergies cutanées	1	2	1	2	1	2																																																																																								
D Rhume des foins	1	2	1	2	1	2																																																																																								
E Autres allergies	1	2	1	2	1	2																																																																																								
F <u>Sérieux</u> maux de dos ou de la colonne..	1	2	1	2	1	2																																																																																								
G Arthrite ou rhumatisme.....	1	2	1	2	1	2																																																																																								
H Autres problèmes <u>sérieux</u> des os ou des articulations.....	1	2	1	2	1	2																																																																																								
I Diabète.....	1	2	1	2	1	2																																																																																								
J Emphysème, bronchite chronique, toux persistante ou asthme.....	1	2	1	2	1	2																																																																																								
K Épilepsie	1	2	1	2	1	2																																																																																								

#	QUESTION	CODIFICATION						PASSER À
		A		B		C		
		Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	
L	Haute pression (hypertension)	1	2	1	2	1	2	
M	Maladie de coeur.....	1	2	1	2	1	2	
N	Troubles urinaires ou maladie des reins.....	1	2	1	2	1	2	
O	Ulcères d'estomac.....	1	2	1	2	1	2	
P	Autres troubles digestifs (PRÉCISER): _____	1	2	1	2	1	2	
Q	Goitre ou troubles de la thyroïde	1	2	1	2	1	2	
R	Migraines ou maux de tête <u>fréquents</u>	1	2	1	2	1	2	
S	Paralysie.....	1	2	1	2	1	2	
T	Hépatite A.....	1	2	1	2	1	2	
U	Hépatite B.....	1	2	1	2	1	2	
V	Hépatite C.....	1	2	1	2	1	2	
W	Autre hépatite.....	1	2	1	2	1	2	
X	Tuberculose.....	1	2	1	2	1	2	
SP3A	Avez-vous d'autre(s) problème(s) de santé chronique(s), ou d'autre(s) handicap(s)?	Non		Oui		1	2	SP4A
	Lesquels?	A) _____		B) _____		C) _____		
SP3B	Est-ce que ce problème de ____ (SP3AA - SP3AB - SP3AC) a (avait) été confirmé par un médecin?			Oui	Non			
		A) _____		1	2			
		B) _____		1	2			
		C) _____		1	2			
SP3C	Êtes-vous (avez-vous) été traité ou suivi pour ce problème de _____?			Oui	Non			
		A) _____		1	2			
		B) _____		1	2			
		C) _____		1	2			

#	QUESTION	CODIFICATION		PASSER À
SP4A	Avez-vous déjà eu une jaunisse?	Non	1	SP4D
		Oui	2	
SP4B	Était-ce en rapport avec une hépatite?	Non	1	SP4D
		Oui	2	
		NSP.....	7	
SP4D	Avez-vous déjà passé un test de dépistage pour le VIH ou le sida?	Non	1	SP7
		Oui	2	
SP5	Quand avez-vous passé ce test la dernière fois ?	Il y a moins d'un mois.....	1	
		Entre 1 et 5 mois	2	
		Entre 6 et 11 mois	3	
		Entre 12 et 24 mois	4	
		Plus de 24 mois	5	
SP6	Quel a été le résultat du test?	Positif.....	1	SP7
		Négatif.....	2	
		N'a pas eu les résultats.....	3	
		Refuse de répondre.....	9	
SP6A	Est-ce que le résultat du test de dépistage pour le VIH ou le sida a été confirmé par un médecin?	Oui	1	SP7
		Non	2	
SP6B	Êtes-vous (avez-vous été) traité pour ce problème de santé?	Oui	1	SP7
		Non	2	

#	QUESTION	CODIFICATION		PASSER À	
	PROBLÈMES DE SANTÉ AU COURS DES 6 DERNIERS MOIS				
SP7	A) Au cours des 6 derniers mois , avez-vous souffert de...				
	SI OUI À PNEUMONIE / GASTRO-ENTÉRITE, DEMANDER:				
	B) Combien de fois avez-vous eu une _____ au cours des 6 derniers mois ?				
	POUR CHAQUE PROBLÈME COCHÉ 1, DEMANDER :				
	C) Ce problème a-t-il (avait-il) été confirmé par un médecin?				
	D) Êtes-vous (avez-vous été) suivi pour ce problème de santé?				
		A	B	C	D
		Oui Non	Foix	Oui Non	Oui Non
A	Pneumonie (<i>toux et fièvre pendant plus de 7 jours</i>).....	1 2	___	1 2	1 2
B	Gastro-entérite plus d'une fois (<i>diarrhée, vomissements et douleurs</i>)...	1 2	___	1 2	1 2
C	Infection au niveau des organes génitaux ou maladies transmises sexuellement (<i>écoulements au niveau du pénis, pertes vaginales</i>)	1 2		1 2	1 2
D	Une fracture ou une entorse	1 2		1 2	1 2
E	Blessures ou douleurs au niveau des pieds (<i>ampoules, plaies, rougeurs</i>).....	1 2		1 2	1 2
F	Douleurs ou rougeurs au niveau des bras ou des mains.....	1 2		1 2	1 2
G	Plaies au niveau des bras ou des mains	1 2		1 2	1 2
H	Abcès au niveau des bras ou des mains	1 2		1 2	1 2
I	Douleurs ou rougeurs au niveau des jambes	1 2		1 2	1 2
J	Plaies au niveau des jambes.....	1 2		1 2	1 2
K	Abcès au niveau des jambes	1 2		1 2	1 2
L	Vous êtes-vous gelé gravement une partie du corps (<i>cloches d'eau, coloration bleuâtre, nez, oreilles, mains, pieds</i>)?	1 2		1 2	1 2

#	QUESTION	CODIFICATION				PASSER À	
		A		C		D	
		Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
M	Avez-vous eu des poux, des morpions, la gale ou des démangeaisons très marquées surtout la nuit.....	1	2	1	2	1	2
N	Avez-vous eu une insolation (<i>coup de chaleur, gros coup de soleil</i>)	1	2	1	2	1	2
	CONSOMMATION DE MÉDICAMENTS						
	LES QUESTIONS QUI SUIVENT PORTENT SUR LES MÉDICAMENTS QUE VOUS AVEZ PRIS AU COURS DES 2 DERNIERS JOURS (COMPRIMÉS, ONGUENTS, SIROP..).						
SP26	Hier ou avant-hier , avez-vous fait usage des produits suivants:			<u>Oui</u>	<u>Non</u>		
A	- Analgésiques (médicaments contre la douleur, comme l'aspirine).....	1			2		
B	- Tranquillisants, sédatifs ou somnifères	1			2		
C	- Médicaments pour le coeur ou la tension artérielle (pression sanguine)	1			2		
D	- Antibiotiques	1			2		
E	- Remèdes ou médicaments pour l'estomac	1			2		
F	- Laxatifs.....	1			2		
G	- Remèdes contre la toux ou le rhume	1			2		
H	- Onguents pour la peau.....	1			2		
I	- Stimulants pour avoir plus d'énergie ou se remonter le moral ...	1			2		
J	- (SI R EST UNE FEMME) Pilule contraceptive	1			2		
K	- Tout autre médicament	1			2		
	(PRÉCISER):						
	_____ <input type="checkbox"/>						

#	QUESTION	CODIFICATION	PASSER À
SP27	Au cours des 12 derniers mois , vous est-il déjà arrivé de ne pas pouvoir prendre certains médicaments dont vous aviez besoin parce que vous n'aviez pas l'argent pour les payer?	Oui..... 1 Non..... 2	
ACCIDENTS AVEC BLESSURES			
LES QUESTIONS QUI SUIVENT PORTENT SUR LES ACCIDENTS AYANT CAUSÉ DES BLESSURES ASSEZ GRAVES POUR OBLIGER QUELQU'UN À LIMITER SES ACTIVITÉS NORMALES OU À CONSULTER UN MÉDECIN. VOICI QUELQUES EXEMPLES DE CES BLESSURES: FRACTURES, COUPURE OU BRÛLURE GRAVE, ENTORSE AU PIED, ETC...			
SP28	Au cours des 12 derniers mois avez-vous eu des accidents ayant causé des blessures (incluant les empoisonnements) et ayant entraîné des limitations au niveau de vos activités?	Oui..... 1 Non..... 2	
SP29	Au cours des 12 derniers mois , avez-vous subi des agressions (à l'exclusion de celles mentionnées dans les accidents) ayant causé des blessures et ayant entraîné des limitations au niveau de vos activités?	Oui..... 1 Non..... 2	
SI NON À SP28 ET SP29, PASSER À SP37			
SP30	Au cours des 12 derniers mois avez-vous eu des accidents ou subi des agressions ayant causé des blessures (incluant les empoisonnements) pour lesquelles vous avez consulté un médecin?	Oui..... 1 Non..... 2	
SP31	Combien d'accidents et / ou d'agressions avec blessures avez-vous eu au cours des 12 derniers mois ?	_____ accidents et/ou agressions	

#	QUESTION	CODIFICATION	PASSER À
J'AIMERAIS MAINTENANT OBTENIR DES PRÉCISIONS SUR LES CIRCONSTANCES DU DERNIER ACCIDENT OU DE LA DERNIÈRE AGRESSION.			
SP35	De quel type d'accident ou d'agression s'agissait-il ? (NE PAS LIRE LES RÉPONSES)	<ul style="list-style-type: none"> - Accident de véhicule à moteur (sauf bicyclette, motoneige, ou véhicule tout-terrain)..... 1 - Accident de bicyclette (avec ou sans véhicule à moteur) 2 - Pratique d'activités récréatives ou sportives..... 3 - Chute (sauf en faisant du sport ou de la bicyclette) 4 - Agression 5 (PRÉCISER) _____ <input type="text"/> - Brûlure..... 6 - Empoisonnement accidentel..... 7 - Blessure causée par un instrument ou un objet coupant ou perforant (tondeuse, couteau, agrafeuse)..... 8 - Heurté accidentellement par un objet ou une personne 9 - Autre (PRÉCISER): _____ <input type="text"/> 	
SP36	Quelle est la principale blessure que vous avez eue lors de ce dernier accident ou de cette dernière agression?	_____ <input type="text"/>	
POIDS, TAILLE			
SP37	Quelle est votre grandeur? (pieds, pouces, cm)	_____ pi _____ po OU _____ cm	
SP38	Quel est votre poids? (livres, kg)	_____ lb OU _____ kg	

#	QUESTION	CODIFICATION	PASSER À
SANTÉ DES FEMMES			
SI HOMME PASSER À SP40			
SP39	Êtes-vous enceinte?	Oui..... 1 Non..... 2 NSP 8	
SI LA PERSONNE A DES ENFANTS (☺ CS13), PASSER À SP39B			
SP39A	Avez-vous déjà été enceinte?	Oui..... 1 Non..... 2	SP40
SP39B	Vous êtes-vous déjà fait avorté?	Oui..... 1 Non..... 2	
LA VISION			
SP40	Habituellement, voyez-vous assez bien pour lire les caractères ordinaires du journal sans lunettes ou sans verres de contact ?	Oui..... 1 Non..... 2	
SP41	Habituellement, voyez-vous assez bien pour reconnaître un(e) ami(e) de l'autre côté de la rue sans lunettes ou sans verres de contact ?	Oui..... 1 Non..... 2	
SP42	Avez-vous des lunettes ou des verres de contact pour corriger votre vue?	Oui..... 1 Non..... 2	SP45
SP43	Avez-vous actuellement vos lunettes ou verres de contact en votre possession?	Oui..... 1 Non..... 2	
SP44	Trouvez-vous que vos lunettes ou vos verres de contact corrigent votre vue suffisamment?	Oui..... 1 Non..... 2	
SP45	Quand avez-vous consulté un spécialiste de la vue pour la dernière fois?	Jamais..... 1 Deux dernières semaines 2 Dernière année 3 Deux dernières années 4 Plus de deux ans..... 5	

#	QUESTION	CODIFICATION	PASSER À
SANTÉ BUCCO-DENTAIRE			
SP50	Avez-vous encore une ou des dents naturelles en bouche?	Non..... 1 Oui..... 2	SP51
SP50A	En avez-vous en haut seulement, en bas seulement, ou en haut et en bas?	En haut 1 En bas..... 2 En haut et en bas 3	
SP51	Portez-vous des prothèses dentaires (dentiers complets ou partiels)?	Non..... 1 Oui..... 2	SP54
SP51A	En avez-vous en haut seulement, en bas seulement, ou en haut et en bas?	En haut 1 En bas..... 2 En haut et en bas 3	SP52 SP53
SP52	Depuis combien d'année(s) portez-vous votre prothèse actuelle du haut ?	_____ an(s)	
SP53	Depuis combien d'année(s) portez-vous votre prothèse actuelle du bas ?	_____ an(s)	
SP54	Avez-vous de la difficulté à mastiquer les aliments suivants?	<u>Non</u> <u>Oui</u>	
A	Une pomme crue (sans la couper)	1 2	
B	Une carotte crue.....	1 2	
C	Un hamburger	1 2	
SP55	Avez-vous eu, au cours des derniers jours , des ennuis ou des douleurs avec vos dents, gencives ou prothèses?	Non..... 1 Oui..... 2	
SI SP50 = 1, PASSER À SP57			
SP56	À quand remonte votre dernière visite chez le dentiste?	<u>Dentiste</u>	
	Jamais	1	
	Il y a moins d'un an	2	
	De 1 an à moins de 2 ans	3	
	De 2 ans à moins de 5 ans.....	4	
	Il y a 5 ans et plus	5	
	Ne sait pas.....	8	

F5. Pensez à une période d'au moins deux semaines où vous (vous sentiez triste, vide ou déprimé/ aviez perdu intérêt dans presque tout et) aviez le plus grand nombre de ces problèmes de sommeil, d'appétit, de fatigue continue ou de pensée confuse. Quel âge aviez-vous à ce moment-là? / ÂGE

SI NE PEUT CHOISIR, DEMANDER : Choisissez une mauvaise période DE DEUX SEMAINES. Quel âge aviez-vous alors?

A. SI ÂGE MOINS D'UN AN DE L'ÂGE ACTUEL : NON.....1
 Était-ce au cours des douze derniers mois? OUI.....5

	COL. I MAX SX		COL. II 12 DERNIERS MOIS	
	NON	OUI	NON	OUI
B. DEMANDER SEULEMENT SI F1 ET F2 SONT CODÉS 5 : Durant ces deux semaines alors que vous aviez (ÂGE)...				
1) Vous sentiez-vous triste, morose ou déprimé?	1	5	1	5
2) Aviez-vous perdu intérêt dans presque tout?	1	5	1	5

CODER DANS COL. I.

PROBLÈMES D'APPÉTIT

F6. Au cours de cette période de deux semaines (alors que vous aviez ÂGE À F5), aviez-vous, presque tous les jours, beaucoup moins d'appétit que d'habitude?	1	5	1	5
SI CODÉ 5, COCHER LA CASE PROBLÈMES D'APPÉTIT ET ALLER À F10.			SI CODÉ 5, ALLER À F10.	
F7. Avez-vous perdu du poids sans le vouloir, jusqu'à 2 livres (1 kg) par semaine ou jusqu'à 8 livres (4 kg) en tout?	1	5	1	5
SI CODÉ 5, COCHER LA CASE PROBLÈMES D'APPÉTIT ET ALLER À F10.			SI CODÉ 5, ALLER À F10	
F8. Aviez-vous beaucoup plus d'appétit que d'habitude presque tous les jours pendant au moins deux semaines?	1	5	1	5
SI CODÉ 5, COCHER LA CASE PROBLÈMES D'APPÉTIT ET ALLER À F10.			SI CODÉ 5, ALLER À F10.	
F9. Avez-vous gagné du poids, jusqu'à 2 livres (1 kg) par semaine ou jusqu'à 8 livres (4 kg) en tout?	1	5	1	5
SI CODÉ 5, COCHER LA CASE PROBLÈMES D'APPÉTIT.				

	COL. I MAX SX		COL. II 12 DERNIERS MOIS	
	NON	OUI	NON	OUI

PROBLÈMES DE SOMMEIL

F10. Au cours de cette période de deux semaines, aviez-vous, presque toutes les nuits, de la difficulté à vous endormir, vous réveilliez-vous la nuit, ou vous réveilliez-vous trop tôt?	1	5	1	5
SI CODÉ 1, ALLER À F11. SI CODÉ 5, COCHER LA CASE PROBLÈMES DE SOMMEIL.			SI CODÉ 1, ALLER À F11.	
A. Vous réveilliez-vous au moins deux heures avant que vous ne le vouliez, presque tous les matins?	1	5	1	5
ALLER F12.			ALLER À F12.	
F11. Durant ces deux semaines, dormiez-vous trop presque tous les jours?	1	5	1	5
SI CODÉ 5, COCHER LA CASE PROBLÈMES DE SOMMEIL.				

FATIGUE OU MANQUE D'ÉNERGIE

F12. Pendant cette période, manquez-vous d'énergie ou vous sentiez-vous beaucoup plus fatigué que d'habitude, presque tous les jours?	1	5	1	5
SI CODÉ 5, COCHER LA CASE FATIGUE OU MANQUE D'ÉNERGIE.				
F13. Vous sentiez-vous particulièrement mal au réveil le matin, mais alliez mieux plus tard durant la journée?	1	5	1	5

LENTEUR/AGITATION

F14. Parlez-vous ou vous déplacez-vous plus lentement que d'habitude, ou encore parlez-vous ou vous déplacez-vous avec difficulté, et ce presque tous les jours?	1	5	1	5
SI CODÉ 5, COCHER LA CASE LENTEUR/AGITATION ET ENCLERCLER « LENTEUR ». ALLER À F16.			SI CODÉ 5, ALLER À F16.	
F15. Étiez-vous, presque tous les jours, beaucoup plus agité ou nerveux(se) que d'habitude au point de marcher de long en large ou de ne pas pouvoir rester en place?	1	5	1	5
SI CODÉ 5, COCHER LA CASE LENTEUR/AGITATION ET ENCLERCLER « AGITATION »				

	COL. I MAX SX		COL. II 12 DERNIERS MOIS	
	NON	OUI	NON	OUI
PERTE D'INTÉRÊT SEXUEL <input type="checkbox"/>				
F16. Au cours de cette période, votre intérêt sexuel était-il beaucoup plus faible que d'habitude? SI CODÉ, 5, COCHER LA CASE PERTE D'INTÉRÊT SEXUEL.	1	5	1	5
SE SENTIR « BON À RIEN » / OU COUPABLE <input type="checkbox"/>				
F17. Au cours de cette période, vous sentiez-vous « bon à rien » presque tous les jours?	1	5	1	5
SI CODÉ 5, COCHER LA CASE SE SENTIR « BON À RIEN » / OU COUPABLE ET ENCERCLER « BON À RIEN ».				
A. Vous sentiez-vous coupable, même si vous n'aviez pas de raisons de vous sentir ainsi?	1	5	1	5
SI CODÉ 5, COCHER LA CASE SE SENTIR « BON À RIEN » / OU COUPABLE ET ENCERCLER « COUPABLE ».				
DIFFICULTÉ À PENSER <input type="checkbox"/>				
F18. Aviez-vous, presque tous les jours, beaucoup plus de difficulté que d'habitude à vous concentrer?	1	5	1	5
SI CODÉ 5, COCHER LA CASE DIFFICULTÉ À PENSER, ET ALLER À F22.			SI CODÉ 5, ALLER À F22.	
F19. Aviez-vous, presque tous les jours, des difficultés inhabituelles à vous rappeler de certaines choses?	1	5	1	5
SI CODÉ 5, COCHER LA CASE DIFFICULTÉ À PENSER, ET ALLER À F22.			SI CODÉ 5, ALLER À F22.	
F20. Vos pensées vous venaient-elles beaucoup plus lentement que d'habitude, ou vous semblaient-elles confuses presque tous les jours?	1	5	1	5
SI CODÉ 5, COCHER LA CASE DIFFICULTÉ À PENSER, ET ALLER À F22.			SI CODÉ 5, ALLER À F22.	
F21. Étiez-vous incapable de prendre des décisions à propos de choses qui ne vous posaient habituellement aucun problème de décision?	1	5	1	5
SI CODÉ 5, COCHER LA CASE DIFFICULTÉ À PENSER.				

	COL. I MAX SX		COL. II 12 DERNIERS MOIS	
	NON	OUI	NON	OUI
PENSÉES AU SUJET DE LA MORT <input type="checkbox"/>				
F22. Au cours de cette période, avez-vous souvent cru que ce serait mieux si vous étiez mort(e)?	1	5	1	5
SI CODÉ 5, COCHER LA CASE PENSÉES AU SUJET DE LA MORT.				
F23. Avez-vous pensé à vous suicider?	1	5	1	5
SI CODÉ 1, ALLER À F24. SI CODÉ 5, COCHER CASE PENSÉES AU SUJET DE LA MORT SI ELLE EST VIDE.			SI CODÉ 1, ALLER À F32.	
A. Avez-vous pensé à une façon de vous y prendre?	1	5	1	5
			ALLER À F32.	
F24. F1 OU F2 EST-IL CODÉ 5 (page 34)?	NON	1	OUI.....(ALLER À B).....	5
A. Y A-T-IL 3 CASES OU PLUS COCHÉES ?	NON	1	OUI	5
B. COMBIEN DE CASES SONT COCHÉES ?	3 OU PLUS (ALLER À F25)	5	2	3
SORTIR :	0 OU 1.....	1		
C. Au cours de cette période de deux semaines lorsque vous aviez (CASES COCHÉES), vous sentiez-vous plus triste ou vide ou désintéressé de tout que d'habitude?	NON	1	OUI	5
F25. Depuis la première fois où pendant deux semaines ou plus, vous (étiez déprimé/ aviez perdu tout intérêt) vous est-il déjà arrivé de vous sentir bien pendant deux mois ou plus d'affilée?	NON	1	OUI	5
A. Une fois que vous vous êtes senti bien pendant deux mois ou plus après un épisode, avez-vous eu une autre période de deux semaines ou plus, où vous (vous sentiez déprimé/ aviez perdu tout intérêt)?	NON.....(INSCRIRE 001 DANS B ET ALLER À F26)	1	OUI	5
B. En tout , combien d'épisodes avez-vous vécus entre lesquels vous avez connu une période d'au moins deux mois où vous vous sentiez bien?	# D'ÉPISODES	__/_/__		

F26. Combien de temps a duré (cet épisode /l'épisode le plus long) où vous (vous sentiez déprimé/ aviez perdu tout intérêt) et où vous aviez plusieurs de ces problèmes? # DE SEMAINES / /

SI TOUTE LA VIE OU PLUS DE 19 ANS, INSCRIRE 996.

(ANNEES X 52 = # SEMAINES, MOIS X 4 = # SEMAINES). SI MOINS DE 24 SEMAINES, ALLER À F28.

F27.

F28. Cet épisode de dépression [alors que vous aviez (ÂGE À F5 - page 35)], a-t-il suivi de près le décès de l'un de vos proches? NON..... (ALLER À F29)..... 1
OUI 5

SI F25B (#D'ÉPISODES) CODÉ 001, ALLER À F30.

