



Réseau de recherche  
en santé des populations  
du Québec  
Regroupement stratégique  
Santé mentale



réseau **qualaxia** network  
vivre en bonne santé mentale

## Profil de la qualité de vie chez la population itinérante au Québec

Lia Gentil , Guy Grenier , Jean-Marie Bamvita, Henri Dorvil,  
Marie-Josée Fleury

Webinaire présenté le 25 octobre 2018



**McGill**

Faculté de  
médecine

**Douglas**  
INSTITUT MENTAL HEALTH  
UNIVERSITAIRE EN UNIVERSITY  
SANTÉ MENTALE INSTITUTE

### Mise en contexte

#### Qu'est ce que c'est la qualité de vie (QV)?

« La perception qu'a un individu de sa place dans l'existence, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lesquels il vit, en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes. »

#### Comprend :

- Facteurs objectifs : les aspects environnementaux et sociaux
- Facteurs subjectifs : le bien-être, la satisfaction face à la vie, le bonheur

#### Résumé :

- QV est multidimensionnelle (physique, psychologique et sociale)

## Introduction



- Études sur la qualité de vie (QV) chez la population itinérante :
  - Groupes spécifiques
  - Anciens combattants
  - Itinérants avec troubles mentaux (TM) et troubles liés à l'utilisation de substance (TUS)

4. O'Connell, et al. 2008; 5. O'Connell, 2009 et al; 6. Tsai et al., 2011; 7. Caton et al., 2005

3

## Introduction



QV a été liée chez la population itinérante

- Caractéristiques sociodémographiques :
  - âge, sexe, antécédents de criminalité, nombre de jours d'itinérance et type de logements
  - les variables cliniques (TM, TUS, maladies physiques)
  - les services de santé (services ambulatoires)

### Conclusion :

- 1) Aucune étude n'a été réalisée en considérant les déterminants de QV
- 2) Peu d'études sur l'utilisation de service et QV

8. Hubley et al., 2014; 9. Lam et al., 1998; 10. Sullivan et al., 2000; 11. van der Paes et al., 2012

4

### Introduction

3) Aucune étude n'a été faite sur des profils de QV considérant les variables sociodémographiques, cliniques et des services de santé

4) La majorité des études chez les itinérants ont été réalisées chez les populations hébergées dans les refuges

Les profils de QV :

- Informations;
- Compréhension;
- Développer de politiques de logement spécifiques.

Analyse de grappes ("Cluster") sont utiles pour établir des profils

5

### Introduction

#### L'objectif de cette étude :

Développer une typologie de la QV (subjective) se basant dans les variables sociodémographiques, cliniques et de l'utilisation des services pour un échantillon de 455 personnes itinérantes au Québec (Canada) vivant dans différents types de logements.

6

### Méthodologie

« *Efficacité du logement transitoire pour les personnes en situation d'itinérance* » (équipe Dre Fleury) approuvé par le comité d'éthique de la recherche de l'Institut universitaire en santé mentale Douglas.

Devis transversal (projet devis longitudinal)

- 27 organismes communautaires (logements, banques alimentaires, soutien financier et services d'emplois)
- **Critères d'inclusion :**  
Avoir 18 ans et plus et avoir déjà été ou être dans la rue
- **Critères d'exclusion :**  
Participants n'étant pas capables de répondre au questionnaire (désorganisés)

7

### Méthodologie

**La population à l'étude (497 itinérants) :**  
**taux de réponse de 92 %**

- 46 personnes itinérantes utilisant des abris d'urgence,
- 243 résidents temporaires,
- 156 résidents permanents avec soutien et
- 52 résidents permanents sans soutien

42 refus après une acceptation initiale

**455 ont répondu au questionnaire (90 minutes) : questions sociodémographiques, cliniques et services de santé**

8

## Méthodologie

**Quatre conditions de logement** ont été incluses :

- 1) Refuge d'urgence (hébergement de nuit);
- 2) Logement temporaire (résidence de 3 à 12 mois);
- 3) Logement permanent (séjour de 1 an à indéterminé), avec soutien financier et intervenant (Housing First)
- 4) Logement permanent sans soutien.

