

INFORMATION TO USERS

This manuscript has been reproduced from the microfilm master. UMI films the text directly from the original or copy submitted. Thus, some thesis and dissertation copies are in typewriter face, while others may be from any type of computer printer.

The quality of this reproduction is dependent upon the quality of the copy submitted. Broken or indistinct print, colored or poor quality illustrations and photographs, print bleedthrough, substandard margins, and improper alignment can adversely affect reproduction.

In the unlikely event that the author did not send UMI a complete manuscript and there are missing pages, these will be noted. Also, if unauthorized copyright material had to be removed, a note will indicate the deletion.

Oversize materials (e.g., maps, drawings, charts) are reproduced by sectioning the original, beginning at the upper left-hand corner and continuing from left to right in equal sections with small overlaps.

**ProQuest Information and Learning
300 North Zeeb Road, Ann Arbor, MI 48106-1346 USA
800-521-0600**

UMI[®]

PREVIEW

PREVIEW

Université de Montréal

**Utilisation des services par les personnes itinérantes
atteintes de troubles mentaux.**

**Par
Jean-Pierre Bonin**

**Département de médecine sociale et préventive
Faculté de médecine**

**Thèse présentée à la Faculté des études supérieures
En vue de l'obtention du grade de Philosophiae Doctor (Ph.D.)
en santé publique
option promotion de la santé**

décembre.2001

© Jean-Pierre Bonin, 2001





**National Library
of Canada**

**Acquisitions and
Bibliographic Services**

**385 Wellington Street
Ottawa ON K1A 0N4
Canada**

**Bibliothèque nationale
du Canada**

**Acquisitions et
services bibliographiques**

**385, rue Wellington
Ottawa ON K1A 0N4
Canada**

Your file Votre référence

Our file Notre référence

The author has granted a non-exclusive licence allowing the National Library of Canada to reproduce, loan, distribute or sell copies of this thesis in microform, paper or electronic formats.

The author retains ownership of the copyright in this thesis. Neither the thesis nor substantial extracts from it may be printed or otherwise reproduced without the author's permission.

L'auteur a accordé une licence non exclusive permettant à la Bibliothèque nationale du Canada de reproduire, prêter, distribuer ou vendre des copies de cette thèse sous la forme de microfiche/film, de reproduction sur papier ou sur format électronique.

L'auteur conserve la propriété du droit d'auteur qui protège cette thèse. Ni la thèse ni des extraits substantiels de celle-ci ne doivent être imprimés ou autrement reproduits sans son autorisation.

0-612-72289-9

Canada

**Université de Montréal
Faculté des études supérieures**

**Cette thèse intitulée :
Utilisation des services par les personnes itinérantes
atteintes de troubles mentaux.**

**Présentée par :
Jean-Pierre Bonin**

a été évaluée par un jury composé des personnes suivantes :

**Reynald Pineault
Président-rapporteur**

**Louise Fournier
directeur de recherche**

**Régis Blais
codirecteur de recherche**

**Alain Lesage
membre du jury**

**Jean Toupin
examineur externe**

*Hugues Cormier
représentant du doyen de la FES
Thèse acceptée le 28 mai 2002*

Résumé

Les écrits indiquent que l'on connaît très peu les personnes itinérantes atteintes de troubles mentaux, qu'elles constituent une population hétérogène et que les recherches précédentes se sont souvent limitées à décrire ces personnes, sans effectuer les liens nécessaires entre les données à l'aide d'un modèle théorique. La présente recherche utilise le modèle de Pescosolido (1991, 1992) et a pour buts: 1) de décrire les caractéristiques des itinérants atteints de troubles mentaux quant au contenu social, à la «carrière en tant que malade», au système de soutien social, à la nature du traitement formel et à l'utilisation des services professionnels; 2) d'identifier les variables les plus susceptibles d'être associées avec l'utilisation des services de santé mentale chez les itinérants atteints de troubles mentaux et 3) de proposer une typologie des utilisateurs de services de santé mentale chez les itinérants atteints de troubles mentaux. Elle utilise des données de l'enquête sur la santé des itinérants dirigée par Fournier (2001), portant sur l'ensemble de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes dans la région de Montréal-centre et de la communauté urbaine de Québec (N=757). Les personnes incluses dans l'étude ont souffert de troubles dépressifs, bipolaires ou psychotiques au cours de leur vie.

