



Fascicule 4

DÉNOMBREMENT 2022 DES PERSONNES EN SITUATION D'ITINÉRANCE VISIBLE À MONTRÉAL

Problèmes de santé

Québec 

Ce fascicule est une production de la Direction régionale de santé publique de Montréal (DRSP) et de la Direction des services généraux et partenariats urbains (DSGPU) du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, en collaboration avec la Ville de Montréal.

1560, rue Sherbrooke Est
Montréal (Québec) H2L 4M1
<https://ccsmtlpro.ca/drsp>

COORDINATION DU DÉNOMBREMENT 2022 DE MONTRÉAL

Véronique Denis, conseillère cadre, Service régional de l'itinérance, DSGPU

Sylvain Cote-Colisson, agent de planification, de programmation et de recherche (APPR), Service régional de l'itinérance, DSGPU

COORDINATION DES TRAVAUX D'ANALYSE ET DE RÉDACTION

Karine Forgues, APPR, Service Réduction des inégalités sociales de santé et développement des communautés, DRSP

Emmanuelle Turcotte, APPR, Service Réduction des inégalités sociales de santé et développement des communautés, DRSP (contribution initiale, départ en juin 2024)

COMITÉ D'ANALYSE ET DE RÉDACTION

Yves Jalbert, APPR, Service Surveillance et intelligence décisionnelle, DRSP

Karine Forgues, APPR, Service Réduction des inégalités sociales de santé et développement des communautés, DRSP

Emmanuelle Turcotte, APPR, Service Réduction des inégalités sociales de santé et développement des communautés, DRSP (contribution initiale, départ en juin 2024)

Cynthia Lewis, APPR, Service régional de l'itinérance, DSGPU

COLLABORATRICE ET COLLABORATEUR À L'ANALYSE DES RÉSULTATS ET À LA RÉDACTION DES FASCICULES

Annie Larouche, conseillère en planification, Service de la diversité et de l'inclusion sociale, Ville de Montréal

Eric Latimer, Ph. D., expert-conseil, Université McGill

RELECTURE STRATÉGIQUE

Catherine Verreault, cheffe médicale par interim, Secteur Environnements urbains et santé des populations, DRSP

Catherine Robichaud, cheffe du service Réduction des inégalités sociales de santé et développement des communautés, DRSP

Mathilde Lapointe, APPR, Service Réduction des inégalités sociales de santé et développement des communautés, DRSP

Véronique Denis, cheffe du service régional de l'itinérance, DSGPU

RÉVISION LINGUISTIQUE ET GRAPHISME

Atlas et Axis

REMERCIEMENTS

Le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal tient à remercier l'ensemble des partenaires qui ont contribué à la planification et la réalisation du dénombrement des personnes en situation d'itinérance en 2022 à Montréal, ainsi qu'à l'élaboration de ces fascicules thématiques.

NOTES

Dans une optique d'inclusion, la rédaction inclusive des genres a été privilégiée dans ce document. Nous avons favorisé les termes épiciques, lorsque possible, et les doublets.

Ce document est disponible en ligne sur le portail du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal : <https://ccsmtlpro.ca/drsp>

© Gouvernement du Québec, 2024

ISBN 978-2-550-97734-6 (En ligne)

DÉNOMBREMENT 2022

Le dénombrement de personnes en situation d'itinérance visible s'est déroulé simultanément le soir du 11 octobre 2022 dans 13 régions du Québec. À Montréal, le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL) avait le mandat de planifier les opérations et la mobilisation du milieu communautaire en itinérance, des établissements du Réseau de la santé et des services sociaux (RSSS), de même que de centaines de personnes enquêtrices bénévoles afin de mener à bien ce troisième exercice de dénombrement sur le territoire montréalais.

Visant notamment à mesurer l'ampleur du phénomène de l'itinérance visible, la démarche s'inscrit dans les orientations de la Politique nationale de lutte à l'itinérance (gouvernement du Québec), du *Plan d'action interministériel en itinérance 2021-2026 – S'allier devant l'itinérance* (MSSS) ainsi que du *Plan concerté montréalais en itinérance 2021-2026 – S'unir dans l'action* (CCSMTL). L'exercice du dénombrement est également issu d'une entente entre les gouvernements du Québec et du Canada en lien avec le programme *Vers un chez-soi : la stratégie de lutte contre l'itinérance*.

Une série de fascicules thématiques est produite pour rendre accessibles les résultats obtenus lors du dénombrement 2022 de Montréal. Les objectifs principaux de ces fascicules sont de décrire l'ampleur et les principales caractéristiques du phénomène de l'itinérance visible à Montréal et d'effectuer des comparaisons avec les données issues du dénombrement de 2018, lorsque cela est applicable, afin de mieux intervenir sur cette problématique. Ce quatrième fascicule offre un résumé des résultats les plus significatifs concernant les problèmes de santé rapportés par les personnes répondantes.

CONTEXTE

L'itinérance et la santé entretiennent des relations complexes, variées et bidirectionnelles. En effet, l'exposition à des conditions de vie précaires et environnementales dangereuses peut augmenter la vulnérabilité aux maladies, tandis que des problèmes de santé physique ou psychologique, de limitations d'apprentissage ou cognitives, de limitations physiques, de consommation de substances, etc. peuvent précipiter ou aggraver la situation d'itinérance, surtout si ces derniers ne sont pas diagnostiqués et traités¹.

L'itinérance et les problèmes de santé sont étroitement liés; les personnes en situation d'itinérance sont souvent confrontées à des défis majeurs pour accéder aux soins de santé et maintenir leur bien-être physique, mental et social. Plusieurs études ont comparé les résultats de santé des personnes en situation d'itinérance avec ceux des individus ayant un logement ou avec la population générale, mettant en évidence certains écarts importants, par exemple :

- Les maladies infectieuses, telles que la grippe, la tuberculose, les infections transmises sexuellement ou par la sang, les hépatites A, B et C, le VIH et la syphilis, ainsi que les infections cutanées et des pieds, sont plus fréquentes par rapport à la population générale²⁻³;
- Les troubles de santé mentale sont davantage présents chez les personnes en situation d'itinérance que dans la population générale, y compris les troubles liés à l'utilisation de substances, les déficiences cognitives et les déficits de mémoire⁴⁻⁵;
- Les jeunes personnes en situation d'itinérance affichent des performances cognitives altérées par rapport à leurs pairs non défavorisés⁶⁻⁷;
- Les personnes en situation d'itinérance ont des taux de mortalité prématurée plus élevés que le reste de la population, notamment dus au suicide et aux blessures involontaires, et des taux élevés de maladies non transmissibles. D'ailleurs, ces personnes font preuves d'un vieillissement accéléré et sont considérées comme étant âgées à partir de 50 ans⁸⁻⁹.

Identifier les problèmes de santé et les comorbidités vécus par les personnes en situation d'itinérance permet d'orienter les stratégies d'amélioration de leur santé et de leur bien-être. Ce fascicule vise à mettre en évidence certains de ces défis à Montréal, en s'appuyant sur les données recueillies lors du dénombrement de 2022 et en tenant compte des spécificités liées au genre ou à d'autres caractéristiques sociodémographiques.

1. Ministère de la Santé et de Services sociaux. (2008). *L'itinérance au Québec – Cadre de référence*.

2. Ly, T., Castaneda, S., Hoang, V., Dao, T., et Gautret, P. (2021). « Vaccine-preventable diseases other than tuberculosis, and homelessness: A scoping review of the published literature, 1980 to 2020 », *Vaccine*, vol. 39, n° 8, p. 1205-1224. Repéré à : https://consensus.app/papers/diseases-tuberculosis-homelessness-scoping-review-ly/055e466e78a85311837504e090ac33e9/?utm_source=chatgpt

3. Hwang, S. W. (2001). « Homelessness and health », *Canadian Medical Association Journal*, vol. 164, n° 1, p. 229-233. Repéré à : <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC806888/>

4. Diduck, B., Rawleigh, M., Pilapil, A., Geeraert, E., Mah, A., et Chen, S. (2022). « Mental health needs of homeless and recently housed individuals in Canada: A meta-ethnography », *Health & social care in the community*, vol. 30, p. e3579-e3592. Repéré à : <https://doi.org/10.1111/hsc.13996>.

