

Université de Montréal

Facteurs de risque de la condition de sans domicile fixe.
Comparaison d'une cohorte de nouveaux sans domicile fixe et d'une
cohorte de domiciliés pauvres

Par

Isabelle Laurin

Département de psychologie
Faculté des arts et des sciences

Thèse présentée à la Faculté des études supérieures
en vue de l'obtention du grade de
Philosophiae Doctor (Ph.D.)
en psychologie
option recherche

Décembre, 1998

©Isabelle Laurin, 1998



BF
22
U54
1999
v. 028

Université de Montréal

Comparaison d'une cohorte de nouveaux en régime fixe et d'une
cohorte de nouvelles entrées

Dr.
Jacques Lamer

Département de psychologie
Faculté des arts et des sciences

Tout inscrit à la Faculté des arts et des sciences

peut se faire inscrire à l'École de

Psychologie (Faculté des arts et des sciences)

en psychologie

après avoir obtenu

l'admission

Université de Montréal



Université de Montréal
Faculté des études supérieures

Cette thèse intitulée :

Facteurs de risque de la condition de sans domicile fixe. Comparaison d'une
cohorte de nouveaux sans domicile fixe et d'une cohorte de domiciliés pauvres

Présentée par :

Isabelle Laurin

a été évaluée par un jury composé des personnes suivantes :

Présidente-rapporteuse	Hélène David
Directeur de recherche	Luc Granger
Codirectrice	Louise Fournier
Membre du jury	Céline Mercier
Examineur externe	Jean Toupin
Représentante du doyen de la FES	Mary Reidy

Thèse acceptée le:

99.06.21

SOMMAIRE

Depuis une quinzaine d'années, le phénomène de l'itinérance préoccupe de plus en plus les planificateurs de soins. Dans la politique du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, l'importance du phénomène est reconnue au travers du cinquième objectif, la prévention de l'itinérance d'ici l'an 2002. Pour répondre à un tel objectif, une connaissance des facteurs de risque de l'itinérance s'impose. Ce sont les caractéristiques personnelles, familiales et sociales associées à la condition de SDF qui sont abordées dans ce projet.

Le devis adopté dans ce projet est celui de l'étude cas-témoin rétrospective. Dans ce projet, les sujets sont SDF pour la première fois et ils le sont depuis peu de temps. Ainsi, il est clair que les facteurs identifiés comme étant associés sont plus probables d'être des facteurs de risque que des conséquences. De plus, les variables étudiées ont été regroupées en fonction d'un modèle conceptuel élaboré en s'inspirant du modèle transactionnel du développement humain. Ces deux aspects constituent l'originalité de ce projet.

Nous postulons que la condition de SDF prend ses racines dans l'enfance avec des expériences de rupture dans le milieu familial et un environnement familial malsain. Ces expériences de rupture et l'environnement malsain peuvent tout aussi bien débiter dès la naissance, quelques années plus tard ou à l'adolescence. Ils peuvent conduire à l'apparition de troubles adaptatifs personnels. Ces facteurs augmentent la vulnérabilité de l'individu et la survenue de facteurs environnementaux vont conduire à la perte du logement stable.

Les objectifs de cette recherche sont de 1) déterminer les variables qui permettent de distinguer les hommes SDF des hommes domiciliés pauvres 2) déterminer le risque relatif pour chacune des variables significatives et 3) déterminer la contribution relative de chacune des variables significatives en fonction du modèle proposé.

L'échantillon d'hommes SDF (n=102) a été sélectionné parmi la clientèle des cinq plus grands refuges de Montréal. Pour être éligible, le sujet devait répondre à un certain nombre de critères dont le plus important étant l'utilisation d'un refuge pour la première fois au cours des 30 derniers jours. L'échantillon témoin (n=102) a été sélectionné parmi les hommes prestataires de l'aide sociale domiciliés de Montréal.

Les résultats de la régression logistique ont montré que parmi les expériences de l'enfance, seul le fait d'avoir vécu moins longtemps avec les parents naturels de la naissance à quatre ans est apparu comme prédicteur de l'itinérance à l'âge adulte. Parmi les facteurs adaptatifs personnels, seule la criminalité s'est avérée être associée à l'itinérance. Enfin, parmi les facteurs environnementaux, la taille du réseau social ainsi que le soutien fourni par ce dernier se sont également avérés d'excellents prédicteurs de l'itinérance.