Dans le premier volet, il ressort que près de 60% de la population itinérante a souffert de troubles mentaux graves au cours de sa vie. De ceux-ci, 75% ont souffert de troubles affectifs, le tiers ont présenté des troubles de personnalité antisociale et 43% ont fait une tentative de suicide au cours de leur vie. Bien que plus de 70% de la population à l'étude ait souffert de troubles mentaux graves au cours de la dernière année, seulement 44% a reçu des services professionnels au cours de cette période. L'on constate aussi que ces personnes ont généralement un réseau social très limité.

Dans un deuxième volet, des analyses de régression logistique ont été réalisées afin d'identifier les facteurs reliés à l'utilisation des services au cours des 12 derniers mois par les personnes itinérantes atteintes de troubles mentaux au

cours de la dernière année. Il ressort de ces analyses que chez ces personnes, l'utilisation de services en santé mentale est reliée : au fait d'être une femme, d'être plus jeune, de ne jamais avoir été sans domicile fixe, à la présence de problèmes d'alcool au cours de la vie ou de troubles de personnalité antisociale actuellement, au fait d'avoir déjà été hospitalisé en psychiatrie et à une taille de réseau plus grande.

Un troisième volet utilise des analyses d'agrégats afin d'identifier une typologie des personnes itinérantes atteintes de troubles mentaux. Six types d'itinérants ont été précisés : 1) un groupe de femmes, atteintes de troubles affectifs ;2) un groupe d'hommes atteints de schizophrénie ;3) les ex-dépressifs et ex-alcooliques; 4) ceux avec des troubles dépressifs actuels; 5) ceux présentant de la comorbidité et 6) les ex-itinérants.

Ces données offrent des pistes pour l'intervention auprès d'une population qui éprouve de la difficulté à recevoir des services de santé et ouvre la voie à des recherches plus poussées utilisant un modèle d'utilisation des services.

Mots-clé : itinérants, sans-abri, troubles mentaux, utilisation des services, analyses d'agrégats, régression logistique, modèle d'utilisation des services

PREVIEW

Summary

The literature indicates that we know very little about the homeless mentally ill, save that they constitute a heterogeneous population, and that past studies were often limited to descriptive research without the aid of a conceptual framework. Our research, which used Pescosolido's model (1991, 1992), aimed to: 1) describe the characteristics of the homeless mentally ill (social content, "illness career", social support, types of formal treatment, and use of the professional services); 2) identify the variables most likely to influence mental health services utilization; and 3) elaborate a typology of mental health services users within the homeless mentally ill population. This study used data from a health survey of the homeless carried-out by Fournier (2001), in the area of Montreal-centre urban area and the Quebec urban community (N=757). Subjects included in the study have suffered from depression, bipolar disorders or psychosis during their lifetime.

The results indicate that as many as 60% of this homeless population suffered from a major mental illness at one point in time during their lifetime. Within this group, emotional disorders were diagnosed in 75%, one third presented antisocial personality disorders, and 43% had attempted suicide during their lifetime. Although more than 70% of the population suffered from major mental disorders during last year, only 44% of them received professional health services during this same period. Results also indicate that these mentally ill homeless people generally have a very limited social support network.

In the second part of the study, logistic regression analyses were run in order to identify factors associated to mental health service utilization during the previous 12 months by homeless presenting mental disorders within this same period. The results show that such service utilization was associated with being younger, a woman or without fixed abode, with presenting lifetime alcohol problems or current antisocial personality disorders, or with having been an inpatient and with being part of a larger network.

A third part of the study used cluster analysis to elaborate a typology of the homeless mentally ill. Six types were identified: 1) women with emotional disorders; 2) men with schizophrenia; 3) ex-depressive and ex-alcoholics; 4) those with current depressive disorders; 5) those presenting comorbidity; and 6) ex-homeless. These results suggest the direction of future interventions for this underserved population, and indicate the need for additional studies using a utilisation model.