5. Santé publique Ontario (2019). *Résumé des preuves pertinentes – L'itinérance et les résultats en matière de santé: quels sont les liens?*, 14 p. Repéré à : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/e/2019/eb-homelessness-health.pdf?la=fr>

6. Barone, C., Yamamoto, A., Richardson, C., Živanović, R., Lin, D., et Mathias, S. (2019). « Examining patterns of cognitive impairment among homeless and precariously housed urban youth ». *Journal of adolescence*, vol. 72, n° 1, p. 64-69. Repéré à : <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2019.02.011>.

7. Morisseau-Guillet, R., Aubin, D., Deschênes, JM., et al. (2020). « A Promising Route Towards Improvement of Homeless Young People's Access to Mental Health Services: The Creation and Evolution of an Outreach Service Network in Montréal », *Community Mental Health Journal*, vol. 56, p. 258-270. Repéré à : <https://doi.org/10.1007/s10597-019-00456-y>

8. Bourgeois-Guérin, V., Grenier, A., Bourgeois-Guérin, É., Sussman, T., et Rothwell, D. (2020). « "Vieillir dans la rue" : Interprétations du temps par les aînés en situation d'itinérance », *Revue québécoise de psychologie*, vol. 41, n° 2, p. 83-104. Repéré à : <https://doi.org/10.7202/1072288ar>

9. Fazel, S. et al. (2014). « The health of homeless people in high-income countries: descriptive epidemiology, health consequences, and clinical and policy recommendations », *The Lancet*, vol. 384, no 9953, p. 1529-1540. Repéré à : [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61132-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61132-6)



À NOTER

Le dénombrement est une étude transversale non probabiliste. Les données présentées dans ce document proviennent des réponses à un questionnaire fournies par 1 704 personnes en situation d'itinérance à Montréal. Comme ces personnes n'ont pas été sélectionnées de manière aléatoire, il peut être difficile de généraliser les résultats au-delà de ce groupe spécifique d'individus. Toutefois, les résultats du dénombrement permettent de réaliser des analyses descriptives qui facilitent la compréhension de l'itinérance et des personnes vivant dans cette situation.

CONSIDÉRATIONS MÉTHODOLOGIQUES

Lors de l'exercice provincial du dénombrement de 2022, les régions participantes avaient la possibilité d'inclure une question supplémentaire au questionnaire afin d'aborder un sujet spécifique à leur contexte régional.

À Montréal, les partenaires intersectoriels composant le comité de pilotage du dénombrement de 2022 ont opté pour une question ciblant certains problèmes de santé pouvant être rencontrés par les personnes en situation d'itinérance. Le soir du dénombrement, les personnes enquêtrices bénévoles ont abordé les personnes en leur lisant une liste de problèmes de santé et leur ont demandé de signaler ceux qu'elles vivaient, avec ou sans diagnostic médical. Les catégories de réponses couvraient: les conditions médicales ou maladies physiques, les limitations physiques, les limitations d'apprentissage ou cognitives, les problèmes de santé mentale, les problèmes de jeux de hasard et d'argent, les problèmes de consommation de tabac ainsi que les problèmes de consommation de substances.

Fait à souligner: sur l'ensemble des personnes rencontrées ($N^{10}=1\,704$) au moins 918 personnes (54 %) ont déclaré souffrir d'au moins un problème de santé indiqué dans la liste lue, qu'il soit diagnostiqué ou non. Les hommes représentent 66 % de toutes les personnes ayant répondu à un questionnaire lors du dénombrement de 2022.

10. Pour mieux comprendre les notations «N» et «n» utilisées dans ce document, veuillez vous référer à la [page 21](#).

1. SANTÉ MENTALE

Parmi les 1 572 personnes ayant répondu à la question portant sur la santé mentale, **59% ont signalé au moins un problème de santé mentale**. À noter : cette problématique semble présente peu importe le milieu d'hébergement. En effet, le tableau 1 fait état de pourcentages assez similaires de personnes ayant déclaré un problème de santé mentale selon le lieu où elles ont passé la nuit du 11 octobre 2022.

TABLEAU 1 : Proportions des personnes ayant déclaré un problème de santé mentale selon le lieu où elles ont passé la nuit du 11 octobre 2022¹¹

	Extérieur (n=219)	Hébergement d'urgence (n=490)	Ressource de transition (n=462)	Organisme mixte ¹² (n=102)	Hébergement lié à la violence ¹³ (n=62)	Itinérance cachée (n=143)	Total ¹⁴ (n=1 572)
Oui	56%	56%	63%	60%	58%	63%	59%
Non	44%	44%	37%	40%	42%	37%	41%

L'anxiété, la dépression et le syndrome de stress post-traumatique (SSPT) sont les trois problèmes de santé mentale les plus fréquemment rapportés par les personnes ayant déclaré avoir un problème de santé mentale lors du dénombrement (tableau 2). Bien qu'il soit difficile de comparer ces données avec des données d'enquêtes, il est important de souligner que les problèmes de santé mentale semblent surreprésentés chez les personnes en situation d'itinérance par rapport à la population générale, ce qui concorde avec la littérature¹⁵.

TABLEAU 2 : Problèmes de santé mentale rapportés (avec ou sans diagnostic)¹⁶

Anxiété	Dépression	SSPT	Trouble psychotique /schizophrénie	Trouble bipolaire	Trouble de personnalité limite	Autres
75%	64%	42%	24%	21%	21%	6%

Les réponses de la catégorie « Autres » englobent notamment : dysphorie de genre, idées suicidaires, tentative de suicide, démence, trouble alimentaire, trouble obsessionnel compulsif, désordre émotionnel, paranoïa, trouble de la personnalité, crise de panique et épuisement professionnel.

Parmi les personnes en situation d'itinérance, les hommes, les femmes et les personnes de la diversité sexuelle et de genre rapportent les problèmes de santé mentale dans des proportions différentes (figure 1) (n=1 628). Les personnes de la diversité sexuelle et de genre sont en proportion plus nombreuses que les femmes et ensuite les hommes à déclarer souffrir de problèmes de santé mentale.

11. MSSS (2023). *Dénombrement des personnes en situation d'itinérance visible au Québec*. Rapport de l'exercice du 11 octobre 2022, p. 194. Repéré à <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2023/23-846-05W.pdf>.

12. Organisme offrant à la fois de l'hébergement d'urgence et de l'hébergement de transition.

13. Organisme d'hébergement de première et de deuxième étapes pour femmes et enfants victimes de violence conjugale.

14. Le nombre total de personnes de cette cellule inclut également celles qui ont passé la nuit dans d'autres types de lieux (MSSS, 2023, p. 187, 193-194).

15. Gutwinski S. et coll. (2021). « The prevalence of mental disorders among homeless people in high-income countries: An updated systematic review and meta-regression analysis », *PLoS Medicine*, vol. 18, n°8. Repéré à : <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003750>

16. Les personnes pouvaient donner plus d'une réponse à la question.

2. CONSOMMATION DE SUBSTANCES

Parmi les 1 596 personnes ayant répondu à la question sur la consommation de substances, **54 % ont signalé au moins un problème de consommation**. Le tableau 4 présente le pourcentage de personnes ayant déclaré un problème de consommation selon le lieu où elles ont passé la nuit du 11 octobre 2022. Les personnes en situation d'itinérance à l'extérieur, c'est-à-dire qui ne sont pas hébergées dans une ressource, sont en proportion plus nombreuses à consommer par rapport au reste de la population en situation d'itinérance (80 % contre 54 %). Cet écart est encore plus prononcé lorsqu'on les compare aux personnes dans un hébergement lié à la violence, où la proportion rapportant un problème de consommation est plus faible (14 %).