9

## Méthodologie

- QV (variable d'intérêt)
- Mesurée par la **version québécoise de l'échelle de satisfaction des domaines de la vie**
- **20 items; 5 dimensions** (la vie quotidienne et les relations sociales, le milieu de vie, l'autonomie, les relations intimes et les loisirs); très bonnes qualités psychométriques (*Cronbach Alpha* = 0,92)
- Échelle de cinq visages : du plus souriant (score de 5) au plus triste (score de 1)
- **Score variant de 20 à 100**
- Réponse à la question : « *Quel visage exprime le mieux comment vous vous sentez en ce qui concerne... ?* »

12. Baker et al., 1982; 13. Caron et al., 1997

10

## Méthodologie

- 1) Variables sociodémographiques : âge, sexe, antécédents criminels, nombre d'épisodes d'itinérance et type de logement.
- 2) Variables cliniques : TM communs, TM graves et troubles de personnalité et TUS, nombre de maladies physiques, idées suicidaires et incapacité fonctionnelle.
- 3) Variables d'utilisation des services :
  - Avoir un médecin de famille et
  - Fréquence d'utilisation des services suivants : services communautaires; services publics et salle d'urgence.

11

## Méthodologie

Variables	Instruments de mesure	Items	Score	Qualités psychométriques
Troubles mentaux	M.I.N.I International Neuropsychiatric Interview 6.0 <sup>14</sup>	120	Oui/Non	Kappa Cohen= 0.50-0.84
Troubles de personnalité	Standardized Assessment of Personality Abbreviated Scale (SAPAS) (46) <sup>15</sup>	8	Oui/Non	coefficient alpha de Cronbach $\alpha=0.68$
Troubles liés à l'utilisation de substances (TUS)	Drug Abuse Screening Test-20 (47) <sup>16</sup>	20	Oui/Non	coefficient alpha de Cronbach $\alpha=0.74$
	Alcohol Use Disorders Identification Test (48) <sup>17</sup>	10	2 ou multiple choix questions	coefficient alpha de Cronbach $\alpha=0.88$
Incapacité fonctionnelle	WHO Disability Assessment Schedule 2.0 (49) <sup>18</sup>	12	Échelle de Likert (5 points)	coefficient alpha de Cronbach $\alpha: 0.86$

14. Sheehan et al., 1998; 15. Morant et al., 2003; 16. Skinner et al., 1982; 17. Bohn et al., 1995; 18. Ustev et al., 2010

## Méthodologie

### Analyses

- Le regroupement
  - l'analyse en deux étapes du cluster SPSS Statistics 24.0.
- La méthode Log-vraisemblance
  - la distance entre les sujets.
- Les groupes de participants
  - critères de Schwartz Bayesian
- 4 classes ont été identifiées (contribution globale à l'homogénéité entre les classes).
- Une analyse entre les profils était statistiquement significative sur les scores de QV
  - suivis de tests post-hoc utilisant la correction de Bonferroni.

13

## Résultats : Caractéristiques de la population

	Min	Max	n (%)	Moyenne ± ET
Qualité de vie	33.00	100.00		70.29 ± 10.00
<b>Variables sociodémographiques</b>				
50 ans et plus			233 (51.2%)	
Homme			274 (60.2%)	
Antécédents criminels			101 (22.2%)	
1 épisode d'itinérance			210 (46.2%)	
Hébergement temporaire			229 (50.3%)	

14

### Résultats : Caractéristiques de la population

Variables Cliniques	Min	Max	n (%)	(Moyenne, ET)
<b>Diagnostic</b>				
TM communs			190 (41.8 %)	
TM graves			119 (26.2 %)	
Trouble de personnalité			303 (66.6 %)	
TUS			177 (38.9 %)	
Idées suicidaires			101 (22.2 %)	
Nombre de maladies physiques	0.00	8.00		1.83 ± 1.63
Incapacité fonctionnelle	11.00	49.00		20.55 ± 6.60