A. Avez-vous déjà eu un épisode, où vous (vous sentiez déprimé ou vide/ aviez perdu tout intérêt) en même temps que vous aviez ces autres problèmes tels que : (ÉNUMÉRER 3 CASES COCHÉES DE F3-F23) à des moments qui **ne suivaient pas** de près le décès de l'un de vos proches? NON, UNIQUEMENT APRÈS UN DÉCÈS..... (ALLER À F30)..... 1
OUI, À D'AUTRES MOMENTS..... 5

F29. SI HOMME, ALLER À F30, SI FEMME SANS ENFANT (CS13 CODÉ 1), ALLER À F30.

Est-il arrivé qu'un épisode où vous (vous sentiez triste ou vide / aviez perdu tout intérêt) et que vous aviez certains de ces autres problèmes, débute durant le mois suivant la naissance de votre enfant? NON..... (ALLER À F30)..... 1
OUI 5

A. Est-ce que l'épisode, alors que vous aviez (ÂGE À F5 - page 35), a débuté durant le mois suivant la naissance de votre enfant? NON..... 1
OUI 5

F30. REC : Quand s'est terminé (votre dernier/l') épisode où vous (vous sentiez déprimé/aviez perdu tout intérêt) et que vous aviez certains de ces problèmes presque tous les jours pendant au moins deux semaines? / /
MOIS ÂGE

SI PRÉSENT DANS LE DERNIER MOIS, CODER MOIS = 00. SI PAS DANS LES 12 DERNIERS MOIS, CODER MOIS = 66 ET INSCRIRE L'ÂGE. AUTREMENT INSCRIRE LE MOIS.

APP : Quel âge aviez-vous la première fois où vous (vous êtes senti déprimé/avez perdu tout intérêt) et que vous avez eu certains de ces problèmes pendant deux semaines ou plus? /
ÂGE

SI ÂGE APP À L'INTÉRIEUR DES 2 ANS DE L'ÂGE REC OU ÂGE ACTUEL, ALLER À F31. SI ÂGE = INFÉRIEUR À 40, COCHER VIS-À-VIS F30 DANS LA COLONNE APPROPRIÉE DE LA FEUILLE DE POINTAGE W

REM : Entre le moment où vous avez eu un épisode pour la première fois, et la dernière fois où vous avez connu un tel épisode, y a-t-il eu une année complète où vous n'avez eu aucun épisode d'au moins deux semaines? NON.....(ALLER À F31) 1
OUI 5

F30A Combien de périodes avez-vous eu, où pendant une année complète vous n'avez eu aucun épisode d'au moins deux semaines? 1 1
2 2
3 et plus..... 3

F31. ACT : SI MOIS REC CODÉ 66, ALLER À F33A. SI F5 EST L'ÂGE ACT OU F5A EST CODÉ 5 (page 35), ALLER À F32. AUTREMENT REVENIR ET DEMANDER F5B1-F23 ET CODER DANS COL. II, AVEC L'INTRODUCTION SUIVANTE :

Vous avez dit qu'au cours des 12 derniers mois, vous avez eu au moins deux semaines où vous (vous sentiez déprimé/aviez perdu tout intérêt) et que vous aviez certains de ces autres problèmes. Parlons de la période de deux semaines au cours des douze derniers mois où vous avez eu **le plus** de problèmes comme ceux dont nous avons parlé...OMETTRE LA PARENTHÈSE À F6.

F32. Vous est-il arrivé, au cours des douze derniers mois, de vouloir parler à un médecin ou à un autre professionnel de la santé du fait de vous sentir déprimé ou d'avoir perdu tout intérêt?	NON (ALLER À F33) 1	OUI..... 5
A. L'avez-vous fait?	NON..... 1	OUI..... 5
F33. Ces périodes où vous (vous sentiez triste, vide, déprimé/ aviez perdu tout intérêt) vous ont-elles causé des problèmes auprès de la famille, des amis ou au travail au cours des douze derniers mois?	NON 1	OUI..... (ALLER À B)..... 5
A. Ces périodes de dépression vous ont-elles déjà causé des problèmes auprès de la famille, des amis, au travail ou dans d'autres situations?	NON (ALLER À F34) 1	OUI..... 5
B. Ces périodes de dépression, vous ont-elles déjà causé des problèmes sérieux auprès de la famille, des amis ou au travail pendant un mois ou plus?	NON 1	OUI..... 5
F34. Avez-vous déjà été admis à l'hôpital parce que vous vous sentiez déprimé, triste, vide ou que vous aviez perdu tout intérêt?	NON 1	OUI..... 5
F35. SI UN ÉPISODE DÉPRESSIF A DURÉ 2 ANS (F26 CODÉ 104-996 (page 39)), ALLER À A.		
Y a-t-il déjà eu une période de deux ans ou plus où, presque tous les jours, vous vous sentiez déprimé ou triste la plupart du temps?	NON.....(ALLER À S1)..... 1	OUI..... 5
A. Avez-vous déjà été déprimé aussi longtemps que deux ans, sans une interruption de deux mois d'affilée où vous vous sentiez bien?	NON.....(ALLER À S1)..... 1	OUI..... 5
F36. Durant la période de deux ans ou plus où vous vous sentiez déprimé ou triste, aviez-vous l'un ou l'autre des problèmes suivants?	NON	OUI
a. 1 Aviez-vous peu d'appétit?	1	5
2 Aviez-vous beaucoup plus d'appétit que d'habitude?	1	5
b. 1 Dormiez-vous mal?	1	5
2 Dormiez-vous trop?	1	5
c. Vous sentiez-vous fatigué ou aviez-vous très peu d'énergie?	1	5
d. Aviez-vous une faible estime de vous-même?	1	5
e. 1 Étiez-vous incapable de vous concentrer?	1	5
2 Étiez-vous incapable de prendre des décisions?	1	5
f. Vous sentiez-vous sans espoir?	1	5

F37. Y A-T-IL DEUX CASES OU PLUS CODÉES 5 À F36 ? SI NON, CODER ADD 1 ET ALLER À S1. SI OUI :	ADD : 1 2 3 4 5
Durant l'une de ces <u>longues périodes où vous vous sentiez déprimé ou triste</u> et que vous aviez ces problèmes, en avez-vous parlé à un médecin?	
MD : _____	<input type="checkbox"/> MD
AUTRE : _____	
SI ADD NON CODÉ 5, ALLER À S1. SI DIAGNOSTIC PSYCHIATRIQUE SUR LA LIGNE MD, DEMANDER A ET B. AUTREMENT ALLER À F38.	
A. Le médecin a-t-il indiqué que (DIAGNOSTIC) était dû à une maladie physique?	NON 1 OUI (INSCRIRE SUR LA LIGNE MD)... 5
B. Le médecin a-t-il indiqué que (DIAGNOSTIC) était dû à la prise de médicaments, de drogues ou d'alcool?	NON 1 OUI (INSCRIRE SUR LA LIGNE MD)... 5
F38. REC : Quand s'est terminée votre dernière période d'au moins deux ans où vous vous sentiez triste et aviez certains de ces problèmes?	<u> </u> / <u> </u> / <u> </u> MOIS ÂGE
SI PRÉSENT DANS LE DERNIER MOIS, CODER MOIS = 00. SI PAS DANS LES 12 DERNIERS MOIS, CODER MOIS = 66 ET INSCRIRE L'ÂGE. AUTREMENT INSCRIRE LE MOIS.	
APP : Quel âge aviez-vous au début de votre première période de deux ans ou plus de ce genre?	<u> </u> / <u> </u> / <u> </u> ÂGE
SI ÂGE APP INFÉRIEUR À 5 ANS AVANT L'ÂGE REC OU L'ÂGE ACTUEL, ALLER À F39.	SI ÂGE = INFÉRIEUR À 40, COCHER VIS-À-VIS F38 DANS LA COLONNE APPROPRIÉE DE LA FEUILLE DE POINTAGE W
REM : Entre le moment où votre première longue période de tristesse a commencé et la fin de votre dernière longue période de dépression, y a-t-il eu une année entière où la plupart du temps vous n'étiez pas déprimé?	NON.....(ALLER À F39)..... 1 OUI..... 5
F38A. Combien de périodes avez-vous eu où pendant une année entière la plupart du temps vous n'étiez pas déprimé?	1 1 2 2 3 et plus 3

F39. SI ÂGE REC À F38 EST CODÉ 66, ALLER À F40A.	
Vous est-il arrivé, au cours des douze derniers mois, de vouloir parler à un médecin ou à un autre professionnel de la santé de ces épisodes de dépression?	NON (ALLER À F40) 1 OUI 5
A. L'avez-vous fait?	NON 1 OUI 5
F40. Le fait de vous sentir déprimé et d'avoir ces problèmes vous a-t-il causé des difficultés auprès de la famille, des amis ou au travail au cours des douze derniers mois?	
	NON 1 OUI (ALLER À B) 5
A. Ces longues périodes de dépression vous ont-elles déjà causé des difficultés auprès de la famille, des amis, au travail ou dans d'autres situations?	NON (ALLER À S1) 1 OUI 5
B. Vous ont-elles déjà causé des problèmes sérieux , auprès de la famille, des amis ou a travail durant un mois ou plus?	NON 1 OUI 5

Section S

#	QUESTION	CODIFICATION	PASSER À
Pensées de suicide			
S1	Au cours de votre vie , vous est-il déjà arrivé de penser sérieusement à vous suicider?	Oui 1 Non 2	→
S2	Avez-vous eu de telles pensées au cours des 12 derniers mois ?	Oui 1 Non 2	
Tentatives de suicide			
S3	Au cours de votre vie , avez-vous déjà fait une tentative de suicide?	Oui 1 Non 2	→
S4	Cela est-il arrivé plusieurs fois?	Oui 1 Non 2	
S5	Cela vous est-il arrivé au cours des 12 derniers mois ?	Oui 1 Non 2	
S6	Avez-vous été conduit ou vous êtes-vous présenté à l'urgence d'un hôpital suite à (cette / la dernière) tentative de suicide?	Oui 1 Non 2	
S7	Suite à (cette / la dernière) tentative de suicide, avez-vous reçu une aide particulière de...	<u>Oui</u> <u>Non</u>	
A	... vos parents ou de vos amis?	1 2	
B	... professionnels de la santé?	1 2	

SECTION G

G1. Y a-t-il déjà eu une période de 4 jours ou plus où, sans raison particulière, vous vous sentiez **exceptionnellement heureux(se) ou excité**, et que votre famille ou vos amis ont pensé que cela n'était pas normal pour vous, ou qu'un médecin a dit que vous étiez en manie ?

NON 1
OUI 5

G2. Y a-t-il déjà eu une période de 4 jours ou plus où vous étiez **particulièrement irritable** au point de chercher la dispute ou de crier après les gens ?

NON 1
OUI 5

A. G1 OU G2 EST-IL CODÉ 5? **SORTIR :** NON 1
OUI 5

G3. [SI G1 OU G2 CODÉ 5 : alors que vous vous sentiez (excité ou heureux/irritable)], avez-vous eu une période d'au moins 4 jours d'affilée où vous avez noté des changements dans votre comportement, comme être toujours en mouvement, parler beaucoup, avoir besoin de très peu de sommeil, être très agité, ou dépenser beaucoup d'argent ?

ADD 1 3 4 5

MD : _____ MD

AUTRE : _____

SX = (votre excitation/irritabilité ou) les changements dans votre comportement à ce moment-là?

SI ADD NON CODÉ 5, ALLER À H1. SI DIAGNOSTIC PSYCHIATRIQUE SUR LA LIGNE MD, DEMANDER A & B. AUTREMENT ALLER À G4.

A. Le médecin a-t-il indiqué que (DIAGNOSTIC) était dû à une maladie physique ? NON 1
OUI (INSCRIRE SUR LA LIGNE MD) 5

B. Le médecin a-t-il indiqué que (DIAGNOSTIC) était dû à la prise de médicaments, de drogues ou d'alcool ? NON 1
OUI (INSCRIRE SUR LA LIGNE MD) ... 5

G4. Pensez à cette semaine de votre vie où vous vous sentiez (heureux ou excité/irritable et) avez le plus grand nombre de ces changements dans vos comportements, comme être toujours en mouvement, parler beaucoup, avoir besoin de très peu de sommeil, être très agité ou dépenser beaucoup d'argent ? Quel âge aviez-vous alors ?

/ _____
ÂGE

SI NE PEUT CHOISIR: Choisissez une période où vous avez connu plusieurs de ces changements dans votre comportement. Quel âge aviez-vous alors ?

A. SI ÂGE = MOINS D'UN AN DE L'ÂGE ACTUEL: NON 1
OUI 5

Était-ce dans les douze derniers mois ?

	COL. I MAX SX		COL. II 12 DERNIERS MOIS	
	NON	OUI	NON	OUI
B. DEMANDER SEULEMENT SI G1 ET G2 SONT CODÉS 5 : Durant cette semaine, vous sentiez-vous...				
1) heureux(se) ou excité ?	1	5	1	5
2) irritable?	1	5	1	5
CODER DANS COL. I.				

G5. Durant cette semaine (alors que vous aviez (ÂGE À G4)), étiez-vous **plus actif(ve) que d'habitude** ?

NON 1 OUI 5 NON 1 OUI 5

SI CODÉ 5, ALLER À G8. SI CODÉ 5, ALLER À G8.

G6. Étiez-vous tellement plus **agité** et énervé que d'habitude que vous marchiez de long en large ou ne pouviez pas rester en place ?

NON 1 OUI 5 NON 1 OUI 5

SI CODÉ 5, ALLER À G8. SI CODÉ 5, ALLER À G8.

G7. Votre **intérêt sexuel** était-il beaucoup **plus fort que d'habitude** ?

NON 1 OUI 5 NON 1 OUI 5

G8. Au cours de cette période avez-vous **dépensé** tellement **plus d'argent que d'habitude** que cela vous a causé des difficultés financières ? Ou, vous êtes-vous lancé dans des projets insensés pour faire de l'argent ?

NON 1 OUI 5 NON 1 OUI 5

SI CODÉ 5, ALLER À G10. SI CODÉ 5, ALLER À G10.

	COL. I MAX SX		COL. II 12 DERNIERS MOIS	
	NON	OUI	NON	OUI
G9. Vous êtes-vous <u>comporté d'une manière</u> qu'ordinairement <u>vous trouveriez inappropriée</u> comme peut-être parler beaucoup de sexe ou approcher les gens d'une manière sexuelle ?	1	5	1	5
G10 Parliez-vous beaucoup <u>plus que d'habitude</u> ou sentiez-vous le besoin de parler continuellement ?	1	5	1	5
G11 Vos <u>pensées</u> semblaient-elles sauter d'une chose à l'autre ou <u>se bousculer si vite dans votre tête</u> que vous ne pouviez pas en suivre le cours ?	1	5	1	5
G12 Dormiez-vous beaucoup <u>moins que d'habitude</u> sans pour autant vous sentir fatigué ou endormi ?	1	5	1	5
G13 Étiez-vous si <u>facilement distrait(e)</u> que la moindre interruption pouvait vous faire perdre le fil de vos pensées ?	1	5	1	5
G14 Aviez-vous le <u>sentiment</u> d'être une personne remarquable qui possède <u>un don particulier</u> ou des pouvoirs spéciaux ou pensiez-vous être une personne beaucoup plus important(e) que vous ne l'êtes vraiment ?	1	5	1	5
SI OUI, INSCRIRE EXEMPLE: EXEMPLE : _____			EXEMPLE _____	
A. L'EXEMPLE EST-IL CLAIREMENT FAUX ?	1	5	1	5
			ALLER À G21.	

G15 G1 OU G2 EST-IL CODÉ 5 (page 45)?	NON 1 OUI (ALLER À B).....5
A. Y -A-T-IL TROIS 5 OU PLUS DANS COL. I?	NON (ALLER À H1) 1 OUI..... (ALLER À C).....5
B. COMBIEN Y A-T-IL DE 5 DANS COL. I?	3 OU PLUS..... (ALLER À G16) .....5 SORTIR : 2 .....3 SORTIR : 0 OR 1..... 1
C. Durant cette semaine alors que vous aviez (SX DANS G5-G14) étiez-vous plus heureux(se) ou excité ou irritable que d'habitude ?	NON (ALLER À H1) 1 OUI.....5

G16 Au cours des périodes où vous étiez (excité ou heureux(se)/irritable, et) aviez certains de ces comportements, les gens autour de vous ont-ils remarqué que vous vous sentiez et agissiez différemment de ce que vous êtes habituellement ?

NON 1
OUI.....5

G17 Avez-vous déjà été admis(e) à l'hôpital à cause d'un épisode où vous étiez trop (excité ou heureux(se)/irritable) et aviez certains de ces comportements ?

NON 1
OUI.....5

G18 Combien de temps a duré l'épisode le plus long où vous étiez (excité ou heureux(se)/irritable) et aviez plusieurs de ces comportements ? # JOURS ___/___/___

(SEMAINES X 7, MOIS X 30, ANNÉES X 365)
SI 996 OU PLUS, CODER 996.

SI NSP, DEMANDER :

Cela a-t-il duré au moins une semaine ?

SI OUI, CODER 995, SI NSP OU NON, DEMANDER :

Cela a-t-il duré au moins 4 jours d'affilée ?

SI OUI, CODER 005. SI NON, CODER 002.

SI NE SAIT TOUJOURS PAS, CODER 998.

SI # DE JOURS INFÉRIEUR À 004, ALLER À H1.

SI # DE JOURS INFÉRIEUR À 007, ALLER À G20.

G19 Au cours de votre vie, combien avez-vous eu au total d'épisodes différents d'au moins 7 jours d'affilée où vous étiez (excité ou heureux(se)/irritable) et aviez certains changements de comportements, comme (SXs À G5-G14) ? # D'ÉPISODES ___/___

SI 96 ÉPISODES OU PLUS, CODER 96.

G20 REC : Quand est survenue la dernière semaine où vous étiez (heureux(se) ou excité/irritable) et aviez certains de ces changements de comportements, comme (ITEMS CODÉS 5 DE G5-G14)?

____/____
MOIS ÂGE

SI DANS LE DERNIER MOIS, CODER MOIS = 00 ET ALLER À APP. SI PAS DANS LES 12 DERNIERS MOIS, CODER MOIS = 66 ET INSCRIRE L'ÂGE. AUTREMENT, CODER LE MOIS ET ALLER À APP.

APP : Quel âge aviez-vous la première fois que vous avez eu une période de ce genre qui a duré au moins 4 jours d'affilée?

____/____
ÂGE

SI ÂGE APP À L'INTÉRIEUR DE 2 ANS DE L'ÂGE REC OU L'ÂGE ACTUEL, ALLER À ACT.

SI ÂGE = INFÉRIEUR À 40, COCHER VIS-A-VIS G20 DANS LA COLONNE APPROPRIÉE DE LA FEUILLE DE POINTAGE W.

REM : Entre le moment où ces épisodes ont débuté et lorsqu'ils se sont déroulés la dernière fois, y a-t-il eu au moins une année complète où vous n'avez pas eu de périodes de ce genre qui ont duré 4 jours ou plus?

NON.....(ALLER À ACT) 1
OUI..... 5

G20A Combien de périodes avez-vous eu où pendant au moins une année complète vous n'avez pas eu de périodes de ce genre qui ont duré 4 jours ou plus?

1 1
2 2
3 et plus 3

ACT: SI MOIS REC CODÉ 66, ALLER À G22A. SI G4 EST ÂGE ACTUEL OU G4A EST CODÉ 5, ALLER À G21. AUTREMENT, REPRENDRE LES QUESTIONS G4B1-14 ET CODER DANS COL. II, AVEC INTRODUCTION :

« Vous avez dit qu'au cours des douze derniers mois vous avez eu des jours où vous étiez (heureux(se) ou excité/irritable) et où vous aviez certains de ces changements de comportements. Parlons de cette période au cours de la dernière année où votre comportement a changé le plus ».

OMETTRE LA PARENTHÈSE À G5.

G21 Vous est-il arrivé au cours des douze derniers mois de vouloir parler à un médecin ou à un autre professionnel de la santé au sujet de ces comportements ?

NON (ALLER À G22) 1
OUI..... 5

A. L'avez-vous fait?

NON 1
OUI..... 5

G22 Ces changements de comportement alors que vous étiez (particulièrement heureux(se) ou excité/irritable) vous ont-ils causé des problèmes auprès de la famille, des amis ou au travail à un moment ou à un autre au cours des douze derniers mois ?

NON 1
OUI (ALLER À B)..... 5

A. Ces changements de comportement alors que vous vous sentiez (exceptionnellement heureux(se) ou excité/irritable), vous ont-ils déjà causé des problèmes auprès de la famille, des amis ou au travail ou dans d'autres situations ?

NON (ALLER À H1) 1
OUI..... 5

B. Vous ont-ils déjà causé des problèmes **sérieux** auprès de la famille, des amis ou au travail durant un **mois** ou plus ?

NON 1
OUI..... 5

G23 SI AUCUN ÉPISODE DÉPRESSIF (ADD EN F4 N'EST PAS CODÉ 5 (page 34) OU G18<007 (page 48), ALLER À H1.

Vous avez également eu des périodes où vous vous sentiez triste, dépressif(ve) ou perdiez intérêt dans tout et où vous aviez certains de ces problèmes (ÉNUMÉRER 2 CASER COCHÉES EN F6-F24).

Avez-vous déjà eu une période où vous vous sentiez (heureux(se) ou excité/irritable) à l'intérieur de deux mois de l'une de ces périodes où vous vous sentiez triste ou vous aviez perdu tout intérêt?

NON (ALLER À H1) 1
OUI..... 5

A. Avez-vous déjà eu une semaine complète où vous étiez surexcité ou particulièrement irritable et vous vous sentiez également triste ou dépressif(ve) ou vous n'aviez plus d'intérêt en même temps ?

NON (ALLER À H1) 1
OUI..... 5

B. Est-ce que la semaine dont vous m'avez parlé alors que vous aviez (ÂGE EN F5 (page 35)) était comme cela ?

NON 1
OUI..... 5

C. Est-ce que la semaine dont vous m'avez parlé alors que vous aviez (ÂGE IN G4 (page 46)) était comme cela ?

NON 1
OUI..... 5

SECTION H

H1. Avez-vous déjà cru que l'on faisait des expériences ou des tests secrets sur vous ? NON (ALLER À H2)1
 OUI, MAIS PLAUSIBLE3
 OUI, & PEU PLAUSIBLE5

A. Comment saviez-vous que l'on faisait des tests ou des expériences sur vous ? INSCRIRE CI-DESSOUS.

EXEMPLE : _____

H2. Avez-vous déjà cru que quelqu'un complotait contre vous ou que l'on essayait de vous faire du mal ou de vous empoisonner ? NON (ALLER À H3)1
 OUI, MAIS PLAUSIBLE3
 OUI, & PEU PLAUSIBLE5

A. Comment saviez-vous que cela vous arrivait ?

INSCRIRE CI-DESSOUS.