TABLEAU 4 : Proportions des personnes déclarant un problème de consommation de substances selon le type de lieu où elles ont passé la nuit du 11 octobre 2022¹⁷

	Extérieur (n=227)	Hébergement d'urgence (n=491)	Ressource de transition (n=465)	Organisme mixte (n=105)	Hébergement lié à la violence (n=63)	Itinérance cachée (n=149)	Total ¹⁸ (n=1 596)
Oui	80 %	59 %	35 %	59 %	14 %	61 %	54 %
Non	20 %	41 %	65 %	41 %	86 %	39 %	46 %

La consommation de cannabis, d'alcool et de cocaïne/crack est le problème le plus fréquemment rapporté (tableau 5).

TABLEAU 5 : Substances liées aux problèmes de consommation rapportés¹⁹

Cannabis	Alcool	Cocaïne/crack	Speed	Crystal Meth	Héroïne	Autres substances
66 %	58 %	46 %	30 %	17 %	10 %	8 %

Les « autres substances » mentionnées par les personnes comprennent entre autres : méthadone, morphine, Fentanyl, MDMA, amphétamines, Dilaudid, freebase, Ritalin, kétamine, Lyrica.

La figure 2 donne un aperçu de la prévalence des problèmes de consommation de substances selon le genre pour les personnes ayant répondu à cette question (n=1 628). Cette figure illustre que les personnes de la diversité de genre, suivies des hommes et ensuite des femmes rapportent plus de problèmes de consommation, toutes substances confondues (sauf pour l'héroïne).

17. MSSS, 2023, p. 194.

18. Le nombre total de personnes de cette cellule inclut également celles qui ont passé la nuit dans d'autres types de lieux (MSSS, 2023, p. 187, 193-194).

19. Les personnes pouvaient donner plus d'une réponse à la question.

Figure 2 : Prévalences des problèmes de consommation selon la substance consommée et le genre

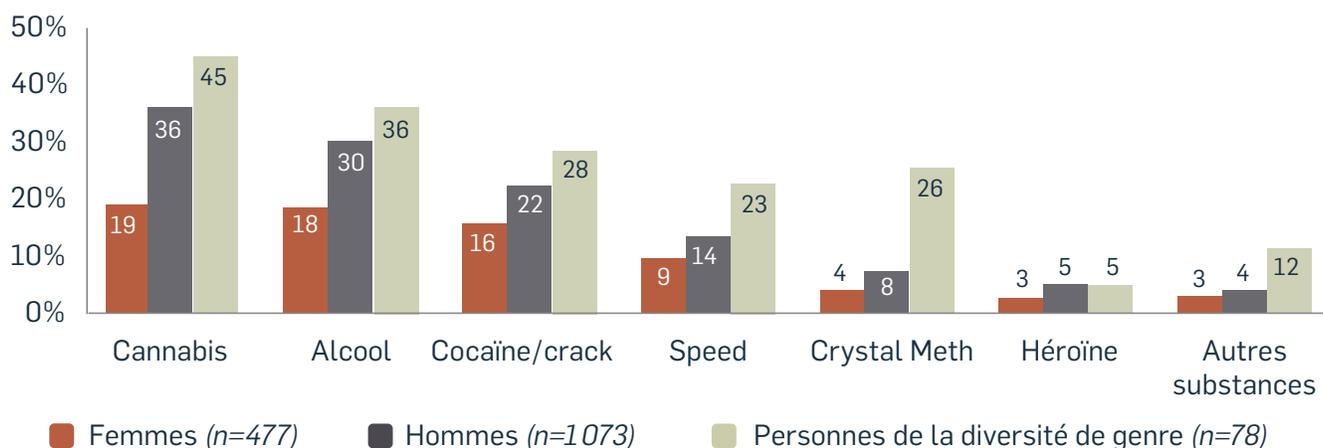
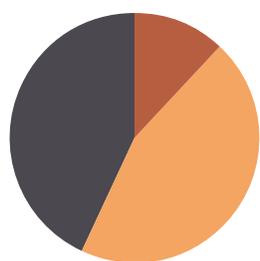
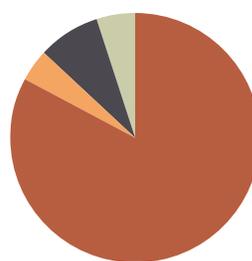


Tableau 6 : Proportions selon certaines caractéristiques sociodémographiques des individus rapportant un problème de consommation de substances



Groupes d'âge
(n=839)

- Moins de 30 ans : 12%
- 30-49 ans : 45%
- 50 ans et plus : 43%



Orientation sexuelle
(n=807)

- Hétérosexuelle : 83%
- Homosexuelle : 4%
- Bisexuelle : 8%
- Autres : 5%

Personnes immigrantes, réfugiées, demandeuses d'asile ou de statut de réfugié, ou autres statuts migratoires

(n=840)

●●●●●●●●●● 10%

Autochtones (Premières Nations et Inuit seulement)

(n=823)

●●●●●●●●●●●●●●●● 15%

Personnes ayant fait partie des Forces armées canadiennes, de la Gendarmerie royale du Canada ou de la police

(n=821)

●●●●●● 6%

3. CONDITIONS MÉDICALES OU MALADIES PHYSIQUES

Parmi les 1568 personnes ayant répondu à la question des conditions médicales ou maladies physiques dans le questionnaire, **45 % ont signalé au moins un problème**. Le tableau 7 présente le pourcentage de personnes ayant déclaré une condition médicale ou une maladie physique selon le lieu où elles ont passé la nuit du 11 octobre 2022. La proportion de personnes avec au moins une condition médicale ou maladie physique est similaire selon les milieux, bien que moins importante dans les hébergements liés à la violence (21 % contre 45 % pour l'ensemble des personnes répondantes).

TABLEAU 7 : Proportions des personnes déclarant au moins une condition médicale ou maladie physique selon le type de lieu où elles ont passé la nuit du 11 octobre 2022²⁰

	Extérieur (n=211)	Hébergement d'urgence (n=491)	Ressource de transition (n=461)	Organisme mixte (n=106)	Hébergement lié à la violence (n=62)	Itinérance cachée (n=142)	Total ²¹ (n=1568)
Oui	45 %	47 %	41 %	54 %	21 %	47 %	45 %
Non	55 %	53 %	59 %	46 %	79 %	53 %	55 %

L'arthrite, l'hypertension, l'insuffisance cardiaque et le diabète sont les maladies les plus fréquemment rapportées (tableau 8).

TABLEAU 8 : Conditions médicales ou maladies physiques rapportées (avec ou sans diagnostic)²²

Autres conditions	Arthrite	Hypertension	Insuffisance cardiaque/ autres	Diabète	Cancer	Hépatite C	VIH	Tuberculose
38 %	37 %	30 %	29 %	27 %	12 %	11 %	8 %	2 %

Les « autres conditions » médicales ou maladies physiques mentionnées par les personnes sont variées et comprennent notamment : des infections transmissibles sexuellement, des problèmes pulmonaires, cutanés, osseux, digestifs, sanguins, aux pieds ou dentaires, des allergies, des maladies infectieuses, dégénératives ou articulaires, des troubles liés à la santé masculine ou féminine, des amputations, de la douleur, de la fatigue chronique, des déficiences visuelles, des troubles du sommeil, des problèmes liés à la thermorégulation, etc.

La figure 3 donne un aperçu de la prévalence des conditions médicales ou maladies physiques selon le genre (n=1 628). On observe de légères variations dans les proportions présentées pour chaque condition médicale ou maladie physique en fonction du genre des personnes répondantes.