Key words: homeless people, mental disorders, service utilization, cluster analysis, logistic regression, utilization model

PREVIEW

Table des matières

Résumé.....	iii
Summary.....	v
Table des matières.....	vii
Liste des tableaux.....	x
Liste des figures.....	xi
Dédicace.....	xii
Remerciements.....	xiii
Chapitre 1 : Introduction.....	1
Chapitre 2 : Recension des écrits.....	6
Définition de l'itinérance.....	7
Nombre d'itinérants.....	10
Description des itinérants.....	11
Troubles mentaux graves et itinérance.....	13
Soutien social.....	16
Utilisation des services.....	18
Typologies des itinérants.....	25
Modèle utilisé pour l'étude.....	31
Bilan critique des écrits.....	37
Chapitre 3 : Méthode.....	41
Méthode de l'enquête principale.....	42
Échantillon.....	42
Plan de sondage des personnes.....	43
Pondération.....	43
Procédure d'enquête.....	44
Échantillon de la présente recherche.....	45

Définitions opérationnelles des variables étudiées	48
Variable dépendante: l'utilisation des services en santé mentale	48
Variables indépendantes	49
Instruments	52
Utilisation des services	52
Caractéristiques sociodémographiques et instabilité résidentielle	53
Santé mentale	53
Troubles reliés à l'usage de substances	54
Soutien social	55
Analyses	56
Considérations éthiques	60
Chapitre 4 : Résultats	61
Données descriptives	62
Données sociodémographiques et caractéristiques de la maladie	62
«Carrière en tant que malade»	66
Réseau de soutien social	70
Utilisation des services	73
Analyse de régression logistique	77
Analyses d'agrégats	82
Chapitre 5 : Discussion	91
Limites	92
Échantillon	92
Instruments	94
Modèle	96
Utilisation des services	98
Discussion des résultats descriptifs	99
Variables sociodémographiques	99
Troubles mentaux	101
Histoire de la maladie et utilisation des services	104

Assiduité à la médication.....	107
Soutien social	108
Discussion des résultats de l'analyse de régression.....	109
Discussion des résultats de l'analyse d'agrégats.....	112
Facteurs associés à l'utilisation de services en santé mentale	115
Les femmes	115
Les jeunes.....	117
Troubles reliés à l'abus de substances	119
Troubles de personnalité antisociale	120
Soutien social	121
Hospitalisations antérieures	122
Situation domiciliaire	123
Implications des résultats pour l'intervention	124
Implications des résultats pour la recherche.....	133
Conclusion	135
Références.....	139
Annexes	xiv

PREVIEW

Liste des tableaux

Tableau 1. Genre, âge, statut matrimonial et niveau de scolarité des personnes itinérantes atteintes de troubles mentaux	53
Tableau 2. Troubles mentaux	64
Tableau 3. Variables reliées aux idées et tentatives de suicide	65
Tableau 4. Troubles liés à l'usage d'une substance	65
Tableau 5. Variables reliées à l'itinérance	66
Tableau 6. Variables reliées à l'histoire des troubles mentaux	68
Tableau 7. Accord avec le traitement et congé d'hospitalisation	69
Tableau 8. Variables reliées à la prise de médicaments psychiatriques	69
Tableau 9. Caractéristiques de la prise de médicaments psychiatriques au cours de la dernière année	69
Tableau 10. Nombre moyen de personnes offrant du soutien social	71
Tableau 11. Nombre de personnes du réseau de soutien selon le type de lien	71
Tableau 12. Nombre moyen de personnes offrant du soutien social selon les fonctions	72
Tableau 13. Utilisation des services au cours de la dernière année	73
Tableau 14. Consultation à vie de professionnels	76
Tableau 15. Raisons données pour ne pas avoir reçu de services	77
Tableau 16. Corrélation de Pearson entre les variables d'utilisation de services au cours de la dernière année	78
Tableau 17. Description des variables incluses dans l'analyse de régression logistique	79
Tableau 18. Résultats des analyses de régression logistique hiérarchiques de l'utilisation de services au cours de la dernière année sur les variables du modèle	81
Tableau 19. Description des agrégats	84
Tableau 20. Description de la récurrence des troubles mentaux, de ceux liés à la drogue et de l'utilisation de divers services en fonction des agrégats.....	85