EXEMPLE : _____

H3. Avez-vous déjà cru que l'on vous espionnait ? NON (ALLER À H4)1
 OUI, MAIS PLAUSIBLE3
 OUI, & PEU PLAUSIBLE5

A. Comment saviez-vous que quelqu'un vous espionnait ? INSCRIRE CI-DESSOUS.

EXEMPLE : _____

H4. Vous est-il déjà arrivé de croire que quelqu'un vous suivait ? NON (ALLER À H5)1
 OUI, MAIS PLAUSIBLE3
 OUI, & PEU PLAUSIBLE5

A. Qu'est-ce qui vous faisait croire que vous étiez suivi ? INSCRIRE CI-DESSOUS.

EXEMPLE : _____

H5. Avez-vous déjà vu des gens que vous ne connaissiez pas se parler entre eux et pensé qu'ils parlaient ou riaient de vous ? NON (ALLER À H6)1
 OUI, MAIS PLAUSIBLE3
 OUI, & PEU PLAUSIBLE5

A. Qu'est-ce qui vous a fait penser que c'était de vous qu'ils parlaient ou riaient ?

INSCRIRE CI-DESSOUS.

EXEMPLE : _____

H6. Avez-vous déjà cru qu'on pouvait lire dans vos pensées ? NON (ALLER À H7)1
 OUI2

A. Est-ce qu'on savait réellement ce que vous pensiez ou le devinait-on à partir de l'expression de votre visage ou du fait qu'on vous connaissait depuis longtemps ? SI « LE DEVINAIT » CODER 2. AUTREMENT DEMANDER B. DEVINAIT (ALLER À H7)2
 SAVAIT5

B. Comment saviez-vous qu'ils pouvaient lire dans vos pensées ? INSCRIRE CI-DESSOUS.

EXEMPLE : _____

H7. Avez-vous déjà cru que vous pouviez réellement entendre ce qu'une autre personne pensait, même si elle ne parlait pas ? NON (ALLER À H8)1
 OUI5

A. Comment vous était-il possible d'entendre les pensées d'une autre personne, si cette personne ne parlait pas ? INSCRIRE CI-DESSOUS.

EXEMPLE : _____

H8. Avez-vous déjà cru que quelqu'un pouvait entendre vos pensées ? NON (ALLER À H9)1
 OUI5

A. Comment s'y prenait-on ? INSCRIRE CI-DESSOUS.

EXEMPLE : _____

H9. Avez-vous déjà cru que quelqu'un, une puissance ou une force quelconque pouvait contrôler vos mouvements ou vos pensées contre votre volonté? NON (ALLER À H10)1
OUI5

A. Qui ou qu'est-ce qui vous contrôlait?
INSCRIRE CI-DESSOUS.

EXEMPLE : _____

H10 Avez-vous déjà cru que quelqu'un ou quelque chose pouvait placer dans votre tête des pensées qui n'étaient pas les vôtres? NON (ALLER À H11)1
OUI5

A. Pouvez-vous me parler d'une circonstance où cela s'est produit? INSCRIRE CI-DESSOUS.

EXEMPLE : _____

H11 Avez-vous déjà eu l'impression que quelqu'un ou quelque chose volait vos pensées ou les enlevaient de votre esprit? NON (ALLER À H12)1
OUI5

A. Comment cela était-il possible?
INSCRIRE CI-DESSOUS.

EXEMPLE : _____

H12 Avez-vous déjà été convaincu que quelqu'un que vous ne connaissiez pas était en amour avec vous ? NON (ALLER À H13)1
OUI, MAIS PLAUSIBLE3
OUI, & PEU PLAUSIBLE5

A. Comment saviez-vous que cette personne était en amour avec vous ? INSCRIRE CI-DESSOUS.

EXEMPLE : _____

H13 Avez-vous déjà cru que l'on vous envoyait des messages spéciaux par la télévision ou la radio, ou qu'on faisait des programmes de radio ou de télévision spécialement pour vous? NON (ALLER À B)1
OUI, MAIS PLAUSIBLE3
OUI, & PEU PLAUSIBLE5

A. Comment saviez-vous que c'était pour vous.
INSCRIRE CI-DESSOUS.

EXEMPLE : _____

B. Avez-vous déjà cru qu'un journal, une revue, ou une chanson s'adressait à vous seulement et à personne d'autre? NON (ALLER À H14)1
OUI, MAIS PLAUSIBLE3
OUI, & PEU PLAUSIBLE5

C. Comment saviez-vous que cela s'adressait à vous seulement ? INSCRIRE CI-DESSOUS

EXEMPLE : _____

H14 Avez-vous déjà eu la sensation d'être sous l'influence de forces étranges, comme si vous étiez sous l'emprise d'une hypnose ou d'un acte de magie ou comme si vous subissiez l'action de rayons X ou de rayons laser ? NON (ALLER À H15)1
OUI5

A. De quelle force s'agissait-il ?

INSCRIRE CI-DESSOUS.

EXEMPLE : _____

H15 Avez-vous déjà cru que vous aviez fait une chose terrible pour laquelle vous auriez dû être puni ? NON (ALLER À H16)1
OUI, MAIS PLAUSIBLE3
OUI, & PEU PLAUSIBLE5

A. Qu'est-ce que vous croyiez avoir fait.

INSCRIRE CI-DESSOUS.

EXEMPLE : _____

H16 **SI AUCUN 5 N'EST CODÉ DANS H1-H15, CODER ADD 1 ET ALLER À H18. AUTREMENT:** ADD 1 3 4 5

Vous avez dit avoir eu des croyances telles que (ÉNUMÉRER LES CROYANCES CODÉES 5 À H1-H15). Avez-vous parlé à un médecin au sujet de l'une ou l'autre de ces croyances? CONTINUER AVEC ADD. MD

SX = ces croyances

MD : _____

AUTRE : _____

SI ADD NON CODÉ 5, ALLER À H18. SI DIAGNOSTIC PSYCHIATRIQUE SUR LA LIGNE MD, DEMANDER A ET B. AUTREMENT ALLER À H17.

A. Le médecin a-t-il indiqué que (DIAGNOSTIC) était dû à une maladie ou à une condition physique ? NON1
OUI...(INSCRIRE SUR LA LIGNE MD)....5

B. Le médecin a-t-il indiqué que (DIAGNOSTIC) était dû à la prise de médicaments, de drogues ou d'alcool ? NON1
OUI...(INSCRIRE SUR LA LIGNE MD)....5

H17 REC : Quand avez-vous eu la dernière fois l'une ou l'autre de ces croyances ou expériences? / MOIS ÂGE

SI DANS LE DERNIER MOIS, CODER MOIS = 00. SI PAS DANS LES 12 DERNIERS MOIS, CODER MOIS = 66 ET INSCRIRE ÂGE. AUTREMENT CODER LE MOIS.

APP : Quel âge aviez-vous la première fois que vous avez eu l'une ou l'autre de ces croyances ou expériences? / ÂGE

SI ÂGE = INFÉRIEUR À 40, COCHER VIS-À-VIS H17 DANS LA COLONNE APPROPRIÉE DE LA FEUILLE DE POINTAGE W.

H18 Avez-vous déjà vécu l'expérience de voir quelque chose ou quelqu'un que les personnes autour de vous ne pouvaient voir, c'est-à-dire avoir une vision alors que vous étiez complètement éveillé ? NON (ALLER À H19)1
SEULEMENT SOUS L'INFLUENCE DE L'ALCOOL OU DROGUES OU FIÈVRE4
OUI5

A. Qu'avez-vous vu? INSCRIRE CI-DESSOUS. OUI, MAIS SEULEMENT SUITE AU DÉCÈS RÉCENT D'UN MEMBRE DE LA FAMILLE6

EXEMPLE : _____

H19 Vous est-il arrivé plus d'une fois d'entendre des choses ou des voix que les autres ne pouvaient pas entendre? NON.....(ALLER À H20)1
DÉCÉDÉ SEULEMENT ... (ALLER À H20)....2
OUI, MAIS PLAUSIBLE.....3
SEULEMENT SOUS L'INFLUENCE DE L'ALCOOL OU DROGUES OU FIÈVRE ...4
OUI, PEU PLAUSIBLE.....5

SI NON, CODER 1 ET ALLER À H20. AUTREMENT DEMANDER A.

A. Qu'avez-vous entendu. INSCRIRE CI-DESSOUS.

EXEMPLE : _____

SI SEULEMENT OCCASIONNELLEMENT LA VOIX D'UNE PERSONNE AIMÉE DÉCÉDÉE, CODER 2 ET ALLER À H20. AUTREMENT DEMANDER B.

B. Comment expliquez-vous que vous entendiez ces choses ou ces voix que d'autres ne pouvaient entendre ?
INSCRIRE CI-DESSOUS ET CODER 3 OU 5.

EXEMPLE : _____

C. Avez-vous déjà entendu ces choses pendant plus de quelques minutes? NON1
OUI.....5
SI VOIX MENTIONNÉE À A, ALLER À E.

D. Avez-vous déjà entendu des voix que les autres n'entendaient pas? NON (ALLER À H20)1
OUI.....5

E. Avez-vous déjà entendu des voix, que les autres n'entendaient pas, passer des commentaires sur ce que vous disiez ou pensiez ? NON1
OUI.....5

F. Avez-vous déjà entendu des voix qui vous disaient ce que vous deviez faire ? NON1
OUI.....5

G. Avez-vous déjà entendu deux ou plusieurs voix se parlant entre elles, mais que les autres ne pouvaient pas entendre ? NON1
OUI.....5

H. Avez-vous déjà fait la conversation avec ces voix ? - NON1
Si vous leur parliez elles vous parlaient à leur tour. OUI.....5

H20 Avez-vous déjà été incommodé par des odeurs étranges que personne d'autre ne semblait être capable de sentir, peut-être même des odeurs venant de votre propre corps ?

NON (ALLER À H21) 1
 OUI, MAIS PLAUSIBLE..... 3
 SEULEMENT SOUS L'INFLUENCE DE L'ALCOOL OU DROGUES OU FIÈVRE 4
 OUI, PEU PLAUSIBLE 5

A. Qu'avez-vous senti ? INSCRIRE CI-DESSOUS.

EXEMPLE : _____

B. D'où venaient ces odeurs ou senteurs étranges. INSCRIRE CI-DESSOUS.

EXEMPLE : _____

H21 Avez-vous déjà eu des sensations inhabituelles sur votre corps ou à l'intérieur, par exemple, une sensation de toucher sans qu'il n'y ait vraiment quelque chose, ou la sensation que quelque chose bougeait à l'intérieur de votre corps ?

NON (ALLER À H22) 1
 OUI, MAIS PLAUSIBLE..... 3
 SEULEMENT SOUS L'INFLUENCE DE L'ALCOOL OU DROGUES OU FIÈVRE..... 4
 OUI, PEU PLAUSIBLE 5

A. Qu'avez-vous ressenti ? INSCRIRE CI-DESSOUS.

EXEMPLE : _____

H22 Avez-vous déjà eu des goûts étranges dans la bouche qui ne provenaient pas de quelque chose que vous aviez mangé ?

NON (ALLER À H23) 1
 OUI, MAIS PLAUSIBLE..... 3
 SEULEMENT SOUS L'INFLUENCE DE L'ALCOOL OU DROGUES OU FIÈVRE..... 4
 OUI, PEU PLAUSIBLE 5

A. Que goûtiez-vous ? INSCRIRE CI-DESSOUS.

EXEMPLE : _____

H23 **SI AUCUN 5 CODÉ DANS H18-H22, CODER ADD 1 ET ALLER À H25. AUTREMENT :** ADD 1 3 4 5

Vous avez dit avoir eu des expériences telles que (ÉNUMÉRER EXPÉRIENCES CODÉES 5 À H18-H22). Avez-vous parlé à un médecin au sujet de l'une ou l'autre de ces expériences. CONTINUER AVEC ADD.

MD

SX = ces expériences

MD : _____

AUTRE : _____

SI DIAGNOSTIC PSYCHIATRIQUE SUR LA LIGNE MD, DEMANDER A ET B. AUTREMENT ALLER À H24.

A. Le médecin a-t-il indiqué que (DIAGNOSTIC) était dû à une maladie ou à une condition physique? NON 1
 OUI (INSCRIRE SUR LA LIGNE MD) 5

B. Le médecin a-t-il indiqué que (DIAGNOSTIC) était dû à la prise de médicaments, de drogues ou d'alcool? NON 1
 OUI (INSCRIRE SUR LA LIGNE MD) 5

H24 REC : Quand avez-vous eu la dernière fois l'une ou l'autre de ces expériences comme (SX CODÉS 5 À H18-H22)? / MOIS / ÂGE

SI DANS LE DERNIER MOIS, CODER MOIS = 00 ET ALLER À APP. SI PAS DANS LES 12 DERNIERS MOIS, CODER MOIS = 66 ET INSCRIRE ÂGE. AUTREMENT CODER LE MOIS ET ALLER À APP.

APP : Quel âge aviez-vous la première fois que vous avez eu l'une ou l'autre de ces expériences?

 /
 ÂGE

SI ÂGE = INFÉRIEUR À 40, COCHER VIS-À-VIS H24 DANS LA COLONNE APPROPRIÉE DE LA FEUILLE DE POINTAGE W.

H25 SI NI H16 (« CROYANCES ») NI H23 (« EXPÉRIENCES ») CODÉES 5 À L'ADD, ALLER À O1	
Nous avons parlé de certaines croyances ou expériences que vous avez eues, telles que (SI L'ADD À H16 EST CODÉ 5 (page 55), ÉNUMÉRER LES CROYANCES CODÉES 5 DANS H1-H15 ET SI L'ADD À H23 EST CODÉE 5, ÉNUMÉRER LES EXPÉRIENCES CODÉES 5 DANS H18-H22). Avez-vous déjà eu une période de 6 mois ou plus où vous avez eu (ces croyances la plupart du temps/une de ces expériences au moins une fois par jour, presque tous les jours) ?	NON 1 OUI.....(ALLER À H26) 5
A. Avez-vous déjà eu une période d'un mois ou plus où vous avez eu (ces croyances la plupart du temps/une de ces expériences au moins une fois par jour presque tous les jours) ?	NON .....(ALLER À C) 1 OUI..... 5
B. Avez-vous déjà eu ces croyances ou ces expériences pendant une période de 6 mois ou plus où vous vous sentiez nerveux(se), agité, incapable de travailler ou de faire vos activités habituelles?	NON .....(ALLER À H26)..... 1 OUI.....(ALLER À H26) 5
C. Avez-vous déjà eu ces croyances ou ces expériences pendant au moins 2 semaines durant une période d'un mois ou plus où vous vous sentiez nerveux(se), agité, incapable de travailler ou de faire vos activités habituelles?	NON 1 OUI..... 5
H26 Après le début de ces croyances ou de ces expériences, avez-vous noté que vous étiez moins capable de faire ce que vous deviez faire au travail, à l'école ou à la maison ?	
NON 1 OUI.....(ALLER À H29) 5	
H27 Après le début de ces croyances ou de ces expériences, étiez-vous moins capable de vous faire des amis ou de trouver plaisir dans vos relations sociales?	
NON 1 OUI.....(ALLER À H29) 5 DÉCLARE N' AVOIR JAMAIS EU D'AMIS 6	
H28 Après le début de ces croyances ou de ces expériences, avez-vous traversé une période où vous ne vous laviez plus ou ne laviez plus votre linge ?	
NON 1 OUI..... 5 SI NON À H25-H28, ALLER À O1	

H29 Depuis la première fois que vous avez eu ces croyances ou ces expériences, y a-t-il eu une période d'une année ou plus où vous n'avez pas eu d'expériences ou de croyances du tout et où vous étiez capable de travailler ou de trouver plaisir dans vos relations sociales autant qu'avant?		NON.....(ALLER À B) 5 OUI..... 1
A. Avez-vous eu une telle période alors que vous ne preniez aucun médicament pour vos nerfs?	NON .....(ALLER À C) 5 OUI .....(ALLER À D)..... 1	
B. Avez-vous déjà connu une période d'au moins six mois comme cela, où vous n'avez pas eu ces croyances ou ces expériences et où vous étiez capable de travailler et de trouver plaisir dans vos relations sociales ?	NON (ALLER À ACT ET CODER 5)..5 OUI..... 2	
C. Avez-vous eu une telle période de 6 mois ou plus alors que vous ne preniez aucun médicament pour vos nerfs?	NON (ALLER À ACT ET CODER 5)..5 OUI .....(ALLER À ACT)..... 3	
D. Depuis la première fois que vous avez eu ces (croyances / expériences), entre quel âge et quel âge vous n'avez pas eu ces croyances ou ces expériences du tout ?	DE L'ÂGE _____ À L'ÂGE _____	
E. Y a-t-il eu d'autres années? SI NON, CODER 00 À " DE L'ÂGE ".	DE L'ÂGE _____ À L'ÂGE _____	
F. R A-T-IL MENTIONNÉ PLUS DE DEUX RÉMISSIONS?	NON 1 OUI..... 5	
ACT : SI " À L'ÂGE " EN D OU E EST À L'INTÉRIEUR DE 2 ANS DE L'ÂGE ACTUEL, CONTINUER. AUTREMENT ALLER À H31A.		
Au cours de la dernière année, y a-t-il eu une période de 6 mois ou plus où vous étiez redevenu normal, c'est-à-dire, vous n'aviez aucune expérience ou croyance, vous ne preniez pas de médicaments pour les prévenir, vous étiez capable de travailler, de prendre soin de vous et de trouver plaisir dans vos relations sociales autant qu'avant ?	NON, PAS BIEN 6 MOIS. (ALLER À H30)..... 5 OUI, BIEN POUR PLUS DE 6 MOIS. .1	
A. Étiez-vous comme cela tout au long des 12 derniers mois?	PAS BIEN TOUT LE TEMPS 5 OUI, BIEN TOUTE L'ANNÉE (ALLER À H31A)..... 1	

H30	Vous est-il arrivé, au cours des 12 derniers mois, de vouloir parler à un médecin ou à un autre professionnel de la santé au sujet de ces croyances ou de ces expériences ?	NON (ALLER À H31) 1 OUI..... 5
A.	L'avez-vous fait ?	NON 1 OUI..... 5
H31	Ces croyances ou ces expériences vous ont-elles causé des problèmes auprès de la famille, des amis ou au travail au cours des 12 derniers mois ?	NON 1 OUI..... (ALLER À B)..... 5
A.	Ces croyances ou ces expériences vous ont-elles déjà causé des problèmes auprès de la famille, des amis, au travail ou dans d'autres situations?	NON (ALLER À H33) 1 OUI..... 5
B.	Ces croyances ou ces expériences vous ont-elles causé des problèmes sérieux auprès de la famille, des amis ou au travail pendant une période d'un mois ou plus ?	NON 1 OUI..... 5
H32		
H33	R A-T-IL DÉJÀ ÉTÉ DÉPRESSIF (F24 = 5 OU F24C = 5 (page 38)) OU MANIAQUE (G15 = 5 OU G15C = 5 (page 47))?	NI UN NI L'AUTRE (ALLER À O1) 1 DÉPRESSIF SEULEMENT 2 MANIAQUE SEULEMENT 3 LES DEUX 4
H34	Vous m'avez dit que vous avez eu des périodes où vous (vous sentiez dépressif(ve)/aviez perdu tout intérêt/étiez excité/irritable). Avez-vous jamais eu ces croyances ou expériences pendant l'une de ces périodes où vous (vous sentiez dépressif(ve)/aviez perdu tout intérêt/ étiez excité/irritable) ?	NON (ALLER À O1) 1 OUI..... 5
A.	Ces croyances ou expériences sont-elles déjà arrivées pendant 2 semaines ou plus alors que vous (ne vous sentiez pas dépressif(ve)/n'aviez pas perdu tout intérêt/n'étiez pas excité/irritable) ?	NON, SEULEMENT LORSQUE DÉPRESSIF / EXCITÉ / IRRITABLE 1 OUI, AUTRES MOMENTS 5
B.	Avez-vous eu le sentiment de (dépression/perte d'intérêt/d'excitation/d'irritabilité) durant presque tout le temps où vous aviez ces croyances ou ces expériences ou était-ce seulement pendant une courte période ?	LA PLUPART DU TEMPS 1 COURTE PÉRIODE 5

SECTION O

Je vais maintenant vous poser des questions au sujet de votre comportement lorsque vous étiez enfant ou adolescent.

O1.	Avez-vous souvent manqué l'école sans permission?	NON (ALLER À O2) 1 OUI..... 5
A.	Quel âge aviez-vous la première fois que vous avez manqué l'école ? SI NSP : Étiez-vous âgé de 12 ans ou moins ? SI OUI, CODER O1 À ÂGE. SI NON, CODER 95.	____/____ ÂGE
O2.	Êtes-vous souvent rentré le soir beaucoup plus tard que l'heure autorisée par vos parents ?	NON (ALLER À O3) 1 OUI..... 5
A.	Quel âge aviez-vous lorsque vous avez commencé à rester tard le soir à l'extérieur sans permission ? SI NSP: Étiez-vous âgé de 12 ans ou moins ? SI OUI, CODER O1 À ÂGE. SI NON, CODER 95.	____/____ ÂGE
O3	Vous êtes vous déjà enfui de la maison et avez-vous couché à l'extérieur au moins une nuit?	NON (ALLER À O4) 1 OUI..... 5
A.	L'avez-vous fait plus d'une fois ?	NON 1 MENTIONNE: SEULEMENT POUR ÉVITER L'ABUS 3 OUI..... (ALLER À O4) 5
B.	Êtes-vous retourné vivre à la maison après votre fugue ?	NON 5 OUI..... 1
O4.	Lorsque vous étiez enfant ou adolescent, avez-vous utilisé une carte de crédit que vous aviez trouvée ou volée, ou avez-vous déjà imité la signature de quelqu'un d'autre sur un chèque ?	NON 1 OUI..... (ALLER À O5) 5
A.	Avez-vous déjà fait du vol à l'étalage, c'est-à-dire, pris des objets de 10 \$ ou plus, dans un magasin, sans les payer ?	NON 1 OUI..... (ALLER À O5) 5
B.	Avez-vous souvent pris des choses dans une auto déverrouillée ou qui se trouvaient dans la cour ou sur la galerie de quelqu'un d'autre ?	NON 1 OUI (ALLER À O5) 5
C.	Avez-vous souvent pris de l'argent ou d'autres choses sans permission dans la sacoche ou le portefeuille de quelqu'un d'autre ?	NON 1 OUI..... 5

SECTION P

**SI R A MOINS DE 18 ANS, PASSER À LA SECTION T.
ENCERCLER LES NUMÉROS À LA SECTION P DE LA FEUILLE DE POINTAGE, TEL QU'INDIQUÉ.**

Les prochaines questions portent sur votre comportement **depuis votre quinzième anniversaire de naissance**. Certaines questions ressemblent à celles que je vous ai posées jusqu'ici, mais, maintenant, on parlera seulement des dernières années, soit **depuis** votre quinzième anniversaire.