20. MSSS, 2023, p. 193.

21. Le nombre total de personnes de cette cellule inclut également celles qui ont passé la nuit dans d'autres types de lieux (MSSS, 2023, p. 187, 193-194).

22. Les personnes pouvaient donner plus d'une réponse à la question.

Figure 3 : Prévalences des conditions médicales ou maladies physiques (avec ou sans diagnostic) selon le genre parmi les personnes interrogées (n=1 628)

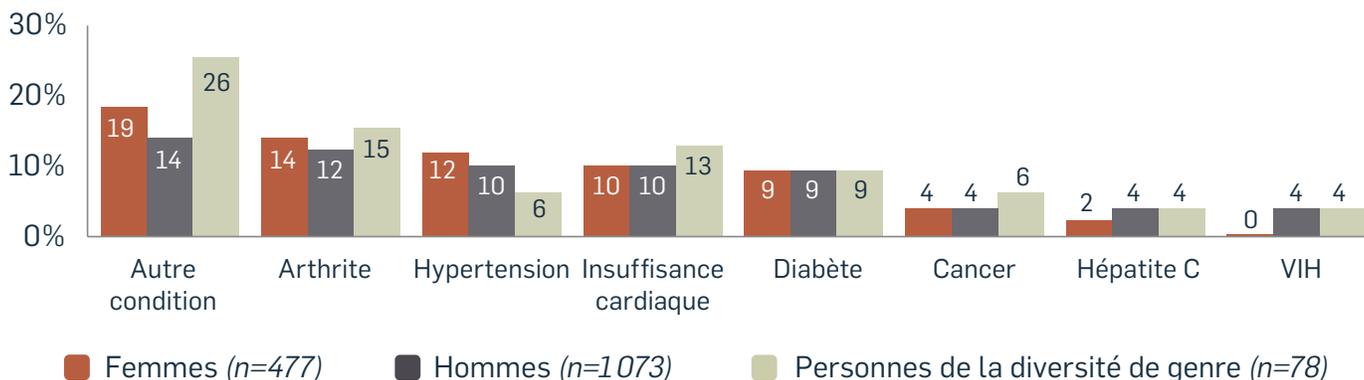
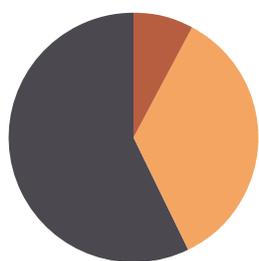


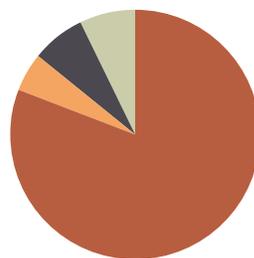
TABLEAU 9 : Proportions selon certaines caractéristiques sociodémographiques des individus rapportant une ou plusieurs conditions médicales ou maladies physiques (avec ou sans diagnostic)



Groupes d'âge

(n=691)

- Moins de 30 ans : 8 %
- 30-49 ans : 35 %
- 50 ans et plus : 57 %



Orientation sexuelle

(n=667)

- Hétérosexuelle : 81 %
- Homosexuelle : 5 %
- Bisexuelle : 7 %
- Autres : 7 %

Personnes immigrantes, réfugiées, demandeuses d'asile ou du statut de réfugié, ou autres statuts migratoires

(n=689)



Autochtones (Premières Nations et Inuit seulement)

(n=675)



Personnes ayant fait partie des Forces armées canadiennes, de la Gendarmerie royale du Canada ou de la police

(n=681)



4. LIMITATIONS D'APPRENTISSAGE OU COGNITIVES

Parmi les 1 550 personnes ayant répondu à la question des limitations d'apprentissage ou cognitives dans le questionnaire, **35 % ont signalé au moins un problème**. Le tableau 10 présente le pourcentage de personnes ayant déclaré une limitation d'apprentissage ou cognitive selon le lieu où elles ont passé la nuit du 11 octobre 2022. La proportion de personnes avec des limitations d'apprentissage ou cognitives est similaire selon les milieux, bien que légèrement moins importante dans les hébergements liés à la violence et dans les ressources de transition (respectivement 26 % et 29 % contre 35 % pour l'ensemble des personnes répondantes).

TABLEAU 10: Proportions des personnes déclarant une ou plusieurs limitations d'apprentissage ou cognitives selon le type de lieu où elles ont passé la nuit du 11 octobre 2022^{23, 24}

	Extérieur (n=215)	Hébergement d'urgence (n=482)	Ressource de transition (n=454)	Organisme mixte (n=106)	Hébergement lié à la violence (n=62)	Itinérance cachée (n=139)	Total ²⁵ (n=1 550)
Oui	41 %	35 %	29 %	39 %	26 %	45 %	35 %
Non	59 %	65 %	71 %	61 %	74 %	55 %	65 %

Le trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) et le traumatisme crânien sont les deux conditions rapportées le plus souvent par les personnes qui déclarent une limitation d'apprentissage ou cognitive (tableau 11).

TABLEAU 11: Limitations d'apprentissage ou cognitives rapportées avec ou sans diagnostic²⁶

Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH)	Traumatisme crânien	Autres limitations d'apprentissage ou cognitive	Déficiência intellectuelle	Trouble du spectre de l'autisme (TSA)
62 %	54 %	16 %	12 %	9 %

Les « autres limitations » d'apprentissage ou cognitives mentionnées par les personnes sont: la dyslexie, le syndrome de Gilles de la Tourette, la maladie d'Alzheimer ou la perte de la mémoire.

La figure 4 donne un aperçu de la prévalence des limitations d'apprentissage ou cognitives selon le genre (n=1 628). Les proportions sont relativement similaires entre les hommes et les femmes. Cependant, les personnes de la diversité de genre rapportent en plus grande proportion une limitation d'apprentissage ou cognitive.

23. Les personnes pouvaient donner plus d'une réponse à cette question.

24. MSSS, 2023, p. 194.

25. Le nombre total de personnes de cette cellule inclut également celles qui ont passé la nuit dans d'autres types de lieux (MSSS, 2023, p. 187, 193-194).

26. Les personnes pouvaient donner plus d'une réponse à la question.

5. LIMITATIONS PHYSIQUES

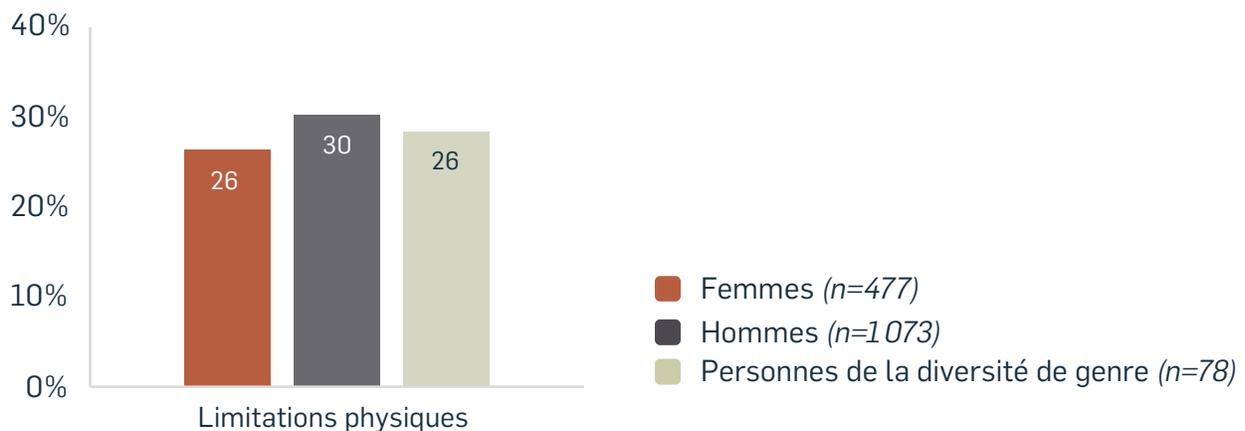
Parmi les 1 538 personnes ayant répondu à la question des limitations physiques dans le questionnaire, **31 % ont signalé un problème de ce type** (difficulté de déplacement, capacités physiques ou habiletés manuelles limitées). Le tableau 13 présente le pourcentage de personnes ayant déclaré un problème selon le lieu où elles ont passé la nuit du 11 octobre 2022. La proportion de personnes avec des limitations physiques varie légèrement selon les milieux, sauf pour les hébergements liés à la violence où la proportion est plus faible (13 % contre 31 % pour l'ensemble des personnes répondantes).