Liste des figures

Figure 1. Le Modèle Épisode-Réseau (Pescosolido, 1991)	33
Figure 2. Description des variables à l'étude	36
Figure 3. Résumé des « carrières en tant que malade »	75

PREVIEW

**À Diane, ma compagne de vie,
et à mon fils Vincent,**

PREVIEW

Remerciements

Cette thèse n'aurait pu être menée à bien sans le concours des clients qui, malgré leurs difficultés, ont accepté de participer à cette étude. Un merci tout à fait spécial à ma directrice, Louise Fournier, pour son soutien, sa disponibilité, sa complicité et son dévouement tout au long de ce projet. Je remercie aussi mon codirecteur, Régis Blais, pour son dévouement et ses échanges stimulants au cours de la rédaction de la thèse. J'aimerais aussi remercier l'équipe de recherche de Louise Fournier, à commencer par Micheline Ostoj, mais sans oublier Brigitte Simard et Nathalie Plante qui ont été d'un précieux conseil. Mentionnons aussi Gilles Lavoie qui m'a aidé à réaliser les analyses dans SAS, à un moment où je ne m'y comprenais plus.

J'aimerais aussi remercier sincèrement ma famille dont le soutien a permis la réalisation de ce projet. Merci donc à Diane et Vincent pour leur patience au cours de ces longues heures, voire ces années, de travail.

PREVIEW

Chapitre 1
Introduction

PREVIEW

"Trente ans plus tard, pour les personnes atteintes de troubles mentaux(...), le risque est beaucoup plus grand d'être enfermé dans l'itinérance que dans l'institution psychiatrique" (Simard, 2000)

Dans le passé, la désinstitutionnalisation, jumelée à l'insuffisance de programmes communautaires adéquats, a été vue comme contribuant au nombre élevé de personnes atteintes de troubles mentaux¹ chez les itinérants² (Bachrach, 1984, 1988; Dorvil, Guttman, Ricard & Villeneuve, 1997; Lamb, 1993). Or, le gouvernement du Québec a entrepris ces dernières années une réforme du système de soins en santé mentale qui a été perçue comme faisant partie de la troisième vague de désinstitutionnalisation (Dorvil et al., 1997). Cette réforme privilégie les interventions dans la communauté, particulièrement pour les personnes atteintes de troubles mentaux graves et persistants, tout en visant à réduire de moitié le nombre de lits en psychiatrie et à ramener à deux semaines la durée des hospitalisations de courte durée (MSSS, 1997, MSSS, 1998). Un des effets néfastes de cette réforme réside dans le fait que plusieurs personnes atteintes de troubles mentaux pourraient devenir sans abri faute d'avoir accès à des services adaptés à leur état. Dans le cadre de

¹ Cette étude fait une distinction entre les expressions « troubles mentaux » et les « troubles mentaux graves et persistants ». En effet, si la première peut varier selon les études, la seconde implique, tel que discuté par Ruggeri, Leese, Thornicroft, Bisoffi et Tansella (2000), des notions de psychose, de dysfonctionnement et de durée n'ayant pas été mesurées systématiquement dans la présente recherche. Cette dernière expression ne sera utilisée que pour les écrits l'ayant adoptée. Cette étude porte, tel que précisé dans la méthode, sur les personnes atteintes de troubles schizophréniques, psychotiques et affectifs, et la première expression sera utilisée à cet effet.

² Tel que discuté plus loin, l'étude adopte le terme itinérant tel que défini dans l'étude de Fournier et Chevalier (1998), soit l'ensemble de la clientèle des ressources reconnues comme accueillant des personnes itinérantes. Cette définition inclut une forte proportion de personnes sans abri ou sans domicile fixe, mais aussi des personnes domiciliées qui peuvent être considérées comme ayant un statut socio-économique et domiciliaire précaire.

cette nouvelle réforme, comment traitera-t-on les itinérants souffrant de troubles psychiatriques?