P1.	Depuis l'âge de 15 ans, vous êtes-vous battu ?	NON (ALLER À P2) 1 OUI..... 5
A.	Avez-vous été parfois celui qui a frappé le premier?	NON 1 OUI..(ENCERCLER POINTAGE P1A)..... 5
P2.	Avez-vous parfois utilisé un bâton, un couteau, un fusil, une bouteille ou un bâton de base-ball afin de blesser quelqu'un ?	NON OU SEULEMENT SI REQUIS PAR L'EMPLOI..... 1 OUI (ENCERCLER POINTAGE P2 ET ALLER À P3) 5
A.	Avez-vous quelques fois menacé quelqu'un avec l'une ou l'autre de ces armes?	NON OU SEULEMENT SI REQUIS PAR L'EMPLOI 1 OUI..(ENCERCLER POINTAGE P2A) 5
P3.	SI JAMAIS MARIÉ (CS9 = 5) ET N'A JAMAIS VÉCU COMME MARIÉ (CS11 = 1 ET CS12=0), ALLER À P4. Avez-vous déjà frappé votre (mari/femme/partenaire) plus d'une fois ou lui avez-vous lancé des choses qui auraient pu (le/la) blesser ?	NON (ALLER À P4) 1 MENTIONNE : SEULEMENT UNE FOIS (ALLER À P4) 2 OUI..... 5
A.	Étiez-vous quelques fois celui qui commençait ce genre de querelles ?	NON 1 OUI (ENCERCLER POINTAGE P3A)..... 5
P4.	Avez-vous plus d'une fois donné la fessée, frappé ou brassé un enfant assez fortement pour qu'il en ait des marques ou qu'il en ressente des douleurs le lendemain ?	NON 1 OUI (ENCERCLER POINTAGE P4) 5
Je vais maintenant vous poser des questions au sujet de choses que les gens peuvent considérer comme dangereuses pour vous ou pour les autres.		
P5.	Depuis le début de l'épidémie du SIDA, avez-vous parfois eu des relations sexuelles non protégées, c'est-à-dire sans condom, avec une personne qui, selon vous, pouvait être infectée par ce virus ?	NON 1 OUI (ENCERCLER POINTAGE P5) 5
P6.	Avez-vous déjà eu des relations sexuelles avec au moins 10 personnes différentes au cours d'une même année?	NON 1 OUI (ENCERCLER POINTAGE P6) 5

P7.	Avez-vous déjà possédé ou eu accès à un fusil ?	NON .....(ALLER À P8)..... 1 OUI..... 5
A.	Avez-vous, ou quelqu'un d'autre a-t-il, accidentellement atteint une autre personne avec votre fusil?	NON 1 OUI (ENCERCLER POINTAGE P7A ET ALLER À P12)..... 5
B.	Depuis l'âge de 15 ans avez-vous plus d'une fois tiré du fusil dans le but d'effrayer quelqu'un ?	NON 1 OUI (ENCERCLER POINTAGE P7B ET ALLER À P12)..... 5
P8.	Alors que vous conduisiez une auto, une motocyclette ou un autre véhicule, avez-vous souvent pris des risques comme d'aller très vite dans les rues d'une ville ?	NON 1 OUI (ENCERCLER POINTAGE P8 ET ALLER À P12)..... 5 JAMAIS CONDUIT (ALLER À P11) 6
P9.	Avez-vous déjà été impliqué en tant que conducteur(trice), dans un accident d'automobile dans lequel quelqu'un a été gravement blessé ou une voiture a été démolie au point de ne plus pouvoir rouler ?	NON .....(ALLER À P10)..... 1 OUI..... 5
A.	Cela est-il arrivé plus d'une fois?	NON 1 OUI (ENCERCLER POINTAGE P9A)5
P10.	Avez-vous souvent conduit alors que vous étiez saoul ou parti sous l'effet de l'alcool ou de drogues ?	NON 1 OUI (ENCERCLER POINTAGE P10 ET ALLER À P12)..... 5
P11.	Avez-vous parfois laissé un enfant de moins de six ans sans qu'il y ait un adulte ou un adolescent pour s'en occuper ?	NON 1 OUI (ENCERCLER POINTAGE P11)5
P12.	Depuis l'âge de 15 ans, avez-vous déjà volé des choses ou de l'argent, soit en commettant un hold-up ou en rentrant par effraction dans une voiture, une maison ou un immeuble, soit en piquant des choses dans un magasin ou sur un lieu de construction ou en volant d'une quelconque autre manière?	NON 1 OUI (ENCERCLER POINTAGE P12) 5
P13.	Avez-vous parfois gagné de l'argent de façon illégale, soit par la vente de choses que vous saviez volées, la vente de drogues, la prostitution, la procuration de faux papier, ou d'une quelconque autre manière ?	NON 1 OUI (ENCERCLER POINTAGE P13 ET ALLER À P16)..... 5
P14.	Depuis l'âge de 15 ans, avez-vous parfois détruit ou endommagé, intentionnellement, la maison, la voiture ou un bâtiment de quelqu'un, par exemple en brisant les vitres ou en les vaporisant de peinture ou en y mettant le feu ?	NON 1 OUI (ENCERCLER POINTAGE P14 ET ALLER À P16)..... 5
P15.	Avez-vous déjà ennuyé ou effrayé quelqu'un intentionnellement en le/la suivant ou en lui téléphonant ou en vous rendant à son domicile de façon répétitive ?	NON 1 OUI (ENCERCLER POINTAGE P15)5
P16.	Je veux maintenant vous interroger sur des moyens que vous auriez pu utiliser dans le but d'abuser ou de tromper quelqu'un. Avez-vous parfois prétendu être malade ou blessé afin de toucher des assurances, des indemnités au travail ou une pension d'invalidité ?	NON 1 OUI (ENCERCLER POINTAGE P16 ET ALLER À P20)..... 5

P17.	Avez-vous parfois utilisé un faux nom pour ne pas être identifié comme celui/celle qui a commis un acte répréhensible ou illégal ?	NON 1 OUI (ENCERCLER POINTAGE P17 ET ALLER À P20)..... 5
P18.	Avez-vous parfois prétendu posséder un niveau d'éducation ou une expérience de travail que vous n'aviez pas ou (SI DÉJÀ MARIÉ : prétendu ne pas être marié alors que vous l'étiez) ou menti au sujet d'autres choses dans le but de faire de l'argent, ou de sortir avec quelqu'un ou d'obtenir quelque chose que vous vouliez ?	NON 1 OUI (ENCERCLER POINTAGE P18)5
P19.		
P20.	Avez-vous quitté plus d'un emploi sans donner de préavis ?	NON 1 OUI (ENCERCLER POINTAGE P20)5
P21.	SI JAMAIS MARIÉ (CS9 = 5) ET N'A JAMAIS VÉCU COMME MARIÉ (CS11 = 1 ET CS12 = 0), ALLER À A : Avez-vous déjà quitté votre (mari/femme/partenaire) sans avertissement, peut-être parce que vous vous intéressiez à quelqu'un d'autre ou seulement parce que vous étiez ennuyé ou que vous sentiez que vous aviez perdu votre liberté ?	NON...(ALLER À P22)..... 1 OUI (ENCERCLER POINTAGE P21 ET ALLER À P23)..... 5
A.	Avez-vous déjà vécu une relation sexuelle intime qui ait duré plusieurs mois ?	NON (ALLER À P22)..... 1 OUI 5
B.	Avez-vous déjà quitté cette personne sans avertissement ou risqué cette relation parce que vous ne pouviez surmonter votre attirance pour d'autres personnes?	NON 5 OUI (ENCERCLER POINTAGE P21B ET ALLER À P23)..... 1
P22.	Avez-vous souvent déménagé d'une maison ou d'un appartement peu de temps après y avoir emménagé, parce que vous aviez changé d'avis?	NON 1 OUI (ENCERCLER POINTAGE P22)5
J'aimerais maintenant vous interroger au sujet de difficultés que vous auriez pu avoir à respecter vos obligations ou à tenir vos promesses.		
P23.	Avez-vous eu beaucoup de difficultés liées à des dettes, comme des reprises de biens ou avoir été poursuivi par des agences de recouvrement ou avoir été incapable de payer votre loyer ?	NON 1 MENTIONNE : UNE SEULE FOIS ... 2 OUI (ENCERCLER POINTAGE P23)5
P24.	Depuis la fin de vos études, y a-t-il eu des années où vous n'avez pas travaillé pendant plusieurs mois, alors que vous n'étiez pas trop malade pour le faire, n'étiez pas retraité et ne demeuriez pas à la maison pour vous occuper de membres de la famille ou d'enfants ?	NON 1 OUI (ENCERCLER POINTAGE P24)5
P25.	Avez-vous plusieurs fois quitté votre emploi principal sans avoir assez d'économies pour survivre jusqu'au prochain travail ?	NON 1 MENTIONNE : UNE SEULE FOIS ... 2 OUI (ENCERCLER POINTAGE P25 ET ALLER À P27)..... 5

P26.	Avez-vous parfois omis de payer la pension alimentaire de vos enfants ou tout autre soutien financier que vous aviez convenu de donner ?	NON 1 OUI (ENCERCLER POINTAGE P26) 5
P27.	Êtes-vous souvent arrivé en retard au travail ou avez-vous souvent manqué des journées complètes de travail sans que vous ayez été malade ou retenu ailleurs par une urgence ?	NON 1 OUI (ENCERCLER POINTAGE P27) 5
P28.	Avez-vous parfois emprunté un montant de 20 \$, ou plus, sans le rembourser plus tard ?	NON 1 OUI (ENCERCLER POINTAGE P28) 5
P29.	COMBIEN DE COLONNES SUR LA FEUILLE SORTIR: DE POINTAGE P ONT UN NUMÉRO ENCLERCLÉ, SORTIR	0 1 1 3 2 OU PLUS 5
P30.	Y A-T-IL DES ITEMS, AVEC ASTÉRISQUE, ENCLERCLÉS SUR LA FEUILLE DE POINTAGE P ?	NON (ALLER À P33) 1 OUI..... 5
P31.	Vous avez dit (ITEMS AVEC ASTÉRISQUE ENCLERCLÉS SUR LA FEUILLE DE POINTAGE). Avez-vous regretté avoir fait du mal ou de la peine aux personnes concernées ?	NON 5 ELLES N'ONT PAS EU DE MAL OU DE PEINE..... 3 OUI..... 1
A.	Avez-vous pensé que ces personnes méritaient simplement ce qui leur arrivait?	NON 1 OUI..... 5
B.	Avez-vous fait ces choses à quelqu'un qui vous avait fait du tort ou du mal?	NON 1 OUI..... 5
C.	Pensez-vous que si vous n'aviez pas agi comme cela, que l'une ou l'autre de ces personnes vous aurait fait la même chose ou pire ?	NON 1 OUI..... 5
D.	Était-ce le genre de personnes qui n'étaient d'aucune importance ou utilité pour vous ?	NON 1 CERTAINES 3 OUI..... 5
P32.	Y A-T-IL DES ITEMS SANS ASTÉRISQUE ENCLERCLÉS SUR LA FEUILLE DE POINTAGE P ?	NON (ALLER À P34) 1 OUI..... 5

SECTION T

T1.	Avez-vous déjà joué, gagé, acheté un billet de loterie ou joué dans les machines à sous ?	NON... (ALLER À ➔) 1 OUI..... 5
A.	Avez-vous fait cela plus de 5 fois au cours d'une même année?	NON ... (ALLER À ➔) 1 OUI..... 5
T2.	Avez-vous déjà <u>passé beaucoup de temps à penser à des façons d'amasser de l'argent</u> dans le but de pouvoir jouer ?	NON 1 OUI..... (ALLER À T5)..... 5
T3.	Vous est-il parfois arrivé de penser et de repenser constamment aux fois où vous avez gagné ou perdu au jeu?	NON 1 OUI (ALLER À T5)..... 5
SX : <u>pensé beaucoup à vos pertes au jeu</u>		
T4.	Avez-vous souvent pris beaucoup de temps à planifier vos paris ou à calculer des probabilités au lieu de vous occuper de ce que vous aviez à faire?	NON 1 OUI..... 5
SX : <u>passé beaucoup de temps à planifier les paris</u>		
T5.	Avez-vous quelques fois utilisé le jeu comme moyen pour changer d'humeur, par exemple quand vous vous sentiez nerveux(se), triste ou abattu?	NON 1 OUI..... 5
SX : <u>joué pour changer d'humeur</u>		
T6.	Avec le temps, avez-vous senti le <u>besoin d'augmenter les montants</u> à parier <u>pour que cela demeure excitant</u> ?	NON 1 OUI..... 5
T7.	Êtes-vous souvent retourné à l'endroit où vous aviez perdu de l'argent dans le but d'essayer de le regagner?	NON 1 OUI..... 5
SX : <u>retourné à l'endroit où vous aviez perdu de l'argent pour le regagner.</u>		
T8.	Avez-vous <u>tenté</u> plus d'une fois <u>d'arrêter</u> ou de diminuer <u>votre jeu sans en être capable</u> ?	NON 1 OUI..... 5

T9.	Vos tentatives d'arrêter ou de diminuer vous ont-elles rendu nerveux(se) ou irritable ?	NON 1 OUI..... 5
SX : <u>senté nerveux(se) ou irritable lorsque vous avez arrêté ou diminué de jouer</u>		
T10.	Avez-vous souvent <u>tenté de cacher à votre famille ou à vos amis les montants que vous pariez</u> ?	NON 1 OUI..... 5
T10A SI AUCUN 5 DE T1 À T10, PASSER À ➔		
T11.	Vous êtes-vous déjà <u>procuré de l'argent pour jouer</u> en faisant un chèque sans fond, un faux chèque, en volant, en encaissant le chèque de quelqu'un d'autre ou en <u>utilisant une autre façon illégale</u> ?	NON 1 OUI..... 5
T12.	Votre goût du jeu vous a-t-il déjà causé tant de difficultés financières que vous avez dû recourir aux amis, à la famille ou au bien-être social pour subvenir à vos besoins ?	NON 1 OUI..... 5
SX : <u>été en difficulté financière à cause du jeu</u>		
T13.	Votre goût du jeu a-t-il déjà mis votre emploi en danger ou vous a-t-il empêché d'obtenir l'emploi que vous vouliez ?	NON 1 OUI..... 5
SX : <u>eu des problèmes à avoir ou à garder un emploi à cause du jeu</u>		
T14.	Votre goût du jeu vous a-t-il déjà causé des problèmes auprès de (votre mari/femme/partenaire) ou d'autres membres de la famille ?	NON 1 OUI..... 5
SX : <u>eu des problèmes avec la famille ou les amis à cause du jeu</u>		
T15.	COMBIEN Y A-T-IL DE 5 CODÉS DE T2-T14 ? SORTIR:	AUCUN..... 1 SORTIR: 1-4..... 3 5 OU PLUS 5
T16.	T13 OU T14 EST-IL CODÉ 5?	NON (ALLER À T17)..... 1 OUI..... 5
A.	Votre goût du jeu vous a-t-il causé des problèmes auprès des amis, de la famille ou au travail au cours des 12 derniers mois?	NON 1 OUI..... 5
B.	Votre goût du jeu vous a-t-il déjà causé des problèmes sérieux auprès de la famille, des amis ou au travail durant une période d'un mois ou plus ?	NON 1 OUI..... 5

T17.	REC: Quand avez-vous la dernière fois (ITEMS CODÉS 5 DE T2-T14)?	___/___ MOIS	___/___ ÂGE
<p>SI PRÉSENT DANS LE DERNIER MOIS, CODER MOIS = 00. SI PAS DANS LES 12 DERNIERS MOIS, CODER MOIS = 66 ET INSCRIRE L'ÂGE. AUTREMENT CODER LE MOIS.</p>			
APP : Quel âge aviez-vous la première fois que votre goût du jeu vous a causé l'un de ces problèmes ?			___/___ ÂGE
<p>SI ÂGE = INFÉRIEUR À 40, COCHER VIS-À-VIS T17 DANS LA COLONNE APPROPRIÉE DE LA FEUILLE DE POINTAGE W.</p>			
<p>ACT : SI T15 N'EST PAS CODÉ 5 OU MOIS REC EST CODÉ 66, ALLER À T19.</p>			
	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu la plupart de ces problèmes tels que (ITEMS CODÉS 5 EN T2-T14)?	NON.....	1
		OUI	5
T19.	Avez-vous déjà fréquenté une association de joueurs anonymes ?	NON.....	1
		OUI	5

5 - CONSOMMATION D'ALCOOL

#	QUESTION	CODIFICATION	PASSER À
LES QUESTIONS QUI SUIVENT PORTENT SUR LA CONSOMMATION D'ALCOOL			
ATTENTION: LA BIÈRE 0,5% N'EST PAS CONSIDÉRÉE COMME DE L'ALCOOL			
ALC1	Avez-vous déjà consommé de la bière, du vin, des liqueurs fortes ou d'autres boissons alcoolisées?	Oui..... 1 Non..... 2	→
ALC2	Ces 12 derniers mois , avez-vous consommé de la bière, du vin, des liqueurs fortes ou d'autres boissons alcoolisées?	Oui..... 1 Non..... 2	ALC12
ALC4	Au cours des 12 derniers mois , quelle a été la fréquence de votre consommation de boissons alcoolisées? En avez-vous bu...	...chaque jour? 1 ...de 4 à 6 fois par semaine? 2 ...de 2 à 3 fois par semaine? 3 ...une fois par semaine? 4 ...une ou deux fois par mois? 5 ...moins d'une fois par mois? 6	
<p>1 CONSOMMATION: 1 PETITE BOUT. DE BIÈRE (12 ONCES OU 360 ml). 1 PETIT VERRE DE VIN (4-5 ONCES OU 120-150 ml). 1 PETIT VERRE DE LIQUEUR FORTE OU DE SPIRITUEUX (1-1 1/2 ONCES AVEC OU SANS MÉLANGE)</p>			
<p>2 CONSOMMATIONS: 1 GROSSE BOUTEILLE DE BIÈRE 1 VERRE DOUBLE DE BOISSON FORTE 1 COUP ACCOMPAGNÉ D'UNE BIÈRE (« BEER CHASER »)</p>			
ATTENTION: LA BIÈRE 0,5 % N'EST PAS CONSIDÉRÉE COMME DE L'ALCOOL			
ALC6	Au cours des 12 derniers mois , combien de fois avez-vous pris HUIT consommations ou plus à une même occasion? (96 = TROP POUR LES COMPTER OU 96 FOIS ET PLUS)	_____ fois	

#	QUESTION	CODIFICATION	PASSER À
ALC8	Au cours des 12 derniers mois , combien de fois vous êtes-vous enivré, bu avec excès, paqueté, soûlé, pris une brosse? ((96 = TROP POUR LES COMPTEUR OU 96 FOIS ET PLUS))	_____ fois	
ALC10	Avez-vous consommé de l'alcool au cours des SEPT derniers jours ?	Oui..... 1 Non..... 2	
ALC12	Avez-vous déjà bu des substances impropres à la consommation telles que de l'alcool à friction, de l'eau de cologne, en remplacement de boissons alcoolisées habituelles?	Non..... 1 Oui..... 2	AL1
ALC13	Quelles sont les substances que vous avez déjà consommées?	Alcool à friction 1 Aqua Velva 2 Autre (PRÉCISER): _____ _____ _____	
AL1	Avez-vous déjà été critiqué par des personnes de votre entourage à cause de votre consommation d'alcool?	OUI..... 1 NON 2	
AL2	Avez-vous déjà pensé que vous deviez diminuer votre consommation d'alcool?	OUI..... 1 NON.....(PASSER À AL3)..... 2	
AL2A	Avez-vous déjà tenté de diminuer votre consommation d'alcool?	OUI..... 1 NON.....(PASSER À AL3)..... 2	
AL2B	Avez-vous réussi à diminuer?	OUI..... 1 NON 2	
AL3	Vous êtes-vous déjà senti mal à l'aise ou coupable à cause de votre consommation d'alcool?	OUI..... 1 NON 2	
AL4	Avez-vous déjà pris de l'alcool en vous levant le matin pour calmer vos nerfs ou vous débarrasser d'une «gueule de bois»?	OUI..... 1 NON 2	

SI RÉPONSES NÉGATIVES AUX QUESTIONS AL1, AL2, AL3 ET AL4, PASSER À ➔.

AL5	Avez-vous déjà continué de boire alors que votre consommation d'alcool vous causait des problèmes avec des personnes de votre famille ou vos amis ou avec des personnes au travail ou à l'école?	OUI.....(PASSER À AL7)..... 1 NON 2
AL6	Avez-vous déjà continué de boire tout en sachant que la consommation d'alcool vous amenait à vous bagarrer?	OUI..... 1 NON 2
AL7	Avez-vous déjà <u>été sous l'influence de l'alcool dans des circonstances où vous auriez pu causer un accident ou vous blesser</u> , par exemple lorsque vous étiez à vélo, conduisiez, faisiez fonctionner une machine ou n'importe quoi d'autre?	OUI..... 1 NON 2
AL8	Le fait d'être sous l'effet de l'alcool ou d'avoir la gueule de bois le lendemain, vous a-t-il <u>souvent fait négliger vos responsabilités, que ce soit à la maison ou avec les enfants, au travail ou à l'école</u> ?	OUI..... 1 NON 2
AL9	Est-ce que, plus d'une fois, votre consommation a fait que vous <u>avez été arrêté</u> pour avoir troublé la paix ou avoir conduit en état d'ébriété?	OUI..... 1 NON 2
SI AUCUN OUI N'EST CODÉ DE AL5 À AL9, PASSER À AL11.		
AL10	Au cours de votre vie, y a-t-il déjà eu une période de 12 mois où l'un ou l'autre de ces problèmes liés à la consommation d'alcool est survenu plus d'une fois?	OUI..... 1 NON 2
AL11	Avez-vous déjà constaté que vous aviez développé une tolérance à l'alcool, c'est-à-dire, que vous <u>deviez consommer beaucoup plus</u> pour ressentir un effet, ou que vous n'arriviez plus à vous enivrer avec la quantité que vous consommiez habituellement?	OUI..... 1 NON 2
AL12	Il arrive souvent que des personnes aient <u>des symptômes de sevrage</u> lorsqu'elles cessent de boire ou qu'elles réduisent leur consommation d'alcool comme des tremblements, une incapacité à dormir, le sentiment d'être anxieux ou déprimé, de la transpiration, une accélération du rythme cardiaque, le delirium tremens (voir ou entendre des choses qui n'existent pas réellement). Avez-vous déjà eu des symptômes de sevrage de ce genre?	OUI.....(PASSER À AL14)..... 1 NON 2

AL13 LA QUESTION AL4 EST-ELLE CODÉE 1? *pris de l'alcool en se levant le matin pour calmer ses nerfs ou se débarrasser d'une «gueule de bois»* OUI..... 1
NON 2

AL14 Vous est-il arrivé à plusieurs reprises de boire beaucoup plus d'alcool que vous auriez voulu en une seule journée, ou encore, vous est-il arrivé de continuer à boire pendant plus de jours consécutifs que vous auriez voulu? OUI..... 1
NON 2

AL15 Vous êtes-vous déjà imposé des règles (comme de ne pas boire avant 5 heures ou de ne jamais boire seul) parce que vous aviez de la difficulté à contrôler la quantité d'alcool que vous consommiez? OUI.....(PASSER À AL17) 1
NON 2

AL16 LA QUESTION AL2B EST-ELLE CODÉE 2? *Pas réussi à diminuer votre consommation d'alcool* OUI..... 1
NON 2

AL17 Avez-vous déjà vécu une période où vous passiez tellement de temps à boire ou à vous remettre des effets de la boisson que vous aviez peu de temps pour faire autre chose? OUI..... 1
NON 2

AL18 Avez-vous déjà abandonné des activités importantes ou réduit de beaucoup le temps que vous y consacriez, des activités comme faire du sport, travailler ou fréquenter des amis ou votre parenté parce que vous vouliez boire? OUI..... 1
NON 2

AL19 Avez-vous déjà continué de boire tout en sachant que votre consommation d'alcool entraînait ou aggravait chez vous un problème de santé? OUI.(PASSER À LA NOTE PRÉCÉDENT AL21)..... 1
NON 2

AL20 Avez-vous déjà continué de boire tout en sachant que votre consommation d'alcool entraînait chez vous des problèmes psychologiques ou émotionnels? OUI..... 1
NON 2

SI AUCUN 'OUI' DE AL1 À AL20, PASSER À ➔.