TABLEAU 13 : Proportions des personnes déclarant une limitation physique selon le type de lieu où elles ont passé la nuit du 11 octobre 2022²⁷

	Extérieur (n=210)	Hébergement d'urgence (n=479)	Ressource de transition (n=453)	Organisme mixte (n=106)	Hébergement lié à la violence (n=62)	Itinérance cachée (n=140)	Total ²⁸ (n=1 538)
Oui	32 %	36 %	26 %	39 %	13 %	31 %	31 %
Non	68 %	64 %	74 %	61 %	87 %	69 %	69 %

La figure 5 donne un aperçu de la prévalence des limitations physiques selon le genre pour les personnes ayant répondu à cette question (n=1 628). Les prévalences sont presque similaires entre les femmes, les hommes et les personnes de la diversité de genre.

FIGURE 5 : Prévalences des limitations physiques (avec ou sans diagnostic) selon le genre



27. MSSS, 2023, p. 193.

28. Le nombre total de personnes de cette cellule inclut également celles qui ont passé la nuit dans d'autres types de lieux (MSSS, 2023, p. 187, 193-194).

7. CONSOMMATION DE TABAC

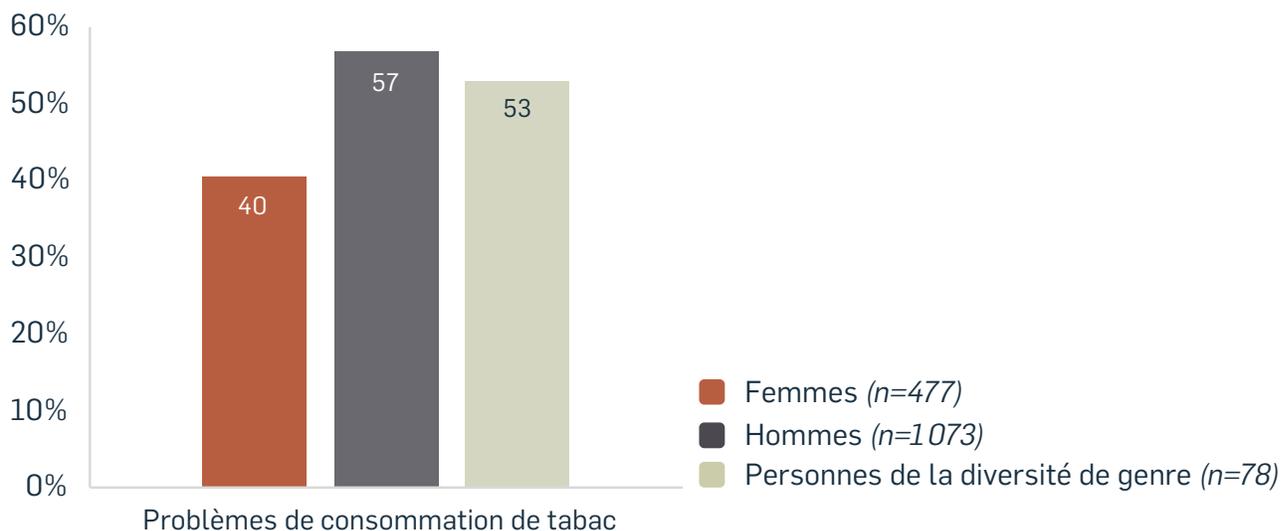
Parmi les 1 545 personnes ayant répondu à la question de la consommation de tabac dans le questionnaire, **55 % ont signalé avoir ce problème**. Le tableau 17 présente le pourcentage de personnes ayant déclaré ce problème selon le lieu où elles ont passé la nuit du 11 octobre 2022. La proportion de personnes ayant signalé avoir un problème de consommation de tabac est plus élevée pour les personnes à l'extérieur que pour les personnes hébergées dans un milieu (71 % par rapport à 55 %). À l'inverse, les personnes dans un hébergement lié à la violence rapportent moins consommer du tabac (19%).

TABLEAU 17 : Proportions des personnes déclarant un problème de consommation de tabac selon le type de lieu où elles ont passé la nuit du 11 octobre 2022

	Extérieur (n=209)	Hébergement d'urgence (n=489)	Ressource de transition (n=459)	Organisme mixte (n=104)	Hébergement lié à la violence (n=59)	Itinérance cachée (n=138)	Total ³¹ (n=1 545)
Oui	71 %	61 %	43 %	64 %	19 %	55 %	55 %
Non	29 %	39 %	57 %	36 %	81 %	45 %	45 %

La figure 7 donne un aperçu de la prévalence des problèmes de consommation de tabac selon le genre, rapportés par les personnes ayant répondu à cette question (n=1 628). Les hommes rapportent plus de problèmes de consommation de tabac, suivis des personnes de la diversité de genre et enfin des femmes.

FIGURE 7 : Prévalences des problèmes de consommation de tabac selon le genre



31. Le nombre total de personnes de cette cellule inclut également celles qui ont passé la nuit dans d'autres types de lieux (MSSS, 2023, p. 187, 193-194).

8. PROBLÈMES DE SANTÉ RAPPORTÉS PAR LES PERSONNES EN SITUATION D'ITINÉRANCE EXTÉRIEURE

Les personnes en situation d'itinérance vivant à l'extérieur présentent habituellement un risque supérieur de problèmes de santé que les personnes hébergées, ce qui mérite une attention particulière.

Les pourcentages suivants illustrent la proportion de personnes en situation d'itinérance dans un lieu extérieur qui ont déclaré des problèmes de santé lors du dénombrement de 2022 comparativement aux pourcentages de l'ensemble des personnes répondantes. Il est important de noter que les personnes interrogées pouvaient signaler plusieurs problèmes de santé vécus de manière concomitante.

TABLEAU 19: Prévalences des problèmes de santé chez les personnes en situation d'itinérance à l'extérieur comparativement à l'ensemble des personnes répondantes

	Proportion de personnes en situation d'itinérance à l'extérieur qui rapportent le problème de santé	Proportion de personnes en situation d'itinérance dans l'ensemble des personnes répondantes
Consommation de substances	80%	54%
Consommation de tabac	71%	55%
Problème(s) de santé mentale	56%	59%
Conditions médicales et maladies physiques	45%	45%
Limitations d'apprentissage et cognitives	41%	35%
Limitations physiques	32%	31%
Jeux de hasard et d'argent	13%	9%



À NOTER

Les personnes en situation d'itinérance extérieure se démarquent de l'ensemble des personnes répondantes sur les plans de la consommation de substances et de tabac, des limitations d'apprentissage et cognitives ainsi que des problèmes de jeux de hasard et d'argent.



À NOTER

Si on compare avec le dénombrement de 2018

Le dénombrement 2018 comportait une portion sur les services de santé souhaités par les personnes en situation d'itinérance. Pour comparer les services de santé souhaités en 2018 aux problèmes de santé rapportés en 2022, veuillez vous référer à l'[annexe B](#).