La situation des personnes itinérantes atteintes de troubles mentaux représente un problème complexe, l'itinérance pouvant être vue sous plusieurs angles : démographique, économique, social ou sanitaire. Ce que nous en savons tient à des recherches le plus souvent descriptives, où l'on cherche à connaître le nombre d'itinérants, qui ils sont et de quels services ils ont besoin (Jones, Levine, et Rosenberg, 1991). Il ressort de ces recherches que les itinérants constituent une population hétérogène (Arce et Vergare, 1984; Belcher, 1989), en croissance, et que les causes d'itinérance sont multiples : inflation, non-emploi, diminution des programmes d'aide sociale, gentrification, désinstitutionnalisation et manque de services communautaires (Arce et Vergare, 1984). On constate également des problèmes à identifier les personnes itinérantes atteintes de troubles mentaux, à les dénombrer et à les classer, ceci augmente les difficultés du système de santé mentale à planifier des programmes variés et adéquats (Bachrach, 1988). De plus, on note chez ces personnes plusieurs problèmes: comorbidité (Fischer et Breakey, 1991), pauvreté (Cohen, 1993), désaffiliation (Fischer, Colson, & Susser, 1996), difficulté d'obtenir des services adaptés à leurs besoins qui diffèrent de ceux des autres itinérants (Crystal, Ladner, et Towber, 1986), notamment à cause de leurs incapacités multiples et complexes (Bachrach, 1985).

On constate aussi que les personnes itinérantes atteintes de troubles mentaux cherchent moins d'aide ou n'obtiennent pas de services de santé mentale. D'une part, elles sont méfiantes face à l'autorité et aux services (Breakey, 1992) et les troubles mentaux sont souvent compliqués par de la colère, du ressentiment et de l'aliénation engendrés par l'extrême pauvreté et l'isolement (Chafetz, 1990). D'autre part, les cliniciens deviennent sceptiques face aux possibilités de changer la situation des personnes itinérantes atteintes de troubles mentaux. Ils trouvent souvent la situation de

ces derniers misérable et se retirent défensivement en ne portant attention qu'aux conditions cliniques, qu'ils trouvent plus tolérables ou acceptables que la situation de vie globale dans laquelle se trouve la personne itinérante atteinte de troubles mentaux (Lamb, 1992).

Plusieurs facteurs jouent donc un rôle important dans l'utilisation des services de santé mentale par les personnes itinérantes atteintes de troubles mentaux. Pourtant, peu de recherches ont tenté d'identifier ces facteurs. Il a été suggéré, pour mieux comprendre l'utilisation des services par les personnes itinérantes atteintes de troubles mentaux, de considérer les niveaux macro (système de santé, société, politiques) et les niveaux micro (variables individuelles) (Jones, Levine et Rosenberg, 1991; Cohen et Thompson, 1992). À cet effet, Milburn et Watts (1986) considèrent que la faiblesse des recherches auprès des personnes itinérantes réside dans l'absence de cadre de référence pour organiser les variables. La présente recherche se propose de pallier cette limite en utilisant le modèle de Pescosolido (1991, 1992, 1996, 1998) pour mieux comprendre l'utilisation des services en santé mentale des personnes itinérantes atteintes de troubles mentaux. Ce modèle suggère une approche de carrière qui permet de tenir compte des événements de façon dynamique en respectant les séquences et les multiples options disponibles. De plus, les stratégies d'action sont conceptualisées comme émergeant d'un processus affectif et rationnel lié au contexte social, plutôt qu'au propre choix individuel.

La présente étude s'est greffée à une vaste enquête¹, menée à Montréal et à Québec par Louise Fournier (2001) pour l'Institut de la statistique du Québec, portant sur la santé et les conditions de vie des personnes itinérantes (N=757). À partir de cette base de données, les variables ont été choisies et organisées à l'aide du modèle de

¹ Afin de ne pas alourdir le texte, lors de toutes références à cette enquête, l'appellation « enquête principale » est utilisée. Cependant, les chapitres d'où sont tirés des éléments du rapport de cette enquête sont identifiés.

Pescosolido (1991, 1992, 1996, 1998) afin, dans un premier temps, d'identifier les facteurs qui influencent l'utilisation de services en santé mentale par des personnes itinérantes atteintes de troubles mentaux. Puis, ces facteurs sont utilisés pour constituer une typologie de ces personnes en tenant compte de leur utilisation des services. Une telle étude devrait permettre de mieux connaître les personnes itinérantes atteintes de troubles mentaux de même que leur utilisation de services. Il sera ainsi possible aux dispensateurs de soins d'offrir aux personnes itinérantes atteintes de troubles mentaux des services mieux adaptés et qui tiennent compte de la complexité de leur problème.