SI MOINS DE TROIS 'OUI' DE AL11 À AL20, PASSER À AL22, SINON ALLER À AL21.

AL21 Y a-t-il eu une période de 12 mois dans votre vie où vous avez eu au moins trois des problèmes que nous venons de mentionner (ÉNUMÉRER LES PROBLÈMES CODÉS OUI AUX QS AL11-AL20) OUI..... 1
NON 2

AL22 Vous m'avez dit que vous avez eu (ÉNUMÉRER LES PROBLÈMES CODÉS OUI AUX QS AL1-AL20). Quand avez-vous eu l'un de ces problèmes pour la **première** fois? MO ÂGE

SI DANS LE DERNIER MOIS, CODER MO=00. SI PAS DANS LES 12 DERNIERS MOIS, CODER MO=66 ET INSCRIRE L'ÂGE. AUTREMENT, INSCRIRE LE MOIS.

SI ÂGE = INFÉRIEUR À 40, COCHER VIS-À-VIS AL22 DANS LA COLONNE APPROPRIÉE DE LA FEUILLE DE POINTAGE W.

AL23 Quand avez-vous eu l'un de ces problèmes pour la **dernière** fois? MO ÂGE

SI DANS LE DERNIER MOIS, CODER MO=00. SI PAS DANS LES 12 DERNIERS MOIS, CODER MO=66 ET INSCRIRE L'ÂGE. AUTREMENT, INSCRIRE LE MOIS.

6- CONSOMMATION DE DROGUES - J'AIMERAIS MAINTENANT VOUS POSER DES QUESTIONS SUR VOTRE CONSOMMATION DE DROGUES ET DE MÉDICAMENTS.

A) DRO1 - Avez-vous fait usage de **5 fois dans votre vie** de l'une des drogues que je vais vous mentionner, pour vous sentir bien, pour être 'high' ou en état d'euphorie, pour obtenir un effet psychologique quelconque, ou encore en plus grande quantité ou pendant une période plus longue que prescrite par votre médecin? (**MONTREZ LA CARTE 4**) Avez-vous pris plus de **5 fois dans votre vie**...

POUR CHACUNE DES CATÉGORIES CODÉES 5 DANS LA COLONNE A, DEMANDER:

B) DRO2 - Quel âge aviez-vous la **première fois** que vous avez utilisé _____ ?

C) DRO3 - Sur la carte, vous avez une liste décrivant les différents modes de consommation de drogues ou de médicaments. De quelles façons avez-vous consommé _____ ? En l'avant sous forme de pilules ou de nourriture, en (la/le) fumant, en (la/le) respirant (ou «sniffant»), ou en vous l'injectant? Y a-t-il d'autres modes que vous avez utilisés? (**COCHER PLUSIEURS RÉPONSES SI NÉCESSAIRE**)

D) DRO4 - Quand avez-vous utilisé de _____ la **dernière fois**?

- SI PLUS DE 12 MOIS, CODER 66.
- SI CONSOMMÉ DANS LE MOIS ACTUEL, CODER 0, ET PASSER À L'AUTRE DROGUE CONSOMMÉE.
- AUTRES, CODER LE MOIS ET PASSER À L'AUTRE DROGUE

Types de drogues	DRO1		DRO2	DRO3			DRO4		
	Non	Oui	Age	Oral	Fumé	Respiré	IV	Autre	Mois
Marijuana, haschisch, pot, grass.....	1	5	---	1	2	3	4	5	---
Stimulants : Amphétamines.....	1	5	---	1	2	3	4	5	---
Sédatifs ou tranquillisants : somnifères, barbituriques, Valium, Librium, Xanax, Ativan, Rivotril, Serax.....	1	5	---	1	2	3	4	5	---
Cocaïne, crack, free base	1	5	---	1	2	3	4	5	---
Opiacés: héroïne, codéine, morphine, méthadone, opium, Dénérol... PCP.....	1	5	---	1	2	3	4	5	---
Hallucinogènes: LSD, mescaline, Ecstasy, DMT, champignons.....	1	5	---	1	2	3	4	5	---
Inhalants: colle, toluène, essence, peinture.....	1	5	---	1	2	3	4	5	---
Autres drogues: Oxyde nitreux, nitrite d'amyle, Kémadrin, Bénadril, Atarax, Gravol, Ventolin, Ajax (SI AUTRE, PRÉCISER): _____	1	5	---	1	2	3	4	5	---

SINON À TOUTES LES DROGUES, PASSER À ➔

- DR1A Votre consommation de drogues ou de médicaments vous a-t-elle parfois empêché de prendre soin de vos enfants ou d'effectuer des tâches ménagères?
OUI..... 1
NON 2
- DR1B Votre consommation de drogues ou de médicaments a-t-elle parfois occasionné des absences au travail, la perte d'une augmentation salariale ou d'une promotion, ou encore un renvoi?
OUI..... 1
NON 2
- DR1C Votre consommation de drogues ou de médicaments a-t-elle déjà occasionné des absences à l'école, des devoirs ou des examens mal réussis, ou encore la suspension ou l'expulsion de l'école?
OUI..... 1
NON 2
- SI DR1A, DR1B ET DR1C SONT TOUTES CODÉES «NON», PASSER À DR2.**
- DR1D Au cours de votre vie, y a-t-il eu une période de 12 mois où ce type de problèmes est survenu plusieurs fois?
OUI.....(PASSER À DR5) 1
NON 2
- DR2 Vous est-il déjà arrivé de vous retrouver dans une situation où le fait d'être sous l'effet d'une drogue augmentait le risque de vous blesser? (Par exemple, au volant d'une voiture ou d'un bateau, en manipulant des couteaux ou des armes à feu, en faisant fonctionner une machine quelconque, en traversant la rue en pleine circulation, en faisant de l'alpinisme ou de la natation)
OUI..... 1
NON.....(PASSER À DR3) 2
- DR2A Cela vous est-il arrivé plusieurs fois dans une même année?
OUI.....(PASSER À DR5) 1
NON 2
- DR3 Avez-vous déjà été interpellé, arrêté ou emmené par la police à un centre de « désintox » ou à une salle d'urgence à cause du comportement que vous aviez après avoir consommé de la drogue?
OUI..... 1
NON.....(PASSER À DR4A)..... 2
- DR3A Avez-vous déjà été interpellé par la police plus d'une fois au cours de la même année à cause de votre consommation de drogues (pas seulement pour vente ou possession)?
OUI..... (PASSER À DR5) 1
NON 2
- DR4A Votre consommation de drogues ou de médicaments vous a-t-elle causé des problèmes par rapport aux autres - comme des membres de votre famille ou des amis?
OUI..... 1
NON 2
- DR4B Avez-vous déjà été impliqué dans des bagarres lorsque vous consommiez de la drogue ou des médicaments?
OUI..... 1
NON 2

SI DR4A ET DR4B SONT CODÉES « NON », PASSER À DR5.

DR4C	Ces problèmes (DR4 A OU B) sont-ils arrivés plus d'une fois dans une même année?	OUI..... 1 NON 2
DR4D	Avez-vous continué d'utiliser ces drogues ou ces médicaments tout en sachant que cela vous causait ces problèmes (DR4 A OU B)?	OUI..... 1 NON 2
DR5	Avez-vous déjà constaté que vous deviez prendre de la <u>drogue ou des médicaments en quantité beaucoup plus grande pour ressentir le même effet?</u>	OUI..... 1 NON 2
DR6	Avez-vous déjà eu des <u>symptômes de sevrage</u> ou vous êtes-vous déjà senti malade parce que vous aviez cessé de prendre l'une de ces drogues ou réduit la quantité consommée?	OUI..... 1 NON 2
DR7	Vous est-il arrivé à plusieurs reprises <u>de prendre de la drogue pour faire disparaître les symptômes de sevrage</u> ou encore pour ne pas en avoir?	OUI..... 1 NON 2
DR8	Vous est-il souvent arrivé de prendre <u>beaucoup plus de drogues que vous auriez voulu</u> , ou encore, d'en prendre pendant plus de journées d'affilées que vous ne l'auriez voulu?	OUI..... 1 NON 2
DR9A	Vous êtes-vous déjà senti <u>dépendant</u> à l'égard d'une drogue ou avez-vous déjà constaté que vous ne pouviez vous empêcher d'en prendre?	OUI.....(PASSER À DR10) 1 NON 2
DR9B	Avez-vous déjà <u>essayé de réduire</u> votre consommation d'une drogue <u>et découvert que vous en étiez incapable?</u>	OUI..... 1 NON 2
DR10	Avez-vous déjà connu une période où vous <u>passiez une grande partie de votre temps à prendre de la drogue</u> , à vous en procurer, ou à vous remettre de ses effets?	OUI..... 1 NON 2
SI AUCUN « OUI » DE DR5 À DR10, PASSER AUX DIRECTIVES PRÉCÉDENTS DR13.		
DR11	Avez-vous déjà <u>abandonné des activités importantes ou réduit de beaucoup le temps que vous y consacriez pour prendre de la drogue</u> , des activités comme faire du sport, travailler, fréquenter des amis ou votre parenté?	OUI..... 1 NON 2

DR12 A	Avez-vous repris plus d'une fois de la drogue tout en sachant que cela vous <u>causait des problèmes de santé?</u>	OUI.....(PASSER À DR13) 1 NON 2
DR12 B	Avez-vous repris plus d'une fois de la drogue tout en sachant que cela vous causait <u>des problèmes émotionnels</u> comme ressentir de l'indifférence, se sentir déprimé, méfiant ou avoir des idées bizarres?	OUI..... 1 NON 2

SI AUCUN « OUI » DE DR1A-DR12B, PASSER À ➔.

SI MOINS DE 3 « OUI » DE DR5 À DR12B, PASSER À DR14.

DR13	Vous avez mentionné que (SX CODÉS OUI DE DR5-DR12B). Est-ce qu'au moins trois de ces choses sont arrivés à peu près en même temps - c'est-à-dire au cours d'une même période de 12 mois?	OUI..... 1 NON 2
DR14	Vous m'avez dit que vous avez eu (ÉNUMÉRER LES PROBLÈMES CODÉS OUI AUX QS DR1-DR12B). Quel âge aviez-vous la première fois que (cette chose/l'une de ces choses) est arrivée à cause de votre consommation de drogues?	<u> </u> / <u> </u> <u> </u> / <u> </u> MO ÂGE
SI DANS LE DERNIER MOIS, CODER MO=00. SI PAS DANS LES 12 DERNIERS MOIS, CODER MO=66 ET INSCRIRE L'ÂGE. AUTREMENT, INSCRIRE LE MOIS.		SI ÂGE = INFÉRIEUR À 40, COCHER VIS-À-VIS DR14 DANS LA COLONNE APPROPRIÉE DE LA FEUILLE DE POINTAGE W.
DR15	Quand la consommation de drogues ou de médicaments vous a-t-elle causé (ce problème/l'un de ces problèmes) la dernière fois?	<u> </u> / <u> </u> <u> </u> / <u> </u> MO ÂGE
SI DANS LE DERNIER MOIS, CODER MO=00. SI PAS DANS LES 12 DERNIERS MOIS, CODER MO=66 ET INSCRIRE L'ÂGE. AUTREMENT, INSCRIRE LE MOIS.		

7 - SECTION W

W2. SI AUCUNE COLONNE N'A 2 ENTRÉES OU PLUS, ALLER À ➔

J'ai maintenant besoin que vous m'aidiez à ordonner certaines des expériences que vous avez eues. Lorsque vous étiez (un enfant / adolescent / dans la vingtaine / dans la trentaine), vous avez d'abord (LIRE TOUS LES ITEMS COCHÉS DANS LA MÊME COLONNE). Lequel a commencé en premier? METTRE 1 VIS-À-VIS #.

SI SEULEMENT 1 AUTRE ITEM, INSCRIRE 2 VIS-À-VIS # ET ALLER À LA PROCHAINE COLONNE.

S'IL RESTE PLUS DE 2 ITEMS :

Il reste (LIRE LE RESTE). Qu'est-ce qui a suivi? INSCRIRE 2 VIS-À-VIS #.

RÉPÉTER ET INSCRIRE LE PROCHAIN NUMÉRO JUSQU'À CE QU'IL RESTE 1 ITEM. NUMÉROTÉ-LE ET ALLER À LA PROCHAINE COLONNE.

8 - UTILISATION DES SERVICES

#	QUESTION	CODIFICATION		PASSER À
RECOURS AUX SERVICES				
SP60	Au cours des deux dernières semaines , avez-vous consulté une des personnes suivantes au sujet de votre santé:			
		<u>Non</u>	<u>Oui</u>	
A	Un médecin généraliste	1	2	
B	Un médecin spécialiste	1	2	
C	Une infirmière	1	2	
D	Un pharmacien	1	2	
E	Un physiothérapeute ou ergothérapeute	1	2	
F	Un chiropraticien	1	2	
G	Un psychologue.....	1	2	
H	Un travailleur social ou conseiller du même type.....	1	2	
I	Toute autre personne qui fait des traitements ou qui donne des conseils (PRÉCISER): _____ <input type="checkbox"/>	1	2	
SI CODE 1 DE SP60A À SP60I, PASSER À SP64				
SP61	À quand remonte la dernière fois où vous avez été examiné ou traité par un médecin ou un autre professionnel de la santé pour un problème physique ou un malaise?			
		Il y a moins de deux mois		1
		De 2 mois à moins de 6 mois		2
		De 6 mois à moins de 12 mois		3
		De 12 mois à moins de 2 ans		4
		De 2 ans à moins de 5 ans		5
		5 ans et plus.....		6
				SP64 SP64 SP64

#	QUESTION	CODIFICATION	PASSER À
SP63	Où a eu lieu la dernière consultation avec ce _____ (VOIR SP60 - SI PLUSIEURS RÉPONSES À SP60 PRENDRE LE PROFESSIONNEL QUI A ÉTÉ CONSULTÉ LE PLUS RÉCEMMENT)?		
	Au bureau privé / clinique privée..... 1		
	À un CLSC (centre local de services communautaires).. 2		
	À la clinique externe d'un hôpital..... 3		
	À la salle d'urgence d'un hôpital..... 4		
	À l'hôpital pendant une hospitalisation..... 5		
	À la pharmacie..... 6		
	À la maison..... 7		
	À l'école..... 8		
	Au travail / à la clinique de l'entreprise..... 9		
	Par téléphone (excluant les appels faits pour prendre rendez-vous)..... 10		
	Dans une ressource communautaire..... 11		
	Autre (PRÉCISER): _____		<input type="text"/>
SP64	Avez-vous une carte d'assurance-maladie?	Oui..... 1 Non..... 2	SP65
SP64A	Quelles sont les raisons pour lesquelles vous n'avez pas de carte d'assurance-maladie?	Perdu sa carte..... 1 Inéligible à recevoir cette carte..... 2 Autre (PRÉCISER): _____ _____ _____	<input type="text"/>
SP65	Au cours des six derniers mois , avez-vous eu des problèmes de santé pour lesquels vous pensiez avoir besoin de soins médicaux mais pour lesquels vous n'en avez pas eus?	Oui..... 1 Non..... 2	SP71

#	QUESTION	CODIFICATION	PASSER À
SP66	Quelle est la raison principale pour laquelle vous n'avez pas eu d'aide médicale?	N'avait pas envie d'aller consulter.... 1 Était trop intoxiqué (alcool/drogue).. 2 N'avait pas sa carte d'assur. maladie 3 Le problème s'est réglé tout seul 4 Peur d'être rejeté / se sent rejeté par le système..... 5 Autre (PRÉCISER): _____ <input type="text"/>	
HOSPITALISATIONS			
LES QUESTIONS SUIVANTES PORTENT SUR LES HOSPITALISATIONS POUR DES PROBLÈMES DE SANTÉ PHYSIQUE			
SP71	Au cours des 12 derniers mois avez-vous été hospitalisé, c'est-à-dire, est-ce que vous avez passé au moins une nuit à l'hôpital?	Oui..... 1 Non..... 2	US1, page 87
SP72	Combien de fois avez-vous été hospitalisé?	_____ fois	
NE PAS LIRE LE BOUT DE PHRASE ENTRE PARENTHÈSES SI LE RÉPONDANT EST ALLÉ À L'HÔPITAL SEULEMENT UNE FOIS.			
SP73	(Si on pense à la dernière fois) Quel était le principal problème à l'origine de cette hospitalisation?	_____ _____ <input type="text"/>	
SP75	Combien de nuits au total avez-vous passées dans un hôpital au cours des 12 derniers mois ?	_____ nuits	
SP77	Lors de cette dernière hospitalisation, compte tenu de votre état de santé, croyez-vous qu'il aurait été préférable que vous passiez plus de temps à l'hôpital ou était-ce suffisant?	Aurait dû y passer plus de temps 1 C'était suffisant..... 2	
SI LE R N' A JAMAIS ÉTÉ SDF, PASSER À SP83 . SI LE R A DÉJÀ ÉTÉ SDF, DEMANDER:			
#	QUESTION	CODIFICATION	PASSER À

SP79	Étiez-vous sans domicile fixe au moment où vous avez été admis(e) lors de cette dernière hospitalisation?	Oui..... 1 Non..... 2	SP83
SP80	Aviez-vous un domicile fixe au moment où vous êtes sorti de l'hôpital?	Oui..... 1 Non..... 2	
SP83	Où avez-vous dormi la nuit qui a suivi votre sortie de l'hôpital?	Dans son logement..... 1 Dehors 2 Dans un refuge, mission..... 3 Chez un membre de la famille 4 Chez un ami, connaissance 5 Autre (PRÉCISER): _____	
SP84	Au cours des 12 derniers mois , vous êtes-vous retrouvé à l'urgence d'un hôpital pour un problème de santé physique?	Oui..... 1 Non..... 2	US1
SP84A	Combien de fois est-ce arrivé?	_____ fois	
SP84B	Comment s'est terminée (cette / la dernière) visite à l'urgence?	J'ai été hospitalisé 1 J'ai vu un médecin et il m'a donné mon congé..... 2 J'ai quitté avant d'avoir vu le médecin ... 3 Autre (PRÉCISER): _____	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> LES QUESTIONS QUI SUIVENT PORTENT SUR DIFFÉRENTS TYPES DE SERVICES OU AIDE QUE VOUS POUVEZ AVOIR REÇUS DANS LE PASSÉ OU QUE VOUS RECEVEZ PRÉSENTEMENT POUR DES PROBLÈMES ÉMOTIONNELS OU NERVEUX. </div>			
Hospitalisation			
US1	Avez-vous déjà été hospitalisé pour des <u>problèmes émotionnels ou nerveux</u> ?	Non 1 Oui..... 2	US21
US2	Quel âge aviez-vous la première fois que vous avez été hospitalisé pour des problèmes émotionnels ou nerveux?	_____ ans	
US3	Combien de temps a duré cette hospitalisation?	_____ semaines	
(SI MOINS DE 7 JOURS, CODER 0)			
#	QUESTION	CODIFICATION	PASSER À

US4	Au cours de votre vie , combien de fois avez-vous été hospitalisé pour des problèmes émotionnels ou nerveux?	_____ fois	
(SI UNE FOIS SEULEMENT PASSER À US9)			
US5	Combien de temps a duré la plus longue hospitalisation que vous avez eue pour des problèmes émotionnels ou nerveux?	_____ semaines	
(SI MOINS DE 7 JOURS, INSCRIRE 0)			
US6	EST-CE QUE LA PLUS LONGUE HOSPITALISATION CORRESPOND À LA PREMIÈRE HOSPITALISATION (US3)?	NON 1 OUI..... 2	US8
US7	Quel âge aviez-vous au début de cette hospitalisation la plus longue ?	_____ ans	
US8	Quand avez-vous été hospitalisé pour des problèmes émotionnels ou nerveux la dernière fois ?	Moins de 2 semaines 1 2 semaines à moins d'un mois 2 1 mois à moins de 6 mois..... 3 6 mois à moins de 12 mois 4 12 mois à moins de 2 ans 5 2 ans à moins de 5 ans..... 6 5 ans et plus..... 7	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> MAINTENANT, J'AIMERAI SAVOIR COMMENT S'EST PASSÉ VOTRE ADMISSION LORS DE CETTE (DERNIÈRE) HOSPITALISATION. </div>			
US9	Étiez-vous d'accord avec cette hospitalisation?	Non 1 Oui..... 2	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> IR1 : SI R A DÉJÀ ÉTÉ SDF DEMANDER US12. SI NON, PASSER À US15 </div>			
US12	Étiez-vous sans domicile fixe au moment de l'admission?	Non 1 Oui..... 2	

#	QUESTION	CODIFICATION	PASSER À
	MAINTENANT, J'AIMERAIS VOUS POSER DES QUESTIONS SUR LE SÉJOUR QUE VOUS AVEZ FAIT À L'HÔPITAL À CE MOMENT LÀ.		
US15	Étiez-vous d'accord avec le traitement qui vous était proposé?	Oui, la plupart du temps 1 Des fois oui, des fois non 2 Non, la plupart du temps 3	
US16	Avez-vous signé un refus de traitement?	Non 1 Oui 2	
US17	Avez-vous quitté l'hôpital avant la fin du traitement (avant que le médecin ait signé le congé)?	Non 1 Oui 2	
US18	Est-ce que vous considérez que cette hospitalisation vous a été utile?	Non 1 Oui 2	
US20	Où avez-vous dormi la nuit qui a suivi votre sortie de l'hôpital?	Dans son logement 1 Dehors 2 Dans un refuge, mission 3 Chez un membre de la famille 4 Chez un ami, connaissance 5 Autre (PRÉCISER): _____ <input type="checkbox"/>	
US21	Au cours des 12 derniers mois , vous êtes-vous retrouvé à l'urgence d'un hôpital à cause de problèmes émotionnels ou nerveux? (CELA INCLUT LES VISITES À L'URGENCE QUI SE SONT TERMINÉES PAR UNE HOSPITALISATION)	Non 1 Oui 2	US24
US22	Combien de fois cela vous est-il arrivé?	_____ fois	
US23	Comment s'est terminée (cette / la dernière de ces) visite(s) à l'urgence?	J'ai été hospitalisé 1 J'ai vu un médecin et il m'a donné mon congé 2 J'ai quitté avant d'avoir vu le médecin ... 3 Autre (PRÉCISER): _____ <input type="checkbox"/>	