15

### Résultats : Caractéristiques de la population

Utilisation des services	Min	Max	n (%)	Moyenne ± ET
<b>Type de professionnels</b>				
Avoir médecin de famille			193 (42 %)	
<b>Fréquence d'utilisation des services</b>				
Services communautaires	0.00	628.00		72.50 ± 115.43
Salle d'urgence	0.00	100.00		1.89 ± 6.84
Services publics	0.00	156.00		6.15 ± 13.87

16



### Résultats

- Analyse de clusters : 4 groupes
- Score moyen pour la QV :  $70.29 \pm 10$
- L'analyse de variance
  - Comparaison de scores de QV  $F(3, 454) = 26.54, p < 0.000$ .
- Les tests post-hoc (Bonferroni)
- Scores QV Cluster 1 > trois autres groupes ( $p < 0.000$ ).
- Scores cluster 2 < Cluster 3 ( $p < 0.001$ ).
- La comparaison entre les scores moyens de la QV pour les autres clusters (2, 4 et 3 contre 4) n'était pas significative.

17

### Résultats

**Cluster 1 (n=128; 28 %); QV plus élevée (moyenne : 76; ET=11)**

- Âgé de 50 ans et plus; majorité de femmes;
- Faibles antécédents criminels;
- 1 épisode d'itinérance;
- Vivant dans des logements permanents avec soutien;
- Moyenne élevée de maladies physiques et utilisation des services communautaires élevée;
- Faible utilisation des services publics.

**« Femmes âgées, faibles antécédents criminels, peu d'épisodes d'itinérance, vivant dans un logement permanent avec soutien recours fréquent aux services communautaires et qualité de vie élevée. »**

18

### Résultats

**Cluster 2 (n=120; 26 %); QV plus faible (moyenne : 66; ET=11)**

- Hommes âgés (40-49 ans); 3 épisodes d'itinérance et plus;
- Vivant en logement temporaire ou permanent avec soutien
- Fréquence plus élevée : TM communs; TM graves; trouble de personnalité et TUS, idées suicidaires, incapacités fonctionnelles
- Parmi les 4 groupes : % plus élevé de personnes ayant un médecin de famille

**« Hommes ayant de multiples épisodes d'itinérance et des problèmes de santé complexes, utilisateurs de services de santé et une très faible qualité de vie. »**

19

### Résultats

**Cluster 3 (n=142; 31 %); deuxième en QV (moyenne 70; ET=3)**

- Hommes; âgés de 19 à 39 ans, antécédents criminels élevés et 2 épisodes d'itinérance;
- Vivant dans des logements temporaires et des logements permanents sans soutien;
- Faible TM communs, TM graves, troubles de personnalité, TUS, idées suicidaires et maladies physiques.
- Faible médecin de famille; grands utilisateur de services d'urgence

**« Jeunes hommes, avec des antécédents criminels, 2 épisodes d'itinérance, vivant dans un logement permanent sans soutien, faibles problèmes de santé, grands utilisateurs de l'urgence et QV modérée. »**

20

## Résultats

**Cluster 4 (n = 65; 14 %)** troisième en **QV (moyenne = 66; ET= 11)**

- Femmes âgées (40-49 ans), ayant des antécédents criminels;
- Un épisode d'itinérance;
- La plupart vivant dans des logements temporaires;
- Tous les participants ont un trouble de personnalité et une utilisation des services publics élevée.

**« Femmes d'âge moyen avec des antécédents criminels, peu d'épisodes d'itinérance, vivant dans un logement temporaire, ayant de trouble de la personnalité, utilisation élevée des services publics et faible QV. »**

21

## Résumé des résultats

		QV
<b>Cluster 1</b>	Femmes âgées, faibles antécédents criminels, peu d'épisodes d'itinérance, vivant dans un logement permanent avec soutien, recours fréquent aux services communautaires	Qualité de vie élevée
<b>Cluster 3</b>	Jeunes hommes, avec des antécédents criminels, 2 épisodes d'itinérance, vivant dans un logement permanent sans soutien, faibles problèmes de santé, grands utilisateurs de l'urgence	QV modérée
<b>Cluster 4</b>	Femmes d'âge moyen avec des antécédents criminels, peu d'épisodes d'itinérance, vivant dans un logement temporaire, ayant des troubles de personnalités, utilisation élevée des services publics	Faible QV
<b>Cluster 2</b>	Hommes ayant de multiples épisodes d'itinérance et des problèmes de santé complexes, utilisateurs de services de santé	Très faible qualité de vie