EN CONCLUSION

Le portrait présenté, bien que partiel, offre un aperçu de certains problèmes de santé vécus par les personnes en situation d'itinérance consultées dans le cadre du dénombrement de 2022. Voici les problèmes de santé rapportés par les personnes en situation d'itinérance à Montréal, par ordre de fréquence :

1. Problèmes de santé mentale (59 %)
2. Consommation de tabac (55 %)
3. Consommation de substances (54 %)
4. Conditions médicales et maladies physiques (45 %)
5. Limitations d'apprentissage et cognitives (35 %)
6. Limitations physiques (31 %)
7. Jeux de hasard et d'argent (9 %)

Plus spécifiquement, certains constats se dégagent :

- **Les personnes de la diversité de genre :**
 - Elles se démarquent des autres catégories de genre en présentant de manière générale des taux plus élevés de problèmes de santé, plus particulièrement en ce qui a trait à la santé mentale, à la consommation de substances et à des limitations d'apprentissage ou cognitives.
- **Les femmes cisgenres :**
 - Les problèmes de santé les plus souvent rapportés par ces dernières sont les problèmes de santé mentale (plus particulièrement l'anxiété, la dépression et le syndrome de stress post-traumatique), les limitations d'apprentissage ou cognitives et les conditions médicales ou maladies physiques.
- **Les hommes cisgenres :**
 - Les problèmes de santé les plus rapportés par ces derniers sont les problèmes de consommation de substances, les problèmes de consommation de tabac, les conditions médicales ou maladies physiques et les problèmes de santé mentale.
- **Les personnes ayant été placées par la Direction de la protection de la jeunesse :**
 - Elles rapportent plusieurs problèmes de santé, notamment des problèmes de santé mentale, des problèmes de consommation de substances, des problèmes de consommation de tabac, des limitations d'apprentissage ou cognitives et des conditions médicales ou maladies physiques.
- **Les personnes ayant eu un parcours migratoire :**
 - Elles rapportent plus souvent comme problème de santé des problèmes de santé mentale, suivis des conditions médicales ou maladies physiques.

- **Les groupes d'âge :**

- Les personnes en situation d'itinérance âgées de moins de 30 ans rapportent plus souvent comme problème de santé des limitations d'apprentissage ou cognitives.
- Les personnes en situation d'itinérance âgées de 30 à 49 ans rapportent plus souvent comme problème de santé des problèmes de consommation de substances.
- Les personnes en situation d'itinérance âgées de 50 ans et plus rapportent plus souvent comme problème de santé des limitations physiques, et les 65 ans et plus, des conditions médicales ou maladies physiques ainsi que des limitations physiques.

En résumé, les efforts visant à améliorer la santé des personnes en situation d'itinérance doivent adopter une approche holistique, ciblant de multiples problèmes de santé. Le dénombrement n'apporte pas d'éclairage sur certaines conditions de santé qui gagneraient à être documentées pour une compréhension plus globale de la santé des femmes. Par ailleurs, d'autres problèmes de santé devraient être explorés, notamment quant aux problèmes dentaires, dermatologiques et nutritionnels, ainsi que les infections transmissibles sexuellement, les agressions sexuelles, les tentatives de suicide, le suivi médical, la prise et la conservation de médicaments et l'adhésion au traitement chez cette population. Le dénombrement ne permet pas non plus de caractériser l'accès à des services et soins de santé. Des besoins de connaissances additionnelles demeurent donc présents, mais celles-ci ne peuvent être recueillies dans un contexte de dénombrement quantitatif.

Comment interpréter les notations «N» et «n» utilisées dans le texte pour représenter la taille d'un échantillon

N : ce symbole est utilisé pour représenter la taille totale de la population à l'étude. La population est l'ensemble complet d'individus qui ont participé au dénombrement, soit $N=1\,704$.

n : ce symbole représente la taille de l'échantillon à l'étude, c'est-à-dire le nombre d'individus sélectionnés à partir de la population totale. L'échantillon est une sous-partie de la population qui est étudiée afin de tirer des conclusions sur l'ensemble de la population. Par exemple, dans le dénombrement, si l'on veut connaître la répartition des individus selon le genre, on présenterait $n=477$ pour les femmes, $n=1\,073$ pour les hommes et $n=78$ pour les personnes de la diversité de genre, soit $n=1\,628$. Comme on peut le remarquer, il y a un écart de 76 entre la taille totale de la population ($N=1\,704$) et la taille de l'échantillon ($n=1\,628$). Cet écart est dû aux individus qui ont refusé de fournir une réponse à la question sur le genre. Ainsi, l'analyse porte donc sur 1 628 individus et non sur 1 704 individus.

Dans le texte, les **n** présentés découlent de l'analyse des données du dénombrement. Ceux-ci correspondent au nombre d'individus qui ont répondu aux questions en lien avec les problèmes de santé et qui ont été dans certains cas croisées avec d'autres questions pour fournir un portrait le plus complet possible des personnes en situation d'itinérance. Par conséquent, il se peut que certains individus aient refusé de répondre à la question, ne savaient pas quoi répondre ou que la question ne s'appliquait pas, ce qui affecte à la baisse le **n**.

L'itinérance visible et l'itinérance cachée

L'exercice du dénombrement vise le phénomène de **l'itinérance visible**. Celle-ci se définit comme une situation dans laquelle les personnes n'ont pas de domicile fixe permanent et se trouvent **sans abri**, dans un **lieu non conçu pour l'habitation humaine** ou dans une **ressource temporaire**, sans avoir la possibilité de se trouver un logement permanent sécuritaire dans un avenir prévisible.

Généralement, on considère qu'une personne est en situation d'**itinérance cachée** lorsqu'elle **n'a pas de domicile fixe** et qu'elle est **temporairement hébergée dans un établissement hôtelier ou chez d'autres personnes**, comme la famille ou des amis³²⁻³³.

On estime actuellement que les personnes ayant vécu au moins un épisode d'itinérance cachée au cours de leur vie représentent **entre 4,2 % et 7 %** de la population québécoise³⁴⁻³⁵.

Bien que le dénombrement n'ait pas pour objectif de quantifier l'itinérance cachée, il a été observé que **169 personnes se trouvaient dans cette situation en 2022**, ce qui représente 10 % des individus recensés. Il est à noter que **certains groupes de personnes peuvent avoir été rendus invisibles dans la collecte des données**, notamment en raison de l'absence de questions adaptées à leurs réalités spécifiques.

Les limites de la démarche de dénombrement

Mesurer l'ampleur de l'itinérance constitue un exercice ardu. À l'heure actuelle, aucune méthode unique ne permet d'appréhender le phénomène dans toute sa complexité. Il est donc essentiel de s'appuyer sur **plusieurs méthodes et plusieurs sources de données** afin de brosser un portrait le plus fidèle possible de la réalité.

Bien que le processus de dénombrement sous-estime certainement le nombre de personnes en situation d'itinérance à Montréal, cette méthode demeure pertinente et fournit des informations pour mieux soutenir et orienter les interventions auprès des personnes touchées.

Le fascicule « Méthodologie », issu de la même série, traite de manière plus détaillée des enjeux logistiques et méthodologiques liés au dénombrement de 2022 à Montréal.