#	QUESTION	CODIFICATION	PASSER À
	Autres services psychiatriques		
	MAINTENANT, JE VAIS VOUS POSER DES QUESTIONS SUR D'AUTRES TYPES DE TRAITEMENT QUE VOUS POUVEZ AVOIR REÇUS POUR DES PROBLÈMES ÉMOTIONNELS OU NERVEUX.		
US24	Au cours de votre vie avez-vous pris des médicaments pour les nerfs (par ex. : Rivotril, Ativan, Halcion, Sérax, Xanax, Ritalin, antidépresseurs, etc.)?	Non 1 Oui 2	US24J
US24A	Quel âge aviez-vous la première fois que vous avez pris des médicaments pour les nerfs?	_____ ans	
US24C	Quand avez-vous pris des médicaments pour les nerfs la dernière fois ?	Moins de 2 semaines 1 2 semaines à moins d'un mois 2 1 mois à moins de 6 mois 3 6 mois à moins de 12 mois 4 12 mois à moins de 2 ans 5 2 ans à moins de 5 ans 6 5 ans et plus 7	US24J US24J US24J
US24D	Les médicaments pour les nerfs que vous avez pris au cours des 12 derniers mois étaient-ils prescrits par un médecin?	Non 1 Oui 2	
US24E	Au cours des 12 derniers mois , avez-vous pris les médicaments pour les nerfs tel que prescrit?	Toujours 1 Assez souvent 2 Parfois 3 Jamais 4	
US24F	Suite à la prise de médicaments pour les nerfs, avez-vous eu des effets secondaires...	...Aucun 1 ...Légers 2 ...Assez graves 3 ...Très graves 4	
US24G	Avez-vous l'impression que vos médicaments pour les nerfs vous aidaient à contrôler vos symptômes...	...Pas du tout 1 ...Un peu 2 ...Moyennement 3 ...Beaucoup 4 ...Éliminaient tous les symptômes 5	

#	QUESTION	CODIFICATION	PASSER À
US24H	Comment vous sentez-vous face au fait de prendre des médicaments pour les nerfs...	...Pas du tout satisfait 1 ...Un peu satisfait 2 ...Ni satisfait, ni insatisfait 3 ...Assez satisfait..... 4 ...Très satisfait 5	
	PASSER À US25		
US24J	Vous avez dit ne pas avoir pris de médicament pour les nerfs au cours (de votre vie / des 12 derniers mois), mais il se peut qu'un médecin vous ait prescrit. Est-ce qu'un médecin vous a prescrit des médicaments pour les nerfs au cours des 12 derniers mois ?	Non 1 Oui..... 2	US25
US24K	On vous a prescrit des médicaments pour les nerfs au cours des 12 derniers mois et vous dites ne pas en avoir pris. Quelles sont, parmi les suivantes, les raisons pour lesquelles vous n'avez pas pris ces médicaments...	...Ils vous donnaient des effets secondaires (tremblements, bouche sèche, vue embrouillée, etc.) 1 ...Ils ne sont pas efficaces pour contrôler vos symptômes 2 ...Vous n'aimez pas prendre des médicaments 3 ...Vous n'avez pas assez d'argent pour les payer 4 Autre (PRÉCISER): _____ _____ _____	
US25	Au cours de votre vie avez-vous suivi une psychothérapie pour des problèmes émotionnels ou nerveux (i.e. une thérapie sur une base régulière avec un psychiatre, un psychologue, un travailleur social ou un autre type de professionnel)? (NE PAS INCLURE THÉRAPIE POUR ALCOOL/DROGUE)	Non 1 Oui..... 2	US26 Tableau colonne US25

#	QUESTION	CODIFICATION	PASSER À
US26	Au cours de votre vie avez-vous profité d'un programme de traitement de jour pour des problèmes émotionnels ou nerveux (i.e. un endroit où vous alliez durant le jour sur une base régulière pour une thérapie ou un traitement comme un hôpital de jour ou un club psychosocial)?	Non 1 Oui..... 2	US27 Tableau colonne US26
US27	Au cours de votre vie avez-vous profité d'un programme résidentiel pour des problèmes émotionnels ou nerveux (i.e. un endroit pour habiter qui vous a été fourni par un programme en santé mentale tel qu'un appartement supervisé, une famille d'accueil, un pavillon, un foyer de groupe ou un centre d'accueil)?	Non 1 Oui..... 2	US28 Tableau colonne US27

	US25 Psychothérapie	US26 Programme de traitement de jour	US27 Programme résidentiel
A) Quel âge aviez-vous la première fois que vous avez (suivi une / profité d'un) _____ pour des problèmes émotionnels ou nerveux?	Moins de 2 semaines 1 2 semaines à moins d'un mois 2 1 mois à moins de 6 mois 3 6 mois à moins de 12 mois 4 12 mois à moins de 2 ans 5 2 ans à moins de 5 ans 6 Plus de 5 ans 7	Moins de 2 semaines 1 2 semaines à moins d'un mois 2 1 mois à moins de 6 mois 3 6 mois à moins de 12 mois 4 12 mois à moins de 2 ans 5 2 ans à moins de 5 ans 6 Plus de 5 ans 7	Moins de 2 semaines 1 2 semaines à moins d'un mois 2 1 mois à moins de 6 mois 3 6 mois à moins de 12 mois 4 12 mois à moins de 2 ans 5 2 ans à moins de 5 ans 6 Plus de 5 ans 7
B) Quand la dernière fois (suiviez-vous une / étiez-vous dans un) _____ pour des problèmes émotionnels ou nerveux?	Moins de 2 semaines 1 2 semaines à moins d'un mois 2 1 mois à moins de 6 mois 3 6 mois à moins de 12 mois 4 12 mois à moins de 2 ans 5 2 ans à moins de 5 ans 6 Plus de 5 ans 7	Moins de 2 semaines 1 2 semaines à moins d'un mois 2 1 mois à moins de 6 mois 3 6 mois à moins de 12 mois 4 12 mois à moins de 2 ans 5 2 ans à moins de 5 ans 6 Plus de 5 ans 7	Moins de 2 semaines 1 2 semaines à moins d'un mois 2 1 mois à moins de 6 mois 3 6 mois à moins de 12 mois 4 12 mois à moins de 2 ans 5 2 ans à moins de 5 ans 6 Plus de 5 ans 7
C) Est-ce que cela vous a été utile?	Non 1 Oui 2 Oui et non 3	Non 1 Oui 2 Oui et non 3	Non 1 Oui 2 Oui et non 3

93


#	QUESTION	CODIFICATION	PASSER À
US28	Maintenant, je vais vous poser des questions sur les gens à qui vous avez pu demander de l'aide pour des problèmes émotionnels ou nerveux . Avez-vous déjà consulté un des professionnels suivants... <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	...Pasteur, prêtre, rabbin 1 ...Médecin généraliste 1 ...Psychiatre 1 ...Cardiologue, dermatologue ou autre spécialiste de la santé 1 ...Psychologue 1 ...Travailleur social / conseiller 1 ...Infirmière, ergothérapeute, autre professionnel de la santé 1 ...Spiritualiste, herboriste, naturiste, guérisseur 1 Autre (PRÉCISER): _____ <input type="text"/>	
SI NON À TOUTES LES CATÉGORIES, PASSER À US30.			
US29	Recevez-vous toujours l'aide d'un professionnel ?	Non 1 Oui 2	
LES PROCHAINES QUESTIONS VISENT À CONNAÎTRE LES RAISONS POUR LESQUELLES CERTAINES PERSONNES QUI AURAIENT BESOIN DE SERVICES NE LES REÇOIVENT PAS.			
US30	Au cours des six derniers mois , avez-vous eu des problèmes émotionnels ou nerveux pour lesquels vous pensiez avoir besoin de certains soins ou services mais pour lesquels vous n'en avez pas eus?	Non 1 Oui 2	➔

94

#	QUESTION	CODIFICATION	PASSER À
US31	Quelles sont les raisons pour lesquelles vous n'avez pas eu de soins ou de services? Y en a-t-il d'autres?	Je pensais que le problème se réglerait de lui-même 1 Je voulais régler le problème moi-même 2 Le problème s'est réglé tout seul 3 C'était trop cher 4 C'était trop loin <u>ou</u> j'avais des problèmes de transport 5 Cela prenait trop de temps ou cela n'était pas pratique 6 Je ne savais pas où m'adresser 7 Je ne pouvais pas avoir de rendez-vous 8 J'avais peur d'être hospitalisé contre mon gré 9 Je me préoccupais de ce que les autres pouvaient penser 10 Des personnes de mon entourage m'ont déconseillé ou découragé de chercher certains soins et services 11 J'ai essayé d'avoir des soins et des services mais ils m'ont été refusé 12 Autre (PRÉCISER): _____ <input type="checkbox"/>	

9 - UTILISATION DES SERVICES DE DÉSINTOXICATION

#	QUESTION	CODIFICATION	PASSER À
Désintoxication en interne			
UT1	Au cours de votre vie , avez-vous déjà reçu un traitement pour des problèmes d'alcool ou de drogue?	Non 1 Oui 2	UT17
UT2	Était-ce pour des problèmes d'alcool seulement, de drogue seulement ou pour les deux?	Alcool seulement 1 Drogue seulement 2 Les deux 3	
UT3	Êtes-vous présentement en traitement pour des problèmes (d'alcool / de drogue)?	Non 1 Oui 2	UT5
UT4	Quand avez-vous eu un traitement pour des problèmes (d'alcool/de drogue) la dernière fois ?	Moins de 2 semaines 1 2 semaines à moins d'un mois 2 1 mois à moins de 6 mois 3 6 mois à moins de 12 mois 4 12 mois à moins de 2 ans 5 2 ans à moins de 5 ans 6 5 ans et plus 7	
UT5	Avez-vous déjà fait un séjour dans un centre spécialisé, une clinique ou un hôpital pour des problèmes <u>d'alcool et/ou de drogue</u> ?	Non 1 Oui 2	UT17
UT6	Combien de fois (<u>différentes</u>) avez-vous fait un séjour dans un centre spécialisé, une clinique ou un hôpital pour des problèmes <u>d'alcool ou de drogue</u> ?	_____ fois	
UT6A	Quel âge aviez-vous (la première fois/quand) vous avez fait ce séjour?	_____ ans	
UT7	Quand s'est terminé votre (dernier) séjour dans un centre spécialisé, une clinique ou un hôpital pour des problèmes d'alcool ou de drogue?	Moins de 2 semaines 1 2 semaines à moins d'un mois 2 1 mois à moins de 6 mois 3 6 mois à moins de 12 mois 4 12 mois à moins de 2 ans 5 2 ans à moins de 5 ans 6 5 ans et plus 7	
#	QUESTION	CODIFICATION	PASSER À

UT7B	Quel est le nom du centre, de la clinique ou de l'hôpital où vous avez fait ce (dernier) séjour?	_____
UT8	Combien de temps a duré ce séjour à _____ (UT7B)? (SI MOINS DE 7 JOURS, INSCRIRE 0) (SI PLUS DE 19 ANS, INSCRIRE 996)	<input type="text"/> _____ semaines
UT9	Est-ce que vous considérez que ce séjour vous a été utile?	Non 1 Oui..... 2
UT10	Est-ce que cette thérapie vous a été imposée par un jugement de la cour?	Non 1 Oui..... 2
UT11	Étiez-vous d'accord avec ce séjour à _____ (UT7B)?	Non 1 Oui..... 2
<p> IR1 : SI R A DÉJÀ ÉTÉ SDF DEMANDER UT12. SI NON, PASSER À UT13.</p>		
UT12	Étiez-vous sans domicile fixe au moment de l'admission?	Non 1 Oui..... 2
UT13	Où avez-vous dormi la nuit qui a suivi votre sortie de _____ (UT7B)?	Dans son logement 1 Dehors 2 Dans un refuge, mission 3 Chez un membre de la famille 4 Chez un ami, connaissance 5 Autre (PRÉCISER): _____
UT17	(En dehors de ce(s) séjour(s) dans un centre, une clinique ou un hôpital), avez-vous déjà consulté un médecin ou un autre professionnel pour des problèmes de <u>drogue</u> ou <u>d'alcool</u> ?	<input type="text"/> Non 1 Oui..... 2
UT19	Est-ce que cela vous a été utile?	Non 1 Oui..... 2

#	QUESTION	CODIFICATION	PASSER À
UT20	Êtes-vous déjà allé dans un groupe d'entraide comme les Alcooliques Anonymes (AA), les Narcotiques Anonymes (NA) ou les Cocaïnomanes Anonymes (CA)?	Non 1 Oui..... 2	→
UT21	À combien de réunions avez-vous assisté?	1 à 3 1 4 à 10..... 2 11 à 95..... 3 Trop pour les compter 4	
UT22	Quand avez-vous assisté à une réunion de ce type (AA, NA ou CA) la dernière fois ?	Moins de 2 semaines 1 2 semaines à moins d'un mois 2 1 mois à moins de 6 mois 3 6 mois à moins de 12 mois 4 12 mois à moins de 2 ans 5 2 ans à moins de 5 ans 6 5 ans et plus 7	
UT23	Est-ce que ce type de groupe d'entraide vous a été utile?	Non 1 Oui..... 2	

10 - HABITUDES DE VIE

#	QUESTION	CODIFICATION	PASSER À								
	JE VAIS MAINTENANT VOUS POSER DES QUESTIONS SUR VOS HABITUDES DE VIE										
	Nourriture										
HA1	Au cours des 7 derniers jours combien de repas par jour avez-vous pris en moyenne?	_____ repas									
HA2	Au cours des 7 derniers jours vous êtes-vous nourri ou procuré de la nourriture de l'une des sources suivantes :	<table border="0"> <tr> <td></td> <td align="center">Oui</td> <td align="center">Non</td> </tr> </table>		Oui	Non						
	Oui	Non									
A	Nourriture achetée au marché d'alimentation	1 2									
B	Nourriture provenant de sacs ou de paniers de nourriture fournie par un organisme communautaire	1 2									
C	Un repas que vous avez payé dans un café ou un restaurant	1 2									
D	Une mission ou une soupe communautaire (roulotte, centre de jour, organisme communautaire)....	1 2									
E	Des amis ou des membres de la famille	1 2									
F	Des restes de restaurant ou de la nourriture trouvée dans la rue	1 2									
G	Autre source (PRÉCISER):	_____	<input type="checkbox"/>								
HA3	Au cours des 7 derniers jours , avoir suffisamment à manger a-t-il été pour vous un problème...	<table border="0"> <tr> <td>...Souvent</td> <td align="center">1</td> </tr> <tr> <td>...Parfois</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td>...Rarement</td> <td align="center">3</td> </tr> <tr> <td>...Jamais.....</td> <td align="center">4</td> </tr> </table>	...Souvent	1	...Parfois	2	...Rarement	3	...Jamais.....	4	
...Souvent	1										
...Parfois	2										
...Rarement	3										
...Jamais.....	4										

#	QUESTION	CODIFICATION	PASSER À										
	Vêtements												
HA4	Où allez-vous habituellement pour trouver des vêtements? ✓✓	<table border="0"> <tr> <td>Magasin à rayons</td> <td align="center">1</td> </tr> <tr> <td>Un comptoir familial.....</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td>Un refuge, centre de jour.....</td> <td align="center">3</td> </tr> <tr> <td>Trouvés dans la rue</td> <td align="center">4</td> </tr> <tr> <td>Autre (PRÉCISER):</td> <td align="center">_____</td> </tr> </table>	Magasin à rayons	1	Un comptoir familial.....	2	Un refuge, centre de jour.....	3	Trouvés dans la rue	4	Autre (PRÉCISER):	_____	<input type="checkbox"/>
Magasin à rayons	1												
Un comptoir familial.....	2												
Un refuge, centre de jour.....	3												
Trouvés dans la rue	4												
Autre (PRÉCISER):	_____												
HA5	Est-ce un problème pour vous de trouver des vêtements...	<table border="0"> <tr> <td>...Souvent</td> <td align="center">1</td> </tr> <tr> <td>...Parfois</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td>...Rarement</td> <td align="center">3</td> </tr> <tr> <td>...Jamais.....</td> <td align="center">4</td> </tr> </table>	...Souvent	1	...Parfois	2	...Rarement	3	...Jamais.....	4			
...Souvent	1												
...Parfois	2												
...Rarement	3												
...Jamais.....	4												
	Hygiène												
HA6	Où allez-vous habituellement pour laver vos vêtements? ✓✓	<table border="0"> <tr> <td>Votre appartement</td> <td align="center">1</td> </tr> <tr> <td>Les laveries automatiques</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td>Dans un organisme communautaire, centres de jour, centres d'hébergement.....</td> <td align="center">3</td> </tr> <tr> <td>Vous ne les lavez pas, vous les remplacez</td> <td align="center">4</td> </tr> <tr> <td>Autre (PRÉCISER):</td> <td align="center">_____</td> </tr> </table>	Votre appartement	1	Les laveries automatiques	2	Dans un organisme communautaire, centres de jour, centres d'hébergement.....	3	Vous ne les lavez pas, vous les remplacez	4	Autre (PRÉCISER):	_____	<input type="checkbox"/>
Votre appartement	1												
Les laveries automatiques	2												
Dans un organisme communautaire, centres de jour, centres d'hébergement.....	3												
Vous ne les lavez pas, vous les remplacez	4												
Autre (PRÉCISER):	_____												
HA7	Est-ce un problème pour vous de trouver un endroit pour laver vos vêtements...	<table border="0"> <tr> <td>...Souvent</td> <td align="center">1</td> </tr> <tr> <td>...Parfois</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td>...Rarement</td> <td align="center">3</td> </tr> <tr> <td>...Jamais.....</td> <td align="center">4</td> </tr> </table>	...Souvent	1	...Parfois	2	...Rarement	3	...Jamais.....	4			
...Souvent	1												
...Parfois	2												
...Rarement	3												
...Jamais.....	4												
HA8	Où allez-vous habituellement pour vous laver? ✓✓	<table border="0"> <tr> <td>Votre appartement</td> <td align="center">1</td> </tr> <tr> <td>Une salle de bain d'hôtel ou de motel..</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td>Dans un organisme communautaire, centre de jour, centre d'hébergement.....</td> <td align="center">3</td> </tr> <tr> <td>Les toilettes publiques.....</td> <td align="center">4</td> </tr> <tr> <td>Autre (PRÉCISER):</td> <td align="center">_____</td> </tr> </table>	Votre appartement	1	Une salle de bain d'hôtel ou de motel..	2	Dans un organisme communautaire, centre de jour, centre d'hébergement.....	3	Les toilettes publiques.....	4	Autre (PRÉCISER):	_____	<input type="checkbox"/>
Votre appartement	1												
Une salle de bain d'hôtel ou de motel..	2												
Dans un organisme communautaire, centre de jour, centre d'hébergement.....	3												
Les toilettes publiques.....	4												
Autre (PRÉCISER):	_____												

#	QUESTION	CODIFICATION	PASSER À
HA9	Est-ce un problème pour vous de trouver un endroit pour vous laver...	...Souvent 1 ...Parfois 2 ...Rarement 3 ...Jamais 4	
Sommeil			
HA18	Est-ce un problème pour vous de trouver un endroit adéquat pour dormir...	...Souvent 1 ...Parfois 2 ...Rarement 3 ...Jamais 4	
Occupations pendant la journée			
HA20	Au cours des 7 derniers jours où avez-vous passé la plupart du temps pendant les heures de la journée (où vous ne dormiez pas)? (CODER LES 3 PLUS IMPORTANTS DANS L'ORDRE)	Org. communautaires/ centres de jour ...1 Salles d'attentes publiques .....2 Dans les rues .....3 Dans un parc .....4 Dans les centres d'achats .....5 Dans des restaurants .....6 Dans le métro, le terminus, la gare .....7 Dans son logement .....8 Autre (PRÉCISER): _____	<input type="checkbox"/>
HA21	Est-ce un problème pour vous de passer le temps pendant les heures de la journée...	...Souvent 1 ...Parfois 2 ...Rarement 3 ...Jamais 4	
<p>IR16 - SI R SDF ACTUELLEMENT, PASSER À HA23 SI NON, PASSER À HA26.</p>			
Biens personnels			
HA23	Avez-vous des biens personnels autres que ce que vous portez sur vous?	Oui 1 Non 2	HA26
HA24	Est-ce un problème de trouver un endroit où les laisser...	...Souvent 1 ...Parfois 2 ...Rarement 3 ...Jamais 4	
#	QUESTION	CODIFICATION	PASSER À

		Sécurité	
HA26	Afin d'éviter d'être agressé physiquement, volé ou malmené...	<u>Oui</u>	<u>Non</u>
A	• Évitez-vous certains endroits?	1	2
B	• Évitez-vous certaines personnes?	1	2
C	• Portez-vous une arme?	1	2
D	• Vous tenez-vous loin des gens?	1	2
E	• Dormez-vous le jour pour rester éveillé la nuit?	1	2
F	• Autre chose (PRÉCISER): _____		<input type="checkbox"/>
HA28	Est-ce qu'assurer votre sécurité est un problème pour vous...	...Souvent 1 ...Parfois 2 ...Rarement 3 ...Jamais 4	
Évaluation des besoins de services			
HA29	Les questions qui suivent visent à connaître vos besoins actuels par rapport à différents types de services. Pour chacune des phrases suivantes, j'aimerais savoir jusqu'à quel point vous êtes d'accord avec ce qui est dit. MONTREZ CARTE 5	Totalement d'accord=1 Plutôt d'accord=2 Ni en accord ni en désaccord=3 Plutôt en désaccord=4 Totalelement en désaccord=5	
A	J'ai besoin d'aide pour trouver un travail	1	2 3 4 5
B	J'ai besoin d'une formation professionnelle	1	2 3 4 5
C	J'ai besoin d'un domicile permanent (appartement, maison.)	1	2 3 4 5
D	J'ai besoin d'un endroit temporaire (pour vivre)	1	2 3 4 5
E	J'ai besoin d'une aide financière (un chèque du gouvernement)	1	2 3 4 5
F	J'ai besoin de meilleurs soins médicaux	1	2 3 4 5

#	QUESTION	CODIFICATION	PASSER À
		Totalement d'accord=1 Plutôt d'accord=2 Ni en accord ni en désaccord=3 Plutôt en désaccord=4 Totalement en désaccord=5	
G	J'ai besoin d'un traitement pour des problèmes d'alcool ou de drogue	1 2 3 4 5	
H	J'ai besoin d'aide ou d'un traitement pour des problèmes émotionnels	1 2 3 4 5	
I	J'ai besoin d'aide sur le plan juridique	1 2 3 4 5	
Sexualité			
LES PROCHAINES QUESTIONS PORTENT SUR LA SEXUALITÉ. ELLES SONT DÉLICATES ET PARFOIS TRÈS INTIMES, MAIS CERTAINS PROBLÈMES DE SANTÉ IMPORTANTS PEUVENT ÊTRE RELIÉS À LA SEXUALITÉ.			
HA30	Avez-vous déjà eu des relations sexuelles?	Oui 1 Non 2	→
HA31	Lorsque vous avez des relations sexuelles, est-ce ...	... toujours avec une personne de l'autre sexe? 1 ... toujours avec une personne du même sexe? 2 ... plus souvent avec une personne de l'autre sexe? 3 ... plus souvent avec une personne du même sexe? 4 ... également avec une personne de l'un ou l'autre sexe? 5	
HA32	Avez-vous déjà eu des relations sexuelles avec pénétration?	Oui 1 Non 2	HA37
HA33	À quel âge avez-vous eu votre première relation sexuelle avec pénétration?	_____ ans	
HA34	Au cours des 12 derniers mois , avec combien de partenaires avez-vous eu des relations sexuelles avec pénétration...	...Aucun 1 ...Un 2 ...2 à 5 3 ...6 à 10 4 ...11 et plus 5	HA37

#	QUESTION	CODIFICATION	PASSER À
HA36	Au cours des 12 derniers mois , à quelle fréquence avez-vous utilisé le condom...	...Jamais 1 ...Rarement 2 ...Occasionnellement 3 ...À peu près la moitié du temps 4 ...La plupart du temps 5 ...Toujours ou presque toujours 6	
HA37	Au cours des 12 derniers mois , avez-vous été traité pour une MTS (maladie transmise sexuellement)	Oui 1 Non 2	
HA38	Au cours de votre vie , avez-vous déjà reçu de l'argent, des cadeaux, de la drogue, une place à coucher ou autre chose en échange d'activités sexuelles?	Oui 1 Non 2	HA42
HA39	Quel âge aviez-vous la première fois?	_____ ans	
HA41	Quand cela est-il arrivé la dernière fois?	Il y a moins d'un mois 1 Entre 1 et moins de 5 mois 2 Entre 5 et moins de 12 mois 3 Entre 12 mois et moins de 2 ans 4 Entre 2 et moins de 5 ans 5 5 ans et plus 6	
HA42	Au cours de votre vie , avez-vous déjà donné de l'argent, des cadeaux, de la drogue, une place à coucher ou autre chose en échange d'activités sexuelles?	Oui 1 Non 2	→
HA43	Quel âge aviez-vous la première fois?	_____ ans	
HA45	Quand cela est-il arrivé la dernière fois?	Il y a moins d'un mois 1 Entre 1 et moins de 5 mois 2 Entre 5 et moins de 12 mois 3 Entre 12 mois et moins de 2 ans 4 Entre 2 et moins de 5 ans 5 5 ans et plus 6	

11 - PROBLÈMES JUDICIAIRES

J'aimerais maintenant vous poser des questions au sujet de problèmes judiciaires que vous avez pu avoir.