PREVIEW

Chapitre 2
Recension des écrits

PREVIEW

Ce chapitre résume les principales recherches réalisées auprès des personnes itinérantes atteintes de troubles mentaux et plus particulièrement celles s'intéressant aux variables incluses dans le modèle de Pescosolido (1991, 1992). Nous verrons d'abord les problèmes concernant la définition de l'itinérance et le nombre de personnes itinérantes afin de comprendre la complexité de certains choix théoriques et méthodologiques, de même que l'étendue du problème. Par la suite, nous aborderons des thèmes importants comme les troubles mentaux des personnes itinérantes, leur réseau social et leur utilisation des services. Enfin, nous décrirons le modèle de Pescosolido, qui regroupe ces concepts pour expliquer l'utilisation des services.

Il est à noter qu'au cours de cette recension d'écrits, plusieurs résultats de recherches menées aux Etats-Unis seront présentés. Ces résultats doivent, et seront, interprétés avec prudence, étant donné les différences de population, de méthodes et de définitions. Ces résultats servent plutôt, soit à donner un ordre de grandeur, soit à rapporter des facteurs qui peuvent être significatifs aussi dans la présente étude ou, enfin à décrire des typologies d'itinérants ayant été identifiés dans d'autres contextes, mais qui peuvent se révéler semblables dans la présente étude.

Définition de l'itinérance

Un des problèmes des recherches portant sur les personnes itinérantes réside dans l'absence d'une définition d'« itinérant » qui puisse recueillir la faveur de tous ceux qui utilisent ce terme (McNaught & Bhugra, 1996). Le manque de définition commune nuit à la recherche sur l'itinérance, puisque la comparaison entre les études et l'extrapolation à d'autres sites se trouvent considérablement limitées (Bachrach, 1984). Ce problème reflète, selon Bachrach (1992), une difficulté, ou peut-être quelquefois un manque de volonté de la part des chercheurs

à se questionner sur leur sujet d'étude. Ainsi, non seulement n'y a-t-il pas de définition acceptée par tous, mais, sauf quelques rares exceptions, la plupart des auteurs ne se seraient pas préoccupés de définir l'itinérance pour leur propre projet.

Les définitions diffèrent selon l'usage qu'on en fait, selon qu'il s'agit d'offre de services ou de recherche scientifique. En effet, les définitions des gouvernements, qui ont à fournir des services à ces personnes, seraient différentes de celles des groupes populaires qui militent dans le but d'obtenir des services pour les itinérants (Toro & Warren, 1999). Ainsi, à Montréal, la définition des intervenants du milieu serait plus large et incluerait autant les chambreurs qui fréquentent une soupe populaire que les personnes sans domicile fixe qui cherchent un gîte pour la nuit (Fournier, 1991).

Certaines définitions reposent sur la notion de mauvaise volonté, laquelle serait incluse ou non selon le bon vouloir des autorités locales. Par exemple, en 1948, on décrivait les itinérants comme "des personnes qui n'avaient pas de toit et qui ne s'étaient pas volontairement placées dans cette condition" (McNaught & Bhugra, 1996). Par ailleurs, en période de restriction des services, on serait plus porté à s'occuper des familles, et moins des individus itinérants. O'Reilly-Flemming (1993) considère que ces définitions ne visent qu'à exclure de façon arbitraire des personnes alors qu'on devrait plutôt chercher une définition centrée sur la personne. Ainsi, la seule personne qui serait vraiment en mesure de statuer sur sa condition d'itinérance, serait l'individu lui-même, qui peut juger en fonction de ses propres critères. De plus, cet auteur considère qu'il ne faut pas attendre d'obtenir un consensus sur la définition pour agir auprès des personnes qui ont des besoins pressants, tel le VIH.

Pour ce qui est de la recherche, les définitions sont plus souvent descriptives qu'opérationnelles (Bachrach, 1984). Dans une revue des écrits,