32. Latimer et Bordeleau (2019).

33. Gravel, M.-A. (2020). *Itinérance cachée: Définitions et mesures*. Au Québec et à l'international. Institut de la statistique du Québec. Repéré à: <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/itinérance-cachee-definITIONS-et-mesures-au-quebec-et-a-l-international.pdf>

34. Institut de la statistique du Québec (2023). *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021*. Repéré à: <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-quebecoise-sante-population-2020-2021.pdf>

35. Gravel, M.-A. (2020).

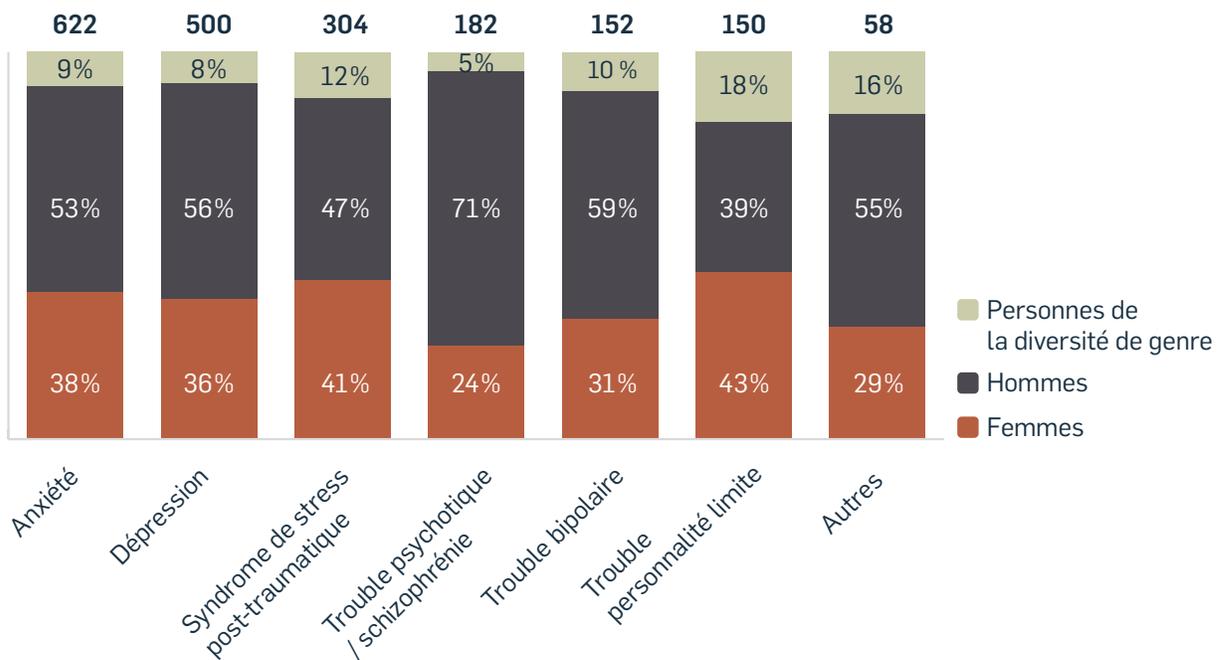
ANNEXE A

Figures illustrant la proportion des genres pour les différents problèmes de santé

Les figures suivantes illustrent pour chaque problème de santé quelle proportion touche les femmes, les hommes et les personnes de la diversité de genre ($n=1\,628$). Il est important de rappeler que les hommes représentent 66% de toutes les personnes ayant répondu à un questionnaire lors du dénombrement de 2022, contre 29% de femmes et 5% de personnes de la diversité de genre. Ceci se traduit par des proportions plus importantes d'hommes dans presque tous les problèmes de santé.

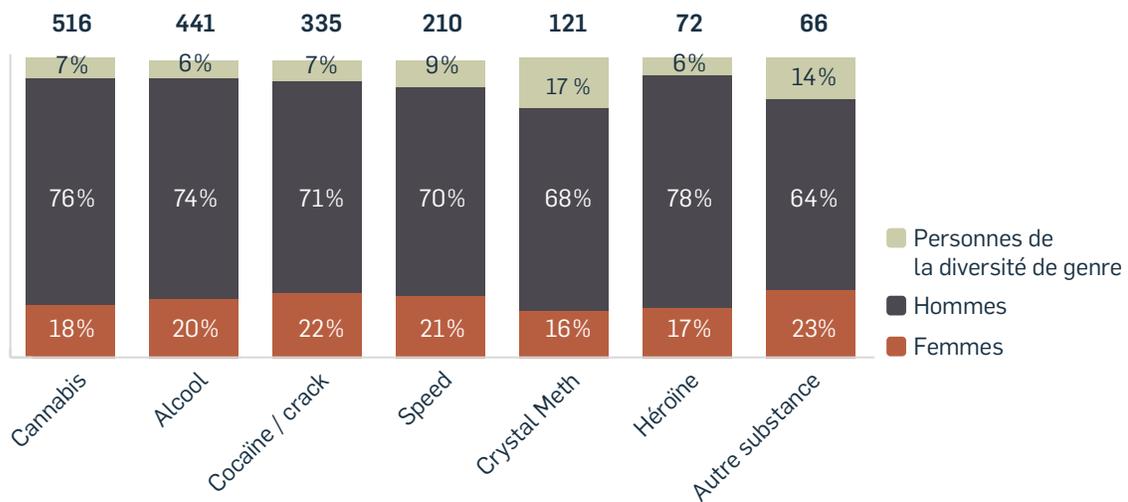
Pour chaque figure présentée ci-après, le nombre affiché au-dessus de chacun des bâtonnets correspond au nombre de personnes ayant rapporté soit le problème de santé ou la consommation d'une substance.

Répartition selon le genre des personnes ayant rapporté un problème de santé mentale (avec ou sans diagnostic)



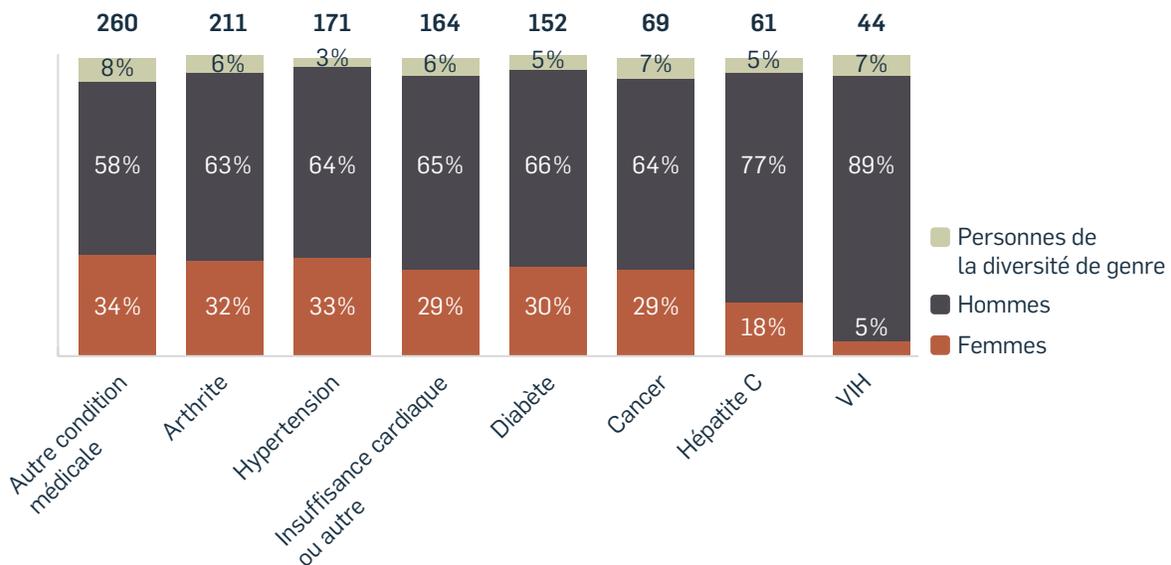
Des 1628 personnes répondantes, 917 ont rapporté un problème de santé mentale, dont 35% sont des femmes, 57% sont des hommes et 7% ont une autre identité de genre.