C1	Avez-vous déjà été arrêté par la police ?	NON .....1 OUI5	C9
C1A	Quel âge aviez-vous la première fois?	ÂGE ___	
C1B	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été arrêté?	NON .....1 OUI5	
C2	Avez-vous déjà été reconnu coupable?	NON .....1 OUI5	C9
C3	Avez-vous déjà été emprisonné?	NON .....1 OUI5	C5
C3A	Combien de fois avez-vous été emprisonné ?	___ fois	
C3B	Combien de temps avez-vous été emprisonné (en comptant toutes les fois) ?	___ #mois OU ___ #années	
SI MOINS D'UN MOIS, CODER 01 DANS #MOIS			
C4	Avez-vous fait un séjour en prison ou dans un pénitencier dans les 12 derniers mois ?	NON .....1 OUI.....5	C5
C4A	Combien de temps avez-vous passé en prison ou dans un pénitencier au cours des 12 derniers mois ?	_____ jours	
C5	Au cours des 12 derniers mois , avez-vous passé au moins une nuit dans un poste de police?	NON .....1 OUI.....5	C6
C5A	Combien de nuits avez-vous passé dans un poste de police au cours des 12 derniers mois ?	_____ nuits	
C6	SI C3 = 1, PASSER À C7. SI NON, DEMANDER: Lors de votre (dernier) séjour en prison, quel était le délit principal pour lequel vous aviez été condamné? _____ _____ _____ <input type="checkbox"/>		

C6A	Où avez-vous dormi la nuit qui a suivi votre sortie de prison?	Son propre logement .....1 Dehors .....2 Refuge, mission .....3 Ami, parent, connaissance .....4 Appartement supervisé...5 Autre (PRÉCISER): _____ _____ <input type="checkbox"/>	
C7	Êtes-vous présentement en probation ?	NON .....1 OUI.....5	
C8	Êtes-vous présentement en libération conditionnelle ?	NON .....1 OUI.....5	
C9	Avez-vous présentement des problèmes avec la justice ?	NON .....1 OUI.....5	
C10	Avez-vous déjà été exclu («barré») d'une ressource communautaire ou d'un refuge?	NON .....1 OUI.....5	→
C10A	Avez-vous déjà été incapable de trouver un endroit pour dormir <u>parce que</u> vous étiez exclu («barré») d'un refuge?	NON .....1 OUI.....5	
C10B	Êtes-vous présentement exclu («barré») d'un refuge ou d'un centre communautaire ?	NON .....1 OUI.....5	

12 - ÉVÉNEMENTS DANS L'ENFANCE

#	QUESTION	CODIFICATION	PASSER À
LA PROCHAINE SÉRIE DE QUESTIONS PORTE SUR LES ÉVÉNEMENTS QUI SE SONT PRODUITS DURANT L'ENFANCE			
EE1	Au cours des 18 premières années de votre vie, avez-vous eu une période où vous avez vécu...	Non Oui	
A	...avec vos deux parents biologiques	1 2	
B	...avec votre mère seulement ou votre père seulement	1 2	
C	...avec des parents adoptifs	1 2	
D	...avec d'autres parents ou des amis	1 2	
E	...dans une famille d'accueil	1 2	
F	...dans un centre d'accueil (foyer de groupe, centre de réadaptation en internat, centre sécuritaire pour jeunes contrevenants, école de réforme, un orphelinat)	1 2	
L	... autre (PRÉCISER):.....	1) _____ 2) _____ <input type="checkbox"/> 3) _____ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
SI LE R A TOUJOURS VÉCU EN CENTRE D'ACCUEIL (EE1A-B-C-D-E =1 ET EE1F = 2), PASSER À ➔.			
POUR LES PROCHAINES QUESTIONS, CONCENTREZ-VOUS SUR LA PÉRIODE DE VOTRE VIE OÙ VOUS AVIEZ ENTRE 6 ET 18 ANS			
EE2	Pensez à l'adulte qui avait principalement la charge financière de votre entretien quand vous aviez entre 6 et 18 ans . Qui était-ce? (SUGGÉRER: <i>Ce pourrait être les parents qui s'occupaient de la famille d'accueil ou d'autres personnes qui prenaient soin de vous.</i>)	NOTER LE(S) LIEN(S) ET LE SEXE: 1) _____ <input type="checkbox"/> H.....1 F.....2 2) _____ <input type="checkbox"/> H.....1 F.....2 3) _____ <input type="checkbox"/> H.....1 F.....2	

#	QUESTION	CODIFICATION	PASSER À
EE3	Quand vous aviez entre 6 et 18 ans , (la/les personne(s) mentionnée(s) à EE2) occupai(en)t-elle(s) un emploi, tout le temps, la plupart du temps, parfois, jamais au cours de ces années?	Tout le temps..... 0 La plupart du temps..... 1 Parfois 2 Jamais (aucun emploi) 3	
EE4	Votre famille recevait-elle une quelconque forme d'assistance publique ou de prestations d'aide sociale?	Non..... 1 Oui..... 2	
EE5	Est-il arrivé que vous ou un membre de votre famille n'ayez pas eu suffisamment à manger? Diriez-vous souvent, parfois, rarement ou jamais?	Souvent 0 Parfois 1 Rarement 2 Jamais..... 3	
EE6	Est-il arrivé que votre famille se soit retrouvée sans chauffage ou électricité, parce qu'elle ne pouvait pas payer? Diriez-vous souvent, parfois, rarement ou jamais?	Souvent 0 Parfois 1 Rarement 2 Jamais..... 3	
EE8	Est-ce que vous et (la/les personne(s) mentionnée(s) à EE2), avez déjà déménagé chez quelqu'un d'autre pour une période de plus d'un mois sans contribuer aux coûts du logement?	Non..... 1 Oui..... 2	
EE10	Au moment où vous viviez avec (la/les personne(s) mentionnée(s) à EE2), avez-vous déjà été expulsé de chez vous parce que vous étiez incapable de payer le loyer ou d'effectuer le versement hypothécaire?	Non..... 1 Oui..... 2	
EE11	Est-ce que vous et (la/les personne(s) mentionnée(s) à EE2), avez déjà déménagé dans un logement plus petit, ou un environnement moins agréable, parce que vous aviez du mal à assumer les coûts de logement ou d'hypothèque?	Non..... 1 Oui..... 2	

#	QUESTION	CODIFICATION	PASSER À
EE13	Avez- vous déjà été sans abri ou laissé à vous-même pour une période d'au moins une semaine?	Non..... 1 Oui..... 2	
MAINTENANT, MES QUESTIONS VONT PORTER SUR TOUS LES FOYERS DANS LESQUELS VOUS AVEZ VÉCU.			
EE14	Parmi les membres de votre foyer, y avait-il un adulte qui avait des problèmes d'alcool ou de drogues?	Non..... 1 Oui..... 2	
EE15	Parmi les membres de votre foyer, y avait-il un adulte qui avait un problème de santé mentale, pour une période d'un mois ou plus, et qui a nécessité des soins importants?	Non..... 1 Oui..... 2	EE16
EE15A	S'agissait-il de vos parents biologiques?	Non..... 1 Oui..... 2	
EE16	Est-ce qu'un des adultes, où vous viviez, a déjà passé au moins quelques jours en prison, alors que vous aviez entre 6 et 18 ans ?	Non..... 1 Oui..... 2	
Violence physique			
EE17	Est-ce que quelqu'un de la maison a déjà été victime de violence physique de la part d'un des adultes où vous viviez - c'est-à-dire frapper quelqu'un assez fort pour laisser des marques ou nécessiter des soins médicaux?	Non..... 1 Oui..... 2	
EE18	Avez- vous déjà été victime de violence physique de la part d'un des adultes où vous viviez?	Non..... 1 Oui..... 2	

#	QUESTION	CODIFICATION	PASSER À
Violence sexuelle			
EE19	Est-ce que quelqu'un de la maison a déjà été victime de violence sexuelle de la part d'un des adultes où vous viviez? (SUGGÉRER SI NÉCESSAIRE : « Par violence sexuelle, je veux dire des choses comme se masturber devant l'enfant, toucher l'enfant de manière sexuelle, forcer l'enfant à le toucher sexuellement, ou avoir des rapports sexuels avec lui »).	Non..... 1 Oui..... 2	
EE20	Avez- vous déjà été victime de violence sexuelle de la part d'un des adultes où vous viviez?	Non..... 1 Oui..... 2	
EE21	Avez- vous déjà été victime de violence sexuelle de la part d'un adulte de <u>l'extérieur</u> du foyer?	Non..... 1 Oui..... 2	
Violence émotive ou verbale			
EE22	Est-ce que quelqu'un de la maison a déjà été victime de violence émotive ou verbale de la part d'un des adultes où vous viviez? Par exemple, le critiquer et répéter sans cesse qu'il était stupide ou sans valeur?	Non..... 1 Oui..... 2	
EE23	Avez- vous déjà été victime de violence émotive ou verbale de la part d'un des adultes où vous viviez?	Non..... 1 Oui..... 2	

13 - PLACEMENTS DURANT L'ENFANCE

#	QUESTION	CODIFICATION	PASSER À
	<p>SELON LA SECTION PRÉCÉDENTE LE R A-T-IL VÉCU EN :</p> <p>FAMILLE D'ACCUEIL 1</p> <p>CENTRE D'ACCUEIL..... 2</p> <p>POSER LES QUESTIONS QUI S'APPLIQUE À LA SITUATION DU R.</p> <p>SI AUCUNE DE CES SITUATIONS PASSER À ➔.</p>		
	Famille d'accueil		
PL1	Au cours des 18 premières années de votre vie , combien de temps avez-vous vécu en famille d'accueil?	_____ mois	
PL2	Combien de placements différents en famille d'accueil avez-vous vécu?	_____ placements	
PL3	Quel âge aviez-vous la (première) fois où vous avez été placé en famille d'accueil?	_____ ans	<i>PL5 si un seul placement</i>
PL4	Quel âge aviez-vous la dernière fois où vous avez été placé en famille d'accueil?	_____ ans	
PL5	Pourquoi avez-vous été placé dans une famille d'accueil (la dernière fois)?	<p>Décès des parents 1</p> <p>Parents alcooliques ou drogués 2</p> <p>Parents incapables de s'occuper des enfants 3</p> <p>Conflits familiaux 4</p> <p>Fugues 5</p> <p>Incarcération des parents 6</p> <p>Délits contre la propriété 7</p> <p>Délits contre la personne 8</p> <p>Autre (PRÉCISER):</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	

#	QUESTION	CODIFICATION	PASSER À																					
PL8	Où avez-vous dormi la nuit qui a suivi votre sortie de la (dernière) famille d'accueil?	<p>Dehors 1</p> <p>Refuge, mission..... 2</p> <p>Ami, parent, connaissance 3</p> <p>Son propre logement 4</p> <p>Appartement supervisé..... 5</p> <p>A été placé en foyer de groupe..... 6</p> <p>A été placé en centre de réadaptation en internat..... 7</p> <p>A été placé dans un centre sécuritaire pour jeunes contrevenants 8</p> <p>Autre (PRÉCISER):</p> <p>_____ <input type="checkbox"/></p>																						
PL10	Vous êtes-vous déjà enfui de la (d'une) famille d'accueil pour au moins une nuit?	<p>Non..... 1</p> <p>Oui..... 2</p>	<i>PL11</i>																					
PL10A	Combien de fois l'avez-vous fait?	_____ fois																						
PL11	Au cours de votre (vos) séjour(s) en famille d'accueil, avez-vous vécu de la violence physique, sexuelle ou verbale?	<p>Non..... 1</p> <p>Oui..... 2</p>	<i>Centre d'accueil si applicable</i>																					
PL12	Quel type de violence physique, sexuelle ou verbale avez-vous subi en famille d'accueil?	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>Non</th> <th>Oui</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A Coup (claques)</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>B Coup et blessure</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>C Attouchement sexuel</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>D Agression sexuelle (viol)</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>E Violence verbale</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>F Autre (PRÉCISER):.....</td> <td colspan="2">_____</td> </tr> </tbody> </table> <p>_____ <input type="checkbox"/></p>		Non	Oui	A Coup (claques)	1	2	B Coup et blessure	1	2	C Attouchement sexuel	1	2	D Agression sexuelle (viol)	1	2	E Violence verbale	1	2	F Autre (PRÉCISER):.....	_____		
	Non	Oui																						
A Coup (claques)	1	2																						
B Coup et blessure	1	2																						
C Attouchement sexuel	1	2																						
D Agression sexuelle (viol)	1	2																						
E Violence verbale	1	2																						
F Autre (PRÉCISER):.....	_____																							
	Centre d'accueil																							
	<p>NOUS ALLONS MAINTENANT PARLER DES PLACEMENTS QUE VOUS AVEZ VÉCU EN CENTRE D'ACCUEIL (FOYERS DE GROUPE, CENTRES DE RÉADAPTATION EN INTERNAT, CENTRES SÉCURITAIRES POUR JEUNES CONTREVENANTS, ÉCOLES DE RÉFORME, ORPHELINAT).</p>																							

PL14 Au cours des **18 premières années de votre vie**, combien de temps avez-vous vécu en centre d'accueil? _____ mois

PL15 Combien de placements différents en centre d'accueil avez-vous vécu? _____ placements

PL16 Quel âge aviez-vous la (première) fois où vous avez été placé dans un centre d'accueil? _____ ans

PL18 si un seul placement

PL17 Quel âge aviez-vous la **dernière fois** où vous avez été placé dans un centre d'accueil? _____ ans

PL17A Quel genre de centre était-ce....

- ...foyer de groupe 1
- ...centre de réadaptation en internat 2
- ...centre sécuritaire pour jeunes contrevenants 3
- ...école de réforme..... 4
- ...orphelinat 5
- ...autre (PRÉCISER): _____

PL18 Pourquoi avez-vous été placé dans un centre d'accueil (la dernière fois)?

- ✓✓ Décès des parents 1
- Parents alcooliques ou drogués 2
- Parents incapables de s'occuper des enfants 3
- Conflits familiaux 4
- Fugues 5
- Incarcération des parents 6
- Délits contre la propriété 7
- Délits contre la personne 8
- Autre (PRÉCISER): _____

#	QUESTION	CODIFICATION	PASSER À																					
PL21	Où avez-vous dormi la nuit qui a suivi votre sortie du (dernier) centre d'accueil?	Dehors 1 Refuge, mission..... 2 Ami, parent, connaissance 3 Son propre logement 4 Appartement supervisé..... 5 Famille d'accueil..... 6 Autre (PRÉCISER): _____ <input type="checkbox"/>																						
PL23	Vous êtes-vous déjà enfui du (d'un) centre d'accueil pour au moins une nuit ?	Non..... 1 Oui..... 2	PL24																					
PL23A	Combien de fois l'avez-vous fait? _____ fois																							
PL24	Au cours de votre (vos) séjour(s) en centre d'accueil, avez-vous vécu de la violence physique, sexuelle ou verbale?	Non..... 1 Oui..... 2	PL27																					
PL25	Quel type de violence physique, sexuelle ou verbale avez-vous subi en centre d'accueil?	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>Non</th> <th>Oui</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A Coup (claques)</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>B Coup et blessure</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>C Attouchement sexuel</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>D Agression sexuelle (viol)</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>E Violence verbale</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>F Autre (PRÉCISER):.....</td> <td colspan="2">_____ <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Non	Oui	A Coup (claques)	1	2	B Coup et blessure	1	2	C Attouchement sexuel	1	2	D Agression sexuelle (viol)	1	2	E Violence verbale	1	2	F Autre (PRÉCISER):.....	_____ <input type="checkbox"/>		
	Non	Oui																						
A Coup (claques)	1	2																						
B Coup et blessure	1	2																						
C Attouchement sexuel	1	2																						
D Agression sexuelle (viol)	1	2																						
E Violence verbale	1	2																						
F Autre (PRÉCISER):.....	_____ <input type="checkbox"/>																							
Tribunal de la jeunesse																								
SI LE R A PLUS DE 45 ANS, PRÉCISER QUE PAR TRIBUNAL DE LA JEUNESSE NOUS INCLUONS AUSSI LES TRIBUNAUX OU LES COURS PAR LESQUELS LES JEUNES DEVAIENT PASSER POUR ÊTRE PLACÉS À L'ÉCOLE DE RÉFORME.																								
PL27	Êtes-vous déjà passé devant un Tribunal de la Jeunesse?	Non..... 1 Oui..... 2	→																					
PL28	Pour combien de causes différentes? _____ causes																							

PL29 Quel âge aviez-vous la (première) fois que vous êtes passé devant un Tribunal de la Jeunesse? _____ ans

PL30 Quel âge aviez-vous la dernière fois que vous êtes passé devant un Tribunal de la Jeunesse? _____ ans

PL31 Pour quelle(s) raison(s) êtes-vous passé devant un Tribunal de la Jeunesse (la dernière fois)?

- Fugue..... 1
- Problèmes de drogues/d'alcool..... 2
- Délits contre la propriété..... 3
- Délits contre la personne..... 4
- Conflits familiaux 5
- Abus sexuels 6
- Négligence des parents..... 7
- Autre (PRÉCISER):

*PL31 si
une seule
expérience*

14 - ÉVÉNEMENTS DE VIE

Je vais vous nommer une liste d'événements pouvant arriver à n'importe qui. J'aimerais savoir si vous avez vécu un de ces événements au cours des **12 derniers mois**

PRÉSENTER LA CARTE 6

INSCRIRE NAP SI LA SITUATION NE S'APPLIQUE PAS.