22

## Discussion

- Première étude sur le profil de la QV chez la population itinérante, en comparant les différents types de logements
- Quatre clusters ont été identifiés et sont différents par rapport :
  - Sexe, âge, antécédents criminels, nombre d'épisodes d'itinérance, logement temporaire ou permanent, nombre de TM et maladies physiques et utilisation des services.
  - Score moyenne sont inférieurs population générale (moyenne =  $78 \pm 12$ )<sup>19</sup>

19. Caron et al., 2018

23

## Discussion

- **Cluster 1** (Femmes âgées, peu d'épisode et vivant logement permanent avec soutien)
- Femmes âgées, ayant 1 épisode d'itinérance; bonne capacité fonctionnelle<sup>20</sup>
  - Logement permanent avec soutien<sup>21;22</sup>
- **Cluster 2** (Hommes ayant de multiples épisodes d'itinérances et des problèmes de santé complexes, utilisateurs de services de santé)
  - Prévalence élevée de TM et maladies physiques, incapacité fonctionnelle, idées suicidaires<sup>23;24</sup>
  - % élevé des personnes ayant un médecin de famille<sup>25</sup>

20. Lagory et al., 2001; 21. Hwang et al.; 22. Sadowski et al., 2009; 23. Lam et al., 2000; 24. Hubley et al., 2014.  
25. Khandor et al., 2011

### Discussion

- **Cluster 3** (Jeunes hommes, 2 épisodes d'itinérance, faibles problèmes de santé, grands utilisateurs de l'urgence)
  - Les antécédents criminels sont plus généralement associés au sexe masculin et au jeune âge <sup>26</sup>
  - Grands utilisateurs de services
  - Être un homme constituait un obstacle à l'accès aux soins primaires chez les personnes sans-abri <sup>27</sup>
  - De plus, les jeunes itinérants sont relativement ignorants des services disponibles <sup>28</sup>

26. Roy et al., 2014; 27. Gallagher et al., 1997; 28. Ensign et al., 2004

25

### Discussion

- **Cluster 4** (Femmes d'âge moyen vivant dans un logement temporaire, avec antécédents criminels et trouble de la personnalité, peu d'épisodes d'itinérance, utilisation élevée des services publics)
  - TUS associé à faible QV <sup>23</sup>
  - % élevée d'utilisation des services publics (trouble de personnalité)
  - TUS augmentaient la vulnérabilité des femmes itinérantes, à participer à des crimes liés à la drogue <sup>29</sup>

24. Hubley et al., 2014; 29. Lal et al., 2015

26

### **Conclusion**

- QV chez la population anciennement en itinérance peut être associée à :
  - Un logement permanent avec soutien
  - Une faible prévalence de maladies physiques, TM, TUS et idées suicidaires
  - Une faible utilisation des services d'urgence et un faible nombre d'épisodes d'itinérance
- Recommandations : améliorer le suivi surtout pour les personnes ayant des TM et maladies physiques
- Cibler les jeunes hommes : informations aux services fournis
- Cibler les femmes itinérantes ayant de TUS

27

### **Limites**

- Nos résultats ne sont pas généralisables dans un autre système (très divergent)
- Nombre faible de variables en raison de la méthode d'analyse utilisée
- Échantillon par convenance
- Biais de mémoire
- Biais de désirabilité sociale

28

## Remerciements

- Tous les participants de l'étude
- Les organismes communautaires
- L'équipe de recherche de Marie-Josée Fleury

Coordonnatrice de recherche (Daniela Perrottet)



Réseau de recherche  
en santé des populations  
du Québec



Conseil de recherches en  
sciences humaines du Canada  
Canada

Social Sciences and Humanities  
Research Council of Canada