Répartition selon le genre des personnes ayant rapporté un problème consommation de substances



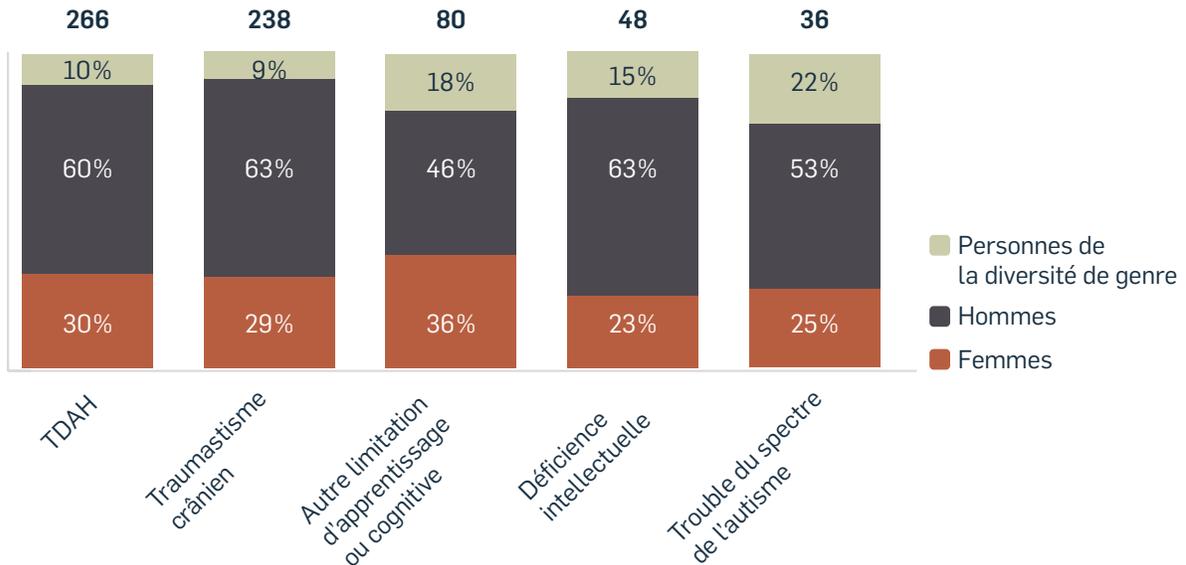
Des 1628 personnes répondantes, 842 ont rapporté des problèmes de consommation de substances, dont 20 % sont des femmes, 74 % sont des hommes et 6 % ont une autre identité de genre.

Répartition selon le genre des personnes ayant rapporté une condition médicale ou une maladie physique (avec ou sans diagnostic)



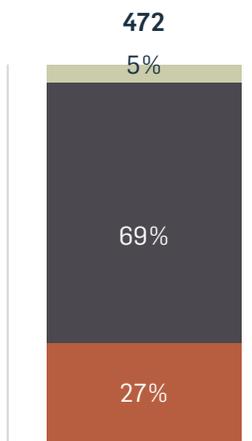
Des 1628 personnes répondantes, 691 ont rapporté une condition médicale ou une maladie physique, dont 29 % sont des femmes, 65 % sont des hommes et 6 % ont une autre identité de genre.

Répartition selon le genre des personnes ayant rapporté une limitation d'apprentissage ou cognitive (avec ou sans diagnostic)



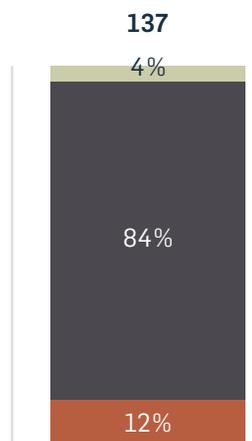
Des 1628 personnes répondantes, 529 ont rapporté des limitations d'apprentissage ou cognitives, dont 30% sont des femmes, 61% sont des hommes et 9% ont une autre identité de genre.

Répartition selon le genre des personnes ayant rapporté une limitation physique (avec ou sans diagnostic)



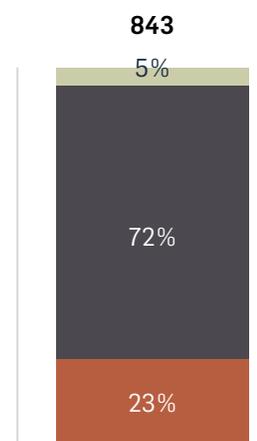
Limitations physiques

Répartition selon le genre des personnes ayant rapporté un problème de jeux de hasard ou d'argent



Problèmes de jeux de hasard et d'argent

Répartition selon le genre des personnes ayant rapporté un problème de consommation de tabac



Consommation de tabac

ANNEXE B

Services de santé souhaités en 2018 en lien avec certains problèmes de santé rapportés en 2022

Lors du dénombrement en 2018³⁶, les personnes y ayant participé ont mentionné avoir besoin de différents services de santé qu'elles ne semblaient pas recevoir au moment de l'enquête (voir le tableau 18). Parmi ces personnes, les services de santé souhaités concernent particulièrement les problèmes de santé physique (36%), de santé mentale (33%), de dépendance ou de toxicomanie (26%) et les difficultés d'apprentissage (15%). Ces services de santé souhaités sont en cohérence avec certains problèmes de santé rapportés lors du dénombrement de 2022, et ce, particulièrement selon certaines caractéristiques sociodémographiques des personnes interrogées.

Services de santé souhaités selon certaines caractéristiques sociodémographiques, dénombrement 2018

Services souhaités mais que l'on ne reçoit pas actuellement	Selon le genre			Selon le groupe d'âge		
	Femmes (n=342)	Hommes (n=1 105)	Autres identités de genre (n=42)	Moins de 30 ans (n=281)	30 à 49 ans (n=621)	50 ans et plus (n=591)
Santé mentale	43 %	30 %	57 %	39 %	33 %	31 %
Santé physique	42 %	34 %	48 %	37 %	32 %	40 %
Dépendance ou toxicomanie	22 %	28 %	21 %	26 %	30 %	22 %
Difficulté d'apprentissage	18 %	14 %	24 %	26 %	14 %	11 %

36. Latimer, E., et Bordeleau, F. (2019). *Dénombrement des personnes en situation d'itinérance sur l'île de Montréal le 24 avril 2018*, Ville de Montréal et CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, p. 82, 116-119.



À NOTER

- En 2018, les services les plus souvent souhaités par les **femmes** étaient les services de santé mentale et de santé physique. En comparaison, en 2022, les problèmes de santé les plus rapportés par les femmes sont les problèmes de santé mentale, suivis des limitations d'apprentissage ou cognitives et des conditions médicales ou des maladies physiques.
- En 2018, les services les plus souvent souhaités par les **hommes** étaient les services de santé mentale, de santé physique et de dépendance ou de toxicomanie. En comparaison, en 2022, les problèmes de santé les plus rapportés par les hommes sont la consommation de substances, suivie des limitations physiques et des conditions médicales ou des maladies physiques.
- En 2018, les services les plus souvent demandés par les personnes de la **diversité de genre** étaient les services de santé mentale et de santé physique. En comparaison, en 2022, les problèmes de santé les plus rapportés par les personnes de la diversité de genre sont les limitations d'apprentissage ou cognitives, suivies des problèmes de santé mentale.
- En 2018, les services les plus souvent demandés par les **moins de 30 ans** étaient les services de santé mentale et de santé physique. En comparaison, en 2022, les problèmes de santé les plus rapportés par les moins de 30 ans sont les limitations d'apprentissage ou cognitives.
- En 2018, les services les plus souvent demandés par les **30 à 49 ans** étaient les services de santé mentale, de santé physique et de dépendance ou de toxicomanie. En comparaison, en 2022, les problèmes de santé les plus rapportés par les 30 à 49 ans sont les problèmes de consommation de substances, suivis des problèmes de santé mentale et des limitations d'apprentissage ou cognitives.
- En 2018, les services les plus souvent demandés par les **50 ans et plus** étaient les services de santé physique et de santé mentale. En comparaison, en 2022, les problèmes de santé les plus rapportés par les 50 ans et plus sont les limitations physiques, suivies des conditions médicales ou des maladies physiques et de la consommation de substances.



Québec 