	Oui	Non	NSP	NAP	Est-ce que cela a été pour vous :
EV1. Au cours des 12 derniers mois , avez-vous perdu quelque chose ayant une valeur sentimentale?	1	0	8	9	Extrêmement stressant . 1 Assez stressant 2 Peu stressant 3 Pas stressant 4
EV2. Au cours des 12 derniers mois , est-ce que quelqu'un qui vous est cher est décédé?	1	0	8	9	Extrêmement stressant . 1 Assez stressant 2 Peu stressant 3 Pas stressant 4
EV3. Au cours des 12 derniers mois , est-ce que quelqu'un qui vous est cher a été gravement malade?	1	0	8	9	Extrêmement stressant . 1 Assez stressant 2 Peu stressant 3 Pas stressant 4
EV4. Au cours des 12 derniers mois , avez-vous été gravement malade?	1	0	8	9	Extrêmement stressant . 1 Assez stressant 2 Peu stressant 3 Pas stressant 4
EV5. Au cours des 12 derniers mois , avez-vous déménagé?	1	0	8	9	Extrêmement stressant . 1 Assez stressant 2 Peu stressant 3 Pas stressant 4
EV7. Au cours des 12 derniers mois , avez-vous eu des problèmes avec des amis ou des voisins?	1	0	8	9	Extrêmement stressant . 1 Assez stressant 2 Peu stressant 3 Pas stressant 4
EV8. Au cours des 12 derniers mois , vous êtes-vous séparé ou avez-vous divorcé?	1	0	8	9	Extrêmement stressant . 1 Assez stressant 2 Peu stressant 3 Pas stressant 4

	Oui	Non	NSP	NAP	Est-ce que cela a été pour vous :
EV9. Au cours des 12 derniers mois (sauf cette séparation ou ce divorce) avez-vous eu une rupture amoureuse?	1	0	8	9	Extrêmement stressant .1 Assez stressant .....2 Peu stressant.....3 Pas stressant .....4
EV10 Au cours des 12 derniers mois , avez-vous dû couper des liens avec vos enfants?	1	0	8	9	Extrêmement stressant .1 Assez stressant .....2 Peu stressant.....3 Pas stressant .....4
EV13 Au cours des 12 derniers mois , avez-vous été mis à pied ou congédié, ou avez-vous eu des ennuis avec un employeur?	1	0	8	9	Extrêmement stressant .1 Assez stressant .....2 Peu stressant.....3 Pas stressant .....4
EV14 Au cours des 12 derniers mois , avez-vous été sans emploi pendant un mois et plus?	1	0	8	9	Extrêmement stressant .1 Assez stressant .....2 Peu stressant.....3 Pas stressant .....4
EV15 Au cours des 12 derniers mois , avez-vous fait une faillite personnelle?	1	0	8	9	Extrêmement stressant .1 Assez stressant .....2 Peu stressant.....3 Pas stressant .....4
EV16 Au cours des 12 derniers mois , est-ce que votre revenu a beaucoup diminué?	1	0	8	9	Extrêmement stressant .1 Assez stressant .....2 Peu stressant.....3 Pas stressant .....4
EV17 Au cours des 12 derniers mois , vous êtes-vous sérieusement endetté?	1	0	8	9	Extrêmement stressant .1 Assez stressant .....2 Peu stressant.....3 Pas stressant .....4
EV18 Au cours des 12 derniers mois , avez-vous été abusé physiquement (battu, attaqué)?	1	0	8	9	Extrêmement stressant .1 Assez stressant .....2 Peu stressant.....3 Pas stressant .....4

	Oui	Non	NSP	NAP	Est-ce que cela a été pour vous :
EV19 Au cours des 12 derniers mois , avez-vous été volé?	1	0	8	9	Extrêmement stressant .1 Assez stressant .....2 Peu stressant.....3 Pas stressant .....4
EV20 Au cours des 12 derniers mois , avez-vous été agressé sexuellement (viol)?	1	0	8	9	Extrêmement stressant .1 Assez stressant .....2 Peu stressant.....3 Pas stressant .....4
EV21 Au cours des 12 derniers mois , avez-vous eu des problèmes à l'endroit où vous demeuriez (l'endroit a été condamné, feu, problème de chauffage, d'électricité, de plomberie...)?	1	0	8	9	Extrêmement stressant .1 Assez stressant .....2 Peu stressant.....3 Pas stressant .....4
EV22 Au cours des 12 derniers mois , avez-vous été évincé (expulsé) de l'endroit où vous viviez?	1	0	8	9	Extrêmement stressant .1 Assez stressant .....2 Peu stressant.....3 Pas stressant .....4
EV23 Au cours des 12 derniers mois , avez-vous cessé de recevoir de l'assistance sociale ou du chômage?	1	0	8	9	Extrêmement stressant .1 Assez stressant .....2 Peu stressant.....3 Pas stressant .....4
EV24 Au cours des 12 derniers mois , est-ce que les liens entre vous et votre famille ont été coupés?	1	0	8	9	Extrêmement stressant .1 Assez stressant .....2 Peu stressant.....3 Pas stressant .....4

Est-ce vous ou votre famille qui a coupé les liens?
Le répondant. 1
La famille 2

15 - RÉSEAU SOCIAL

Membres du réseau	SSA1	SSB1	SSC1	SSD1	SSE1	SSF1	SSA2... Lien 1 - 5	SSA4-SSB4-SSC4- SSD4-SSE4-SSF4 Fréquence des contacts 1 - 4	SSA5-SSB5-SSC5-SSD5- SSE4-SSF5 Fréquence les CH - CJ - SP 0 = Non 1 = Oui
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

SSA3-SSB3-SSC3-SSD3-SSF3

Lien:

- 1 - Famille
- 2- Ami / connaissance / voisin
- 3- Individu formel
- 4 - Groupe formel
- 5 - Groupe informel

Fréquence des contacts au cours des 30 derniers jours :

- 1 - Quotidien
- 2 - Quelques fois par semaine
- 3- 1 fois par semaine
- 4- 1 fois par mois

16 - QUALITÉ DE VIE

Voici 7 visages qui expriment différents sentiments. J'aimerais que vous utilisiez ces visages pour me dire comment vous vous sentez par rapport aux énoncés suivants.
(MONTRER CARTE 7).

Tout ce que vous avez à faire, c'est de me dire quel visage exprime le mieux comment vous vous sentez. Par exemple, si je vous demande «quel visage exprime le mieux comment vous vous sentez par rapport à l'endroit où vous habitez présentement» et que vous adorez cet endroit, vous choisissez le visage 7. Si par contre, vous détestez cet endroit, vous choisissez le visage 1. Si cela vous laisse indifférent, vous indiquez le visage 4. Si vous trouvez cet endroit assez agréable, vous pouvez choisir les visages 6 ou 5. Si vous êtes insatisfait(e) de l'endroit où vous habitez présentement, le visage 3 et 2 peuvent représenter vos sentiments.

Avez-vous des questions?

8 = ne s'applique pas

QUESTION	CODIFICATION
QV1 Parmi ces visages, lequel exprime le mieux comment vous vous sentez par rapport à l'endroit où vous habitez en ce moment?	1 2 3 4 5 6 7 8
QV2 Lequel exprime le mieux comment vous vous sentez par rapport au quartier où vous vivez?	1 2 3 4 5 6 7 8
QV3 Lequel exprime le mieux comment vous vous sentez par rapport à la nourriture que vous mangez?	1 2 3 4 5 6 7 8
QV4 Parmi ces visages, lequel exprime le mieux comment vous vous sentez par rapport aux vêtements que vous portez?	1 2 3 4 5 6 7 8
QV5 Lequel exprime le mieux comment vous vous sentez par rapport à votre santé?	1 2 3 4 5 6 7 8
QV6 Parmi ces visages, lequel exprime le mieux comment vous vous sentez par rapport aux gens avec qui vous vivez ?	1 2 3 4 5 6 7 8

8 = ne s'applique pas

QUESTION	CODIFICATION
QV7 Lequel exprime le mieux comment vous vous sentez par rapport à vos amis ?	1 2 3 4 5 6 7 8
QV8 Lequel exprime le mieux comment vous vous sentez par rapport à vos relations avec votre famille ?	1 2 3 4 5 6 7 8
QV9 Lequel exprime le mieux comment vous vous sentez par rapport à la façon dont vous vous entendez avec les autres ?	1 2 3 4 5 6 7 8
QV10 Lequel exprime le mieux comment vous vous sentez par rapport à votre travail / vos occupations quotidiennes ?	1 2 3 4 5 6 7 8
QV11 Parmi ces visages, lequel exprime le mieux comment vous vous sentez par rapport à la façon dont vous occupez vos temps libres ?	1 2 3 4 5 6 7 8
QV12 Lequel exprime le mieux comment vous vous sentez par rapport à ce que vous faites à l'extérieur de chez vous pour vous divertir ?	1 2 3 4 5 6 7 8
QV13 Lequel exprime le mieux comment vous vous sentez par rapport aux services et aux commodités de votre quartier ?	1 2 3 4 5 6 7 8
QV14 Parmi ces visages, lequel exprime le mieux comment vous vous sentez par rapport à votre situation financière ?	1 2 3 4 5 6 7 8
QV15 Parmi ces visages, lequel exprime le mieux comment vous vous sentez par rapport à votre vie en général ?	1 2 3 4 5 6 7 8

17 - POTENTIEL POSITIF

Je vais vous lire des phrases qui peuvent décrire comment vous vous sentez par rapport à votre situation actuelle, plus particulièrement la situation qui vous amène à utiliser des centres comme ici. Pour chacune des phrases, j'aimerais que vous me disiez si vous êtes totalement en accord, en accord, en désaccord, ou en total désaccord.

(MONTRER CARTE 8)

QUESTION	Totalement en accord	En accord	En désaccord	En total désaccord
PP1 Ma situation actuelle est parmi les plus difficiles que j'ai vécues.	1	2	3	4
PP2 Ma situation actuelle est un accident de parcours.	1	2	3	4
PP3 Les autres ont plus de contrôle sur leurs succès et/ou leurs échecs que moi.	1	2	3	4
PP4 Ma situation actuelle correspond à un choix.	1	2	3	4
PP5 Je n'ai pas la capacité de régler la plupart des problèmes de la vie	1	2	3	4
PP6 Ma situation actuelle est bien meilleure que celle de la plupart des autres personnes qui fréquentent ce centre	1	2	3	4
PP7 Je suis très différent(e) des autres personnes qui fréquentent ce centre.	1	2	3	4
PP8 Je considère que je suis un(e) itinérant(e).	1	2	3	4
PP9 Je fais beaucoup d'efforts actuellement pour essayer de m'en sortir.	1	2	3	4
PP10 J'ai bon espoir que ma situation actuelle va s'améliorer	1	2	3	4
PP11 Je suis incapable de trouver des solutions à des problèmes difficiles.	1	2	3	4
PP12 J'ai l'impression que ma situation va de mal en pis et que je ne vais jamais en sortir	1	2	3	4
PP13 J'espère que ma situation va changer	1	2	3	4
PP14 Les services que je reçois de centres comme ici m'aident vraiment à m'en sortir	1	2	3	4
PP15 Si des centres comme ici n'existaient pas, je me débrouillerais tout aussi bien	1	2	3	4

QUESTION	Totalement en accord	En accord	En désaccord	En total désaccord
PP16 Je rate la plupart des tâches que j'essaie d'accomplir	1	2	3	4
PP17 Je sens que mon succès tient à la chance et non à mes capacités	1	2	3	4
PP18 Ce que je vis actuellement me convient très bien.	1	2	3	4
PP19 Je voudrais changer ma situation actuelle mais je ne sais pas comment.	1	2	3	4
PP20 Je considère qu'il y a plus d'avantages que d'inconvénients à la vie que je mène	1	2	3	4
PP21 Je sens que je suis en train de m'en sortir	1	2	3	4
PP22 Les services que donnent des centres comme ici améliorent ma qualité de vie	1	2	3	4

18 - OPINION SUR LES CAUSES DE L'ITINÉRANCE

Jusqu'à quel point les énoncés suivants expliquent-ils la présence des personnes dans ce genre de centre : beaucoup, moyennement, un peu ou pas du tout.

(MONTRER CARTE 9)

QUESTION	Beaucoup	Moyennement	Un peu	Pas du tout
OP1 Le manque de logement à prix modique?	1	2	3	4
OP2 Les maladies mentales?	1	2	3	4
OP3 La malchance?	1	2	3	4
OP4 La paresse des personnes elles-mêmes?	1	2	3	4
OP5 L'échec de la société à fournir de bonnes écoles pour plusieurs personnes dans ce pays?	1	2	3	4
OP6 La diminution du nombre de lits dans les hôpitaux psychiatriques?	1	2	3	4
OP7 Un système économique qui favorise les riches au détriment des pauvres?	1	2	3	4
OP8 Les maladies et les handicaps physiques?	1	2	3	4
OP9 L'abus de drogues et d'alcool?	1	2	3	4
OP10 Les comportements irresponsables de la part des personnes elles-mêmes?	1	2	3	4
OP11 L'insuffisance de l'aide gouvernementale pour les personnes démunies?	1	2	3	4
OP12 La présence de centres comme celui-ci, maintient les personnes dans ce milieu?	1	2	3	4

Comme vous avez pu le voir, j'ai essayé de vous poser des questions sur de nombreux problèmes de santé physique, problèmes émotionnels ou certaines habitudes que les gens peuvent avoir. Mais évidemment, chacun est différent et il se peut que nous n'ayons pas parlé de quelque chose qui soit important pour vous. Avez-vous des problèmes dont j'aurais dû parler et que je n'ai pas abordés?

HEURE DE LA FIN DE L'ENTREVUE _____ hre _____ min

FIN DE L'ENTREVUE

REMERCIEZ LE RÉPONDANT

REMETTEZ LUI 15 \$
FAITES SIGNER VOTRE REÇU
PRÉSENTEZ LE 2^e FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

19 -I

#	QUESTION	CODIFICATION	
TC1	En quelle <i>année</i> sommes-nous? _____		1 erreur = 4 points
TC2	Quel <i>mois</i> sommes-nous? _____		1 erreur = 3 points
	Répétez cette phrase après moi: SI MONTRÉAL = Jean Dubois, 42 rue Peel, Montréal SI QUÉBEC = Jean Dubois, 42 rue St-Paul, Québec		
TC3	Quelle <i>heure</i> est-il approximativement? (PLUS OU MOINS 1 HEURE) _____		1 erreur = 3 points
TC4	<i>Comptez</i> à l'envers de 20 jusqu'à 1.	20 19 18 17 16 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1	2 ERREURS ADMISSIBLES SEULEMENT 2 points par erreur (max. = 4) _____
TC5	Nommez les mois de l'année dans l'ordre inverse à partir de janvier.	Janvier Septembre Mai Décembre Août Avril Novembre Juillet Mars Octobre Juin Février	2 ERREURS ADMISSIBLES SEULEMENT 2 points par erreur (max. = 4) _____
TC6	Répétez la phrase que je vous ai demandé de répéter plus tôt.	Jean Dubois, 42 <u>rue Peel</u>, Montréal 1 2 3 4 5 mots Jean Dubois, 42 <u>rue St-Paul</u>, Québec 1 2 3 4 5	5 ERREURS ADMISSIBLES SEULEMENT 2 points par erreur (max. = 10) _____
	Maximum: 28	0 à 10 = normal	TOTAL: _____

20 - OBSERVATIONS DE L'INTERVIEWER

INTERVIEWER: CODER LES QUESTIONS SUIVANTES SANS DEMANDER AU SUJET.

X1.	NÉOLOGISMES (UTILISATION DE MOTS INVENTÉS OU SANS SIGNIFICATION). EX : _____	NON 1 OUI..... (INSCRIRE EXEMPLES) 5
X2.	TROUBLE DU COURS DE LA PENSÉE (FAÇON DE PARLER QUI REND DIFFICILE LA COMPRÉHENSION À CAUSE D'UN MANQUE DE LOGIQUE OU D'UNE ORGANISATION INCOMPRÉHENSIBLE DU DISCOURS). EX : _____	NON 1 OUI..... (INSCRIRE EXEMPLES) 5
X3.	AFFECT À PLAT. ABSENCE COMPLÈTE D'EXPRESSION FACIALE (MANQUE DE RÉPONSE ÉMOTIONNELLE COMME UN SOURIRE, DE LA TRISTESSE, DE L'IRRITABILITÉ. CET ÉTAT DOIT AVOIR ÉTÉ PRÉSENT TOUT AU LONG DE L'ENTREVUE POUR ÊTRE CODÉ 5.)	NON 1 OUI..... 5
X4.	SE COMPORTE COMME S'IL AVAIT DES HALLUCINATIONS (SE COMPORTE COMME S'IL ENTENDAIT DES VOIX OU AVAIT DES VISIONS, LES LÈVRES BOUGENT SANS ÉMETTRE DE SON, RIRE NERVEUX - PAS SEULEMENT PARCE QU'INTIMIDÉ OU EMBARASSÉ, REGARDS PAR - DESSUS L'ÉPAULE, COMME SI DISTRAIT PAR UNE VOIX).	NON 1 OUI..... 5
X5.	LENT À PARLER : DE LONGS DÉLAIS AVANT DE RÉPONDRE.	NON 1 OUI..... 5
X6.	LENT À BOUGER : PAS DE GESTE. S'ASSOIT COMPLÈTEMENT IMMOBILE.	NON 1 OUI..... 5

X7.	R BUVAIT-IL DE L'ACCOOL PENDANT L'ENTREVUE?	NON 1 OUI..... 5
X8.	EST-CE QUE R SEMBLAIT ÊTRE SAOUL OU DROGUÉ PENDANT L'ENTREVUE (PAROLE NON CLAIRE, MARCHAIT CROCHE, SON HALEINE SENTAIT L'ACCOOL).	NON 1 OUI..... 5
X9.	DÉCRIRE LES DIFFICULTÉS QUE VOUS AVEZ EUES LORS DE L'ENTREVUE :	NON OUI
	1. MANQUE D'INTIMITÉ	1 5
	2. R COLÈRE	1 5
	3. R PAS COOPÉRANT	1 5
	4. R RÉPONDAIT TRÈS LENTEMENT	1 5
	5. R PARLAIT SANS ARRÊT.....	1 5
	6. IMPORTANTE CONTRAINTE DE TEMPS	1 5
	7. SOUVENT R COMPRENAIT MAL LA QUESTION	1 5
	AUTRE : _____ _____	
X10.		

#	QUESTION	CODIFICATION	PASSER À
OB1	Croyez-vous que les réponses du répondant étaient faussées d'une certaine façon?	NON .....1 OUI .....2	OB3
OB2	À quoi attribuez-vous cela? ✓ ✓	R semblait très disposé à plaire 1 R semblait intéressé à choquer l'interv. par des réponses bizarres 2 R était pressé de finir l'entrevue 3 R ne croyait pas que l'entrevue était importante 4 R semblait préoccupé par autre chose ... 5 R semblait intoxiqué par les médicaments, les drogues ou l'alcool.. 6 L'entrevue manquait d'intimité 7 R modifiait souvent ses réponses 8 R avait des problèmes de mémoire 9 R était physiquement malade au cours de l'entrevue 10 R manquait de concentration 11 R était anxieux ou ennuyé 12 R était incapable de tolérer la longueur de l'entrevue 13 Autre (PRÉCISER) : _____ _____	
OB3	Le répondant s'est-il montré embarrassé ou ennuyé par l'une ou l'autre partie de l'entrevue (ex. : questions portant sur sa situation financière, sa consommation d'alcool, etc.) ?	Non .....1 Oui .....2	OB5
OB4	Décrire les sujets qui l'ont embarrassé ou ennuyé :	_____ _____ _____	
OB5	Évaluer la compréhension du répondant par rapport au contenu des questions de l'entrevue.	Peu ou aucune compréhension .....1 Compréhension moyenne .....2 Bonne compréhension .....3 Très bonne compréhension .....4	OB5A OB6 OB6 OB6
#	QUESTION	CODIFICATION	PASSER À

OB5A	A quoi attribueriez-vous le manque de compréhension du répondant? ✓ ✓	Problème de lecture .....1 Barrière de langue .....1 Problème d'intelligence .....1 Manque d'attention .....1 Mauvaise attitude (ex.: ne se soucie pas de l'entrevue) .....1 Sous l'effet de l'alcool / drogue / ou de médicaments .....1 Autre (PRÉCISER): _____ _____	
OB6	R montrait-il un signe visible de maladie physique ou d'incapacité?	Non .....1 Oui .....2	OB7
OB6A	Quel était le signe visible de maladie physique ou d'incapacité? ✓ ✓	Difformité physique visible .....1 Symptômes respiratoires (toux) .....2 Marche avec une aide (cane, etc.) .....3 Confiné à une chaise roulante .....4 Cloué au lit .....5 Intoxication évidente de médicaments, d'alcool ou de drogues .....6 Autre (PRÉCISER): _____ _____	OB6B OB7 OB7 OB7 OB7 OB7 OB7
OB6B	Préciser de quelle difformité physique :	_____	
OB7	Le R a-t-il manifesté de la rancune, de la colère ou de l'hostilité?	Pas du tout .....1 Un peu .....2 Modérément .....3 Beaucoup .....4	OB8
OB7A	Vers qui était dirigée cette rancune, colère ou hostilité? ✓ ✓	L'interviewer .....1 D'autres personnes présentes .....2 Le personnel de l'organisme .....3 D'autres personnes absentes .....4	

#	QUESTION	CODIFICATION	PASSER À
OB8	Comment évaluez-vous l'attitude coopérative du répondant au cours de l'entrevue ?	Pas du tout coopératif .....1 Pas très coopératif.....2 Parfois coopératif.....3 Modérément coopératif.....4 Très coopératif.....5	
OB9	Comment évaluez-vous le rapport établi durant l'entrevue ?	Pauvre .....1 Moyen.....2 Bon .....3 Excellent.....4	OB10 OB10
OB9A	Pourquoi croyez-vous que le rapport a été moyen/pauvre ?	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/>
OB10	Décrivez : Apparence du R (accoutrement, hygiène corporelle...)	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/>
OB11	Mouvements (statique, maniérisme, posture...)	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/>
OB12	Débit verbal (mutisme, rapide et sans arrêt, monosyllabisme...)	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/>
OB13	Qualité de l'affect (Combien de fois le R a-t-il souri, montré de la tristesse ou de l'anxiété?)	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/>
OB14	Retrait émotionnel (absence ou peu de contacts visuels, sentiment que la personne est peu en relation avec l'interviewer...)	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/>

#	QUESTION	CODIFICATION	PASSER À
OB15	Avez-vous d'autres observations, commentaires ou inquiétudes au sujet du répondant ou de l'entrevue ?	_____ _____ _____ _____	<input type="checkbox"/>

FEUILLE DE POINTAGE W

DX	ÂGE								
	A	B	C	D	E	F	G	H	
	<13		ADO		20		30		
	√	#	√	#	√	#	√	#	
8	F30 OU F38	Senti déprimé ou perdu intérêt et vous aviez des problèmes d'appétit, de sommeil ou de concentration.	—	—	—	—	—	—	—
9	G20	Étiez excité pendant plusieurs jours à la fois.	—	—	—	—	—	—	—
10	H17 ou H24	Avez eu des croyances ou avez entendu ou vu des choses que les autres ne pouvaient voir ou entendre.	—	—	—	—	—	—	—
18	O18	Faits des choses comme manquer l'école, mentir, se battre ou voler.	—	—	—	—	—	—	—
19	P34	La première fois après 15 ans, avez commencé la bagarre ou avez fait des choses illégales..	—	—	—	—	—	—	—
23	T17	Avez eu des problèmes causés par le goût du jeu.	—	—	—	—	—	—	—
21	AL22	Avez eu des problèmes d'alcool.	—	—	—	—	—	—	—
22	DR14	Avez eu des problèmes de drogues.	—	—	—	—	—	—	—

« L'Institut a pour mission de fournir des informations statistiques qui soient fiables et objectives sur la situation du Québec quant à tous les aspects de la société québécoise pour lesquels de telles informations sont pertinentes. L'Institut constitue le lieu privilégié de production et de diffusion de l'information statistique pour les ministères et organismes du gouvernement, sauf à l'égard d'une telle information que ceux-ci produisent à des fins administratives. Il est le responsable de la réalisation de toutes les enquêtes statistiques d'intérêt général. »

Loi sur l'Institut de la statistique du Québec (L.R.Q., c. I-13.011) adoptée par l'Assemblée nationale du Québec le 19 juin 1998.

Cette enquête fait suite à l'opération de dénombrement de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes réalisée en 1996-1997 dans les deux plus importantes régions urbaines du Québec, soit Montréal-Centre et la Communauté-Urbaine-de-Québec. La population visée dans l'enquête demeure la même, c'est-à-dire celle qui fréquente les centres d'hébergement, les soupes populaires et les centres de jour desservant les personnes itinérantes. Au total, 757 personnes ont été interviewées au cours d'une période qui s'est échelonnée du 4 décembre 1998 au 31 août 1999. Les résultats de cette enquête feront l'objet de plusieurs publications. Dans celle-ci, la méthodologie de l'enquête est présentée de manière détaillée. Vient ensuite une description de la clientèle selon certaines caractéristiques démographiques, sociales, culturelles et économiques. Enfin, la clientèle est décrite selon trois thématiques sanitaires, soit la santé physique, la santé buccodentaire et la santé mentale; sont abordés l'état de santé et l'utilisation des services. Les résultats sont présentés pour l'ensemble de la clientèle des deux régions et pour chacune d'entre elles. Ils permettent également de dresser un portrait de cette population selon le statut domiciliaire, le sexe et l'âge.