Les résultats de cette étude ont permis de démontrer que l'instabilité résidentielle vécue à l'âge adulte trouve une certaine analogie avec ce que les SDF ont vécu très tôt dans leur enfance. À l'âge adulte, la criminalité s'est avérée être un meilleur prédicteur que les troubles de toxicomanie ou les troubles de dépression. Les résultats concernant les facteurs environnementaux sont parfaitement en accord avec les théories sur les bienfaits du soutien social et l'importance des événements de vie stressants comme facteurs précipitants dans l'itinérance. Le réseau social étant perçu comme un filet de sécurité pour l'itinérance, on peut penser que la qualité des liens avec ce réseau peut avoir été affecté par les événements stressants que les itinérants ont vécu ou par les problèmes de criminalité que présentent les SDF. Ces résultats suggèrent que ces davantage sur les variables proximales qu'il faut agir pour prévenir la condition de SDF.

TABLE DES MATIÈRES

SOMMAIRE	I
LISTE DES TABLEAUX	VI
LISTE DES FIGURES	VII
REMERCIEMENTS	VIII
1. PROBLÉMATIQUE	1
2. CONTEXTE THÉORIQUE	3
2.1 REVUE DE LA DOCUMENTATION	3
2.1.1 Expériences de vie au cours de l'enfance	5
2.1.1.1 Expériences de rupture	5
2.1.1.2 Expériences d'abus	6
2.1.1.3 Problèmes rencontrés chez les membres de la famille	7
2.1.2 Troubles adaptatifs personnels	7
2.1.2.1 Trouble des conduites dans l'enfance	8
2.1.2.2 Troubles mentaux non liés à l'usage de substances toxiques	9
2.1.2.3 Troubles liés aux abus de substances	10
2.1.2.4 Criminalité	12
2.1.3 Facteurs sociaux ou environnementaux récents	13
2.1.3.1 Soutien social	13
2.1.3.2 Événements de vie	14
2.2 CONSIDÉRATIONS THÉORIQUES	15
2.2.1 Introduction	15
2.2.2 Attachement et psychopathologie	16
2.2.2.1 Evidences empiriques reliées à la théorie de l'attachement	17
2.2.3 Modèle vulnérabilité-stress	21
2.2.4 Théories et modèles conceptuels de l'itinérance	22
2.3 CONCLUSION	27
3. MÉTHODOLOGIE	32
3.1 Objectifs de recherche	32
3.2 DEVIS DE RECHERCHE	32
3.3 SÉLECTION DES SUJETS ET DÉFINITION DES POPULATIONS À L'ÉTUDE	33
3.3.1 Groupe cas	33

3.3.2 Groupe témoin. -----	34
3.4 DÉROULEMENT DE L'ENQUÊTE -----	34
3.4.1 Groupe cas -----	34
3.4.2 Groupe témoin -----	37
3.5 INSTRUMENTS -----	40
3.5.1 Renseignements socio-démographiques -----	40
3.5.2 Instabilité résidentielle et mobilité géographique -----	40
3.5.3 Expériences de vie au cours de l'enfance -----	41
3.5.3.1 Inventaire des antécédents familiaux et institutionnels -----	41
3.5.3.2 Problèmes psychosociaux dans la famille -----	42
3.5.4 Troubles adaptatifs personnels -----	43
3.5.4.1 Les troubles des conduites -----	43
3.5.4.2 Santé mentale -----	43
3.5.4.2.1 <i>Dépression, alcool et drogue</i> -----	43
3.5.4.3 Criminalité -----	44
3.5.5 Facteurs sociaux ou environnementaux récents -----	44
3.5.5.1 Événements de vie -----	44
3.5.5.2 Soutien social -----	45
3.6 SÉLECTION ET FORMATION DES INTERVIEWERS -----	47
3.7 CONSIDÉRATION ÉTHIQUE -----	48
3.8 ANALYSES -----	49
4. RÉSULTATS -----	50
4.1 DESCRIPTION DES ÉCHANTILLONS -----	50
4.1.1 Caractéristiques socio-démographiques -----	50
4.1.2 Instabilité résidentielle -----	53
4.2 RÉSULTATS DES ANALYSES UNIVARIÉES -----	56
4.2.1 Expériences de vie au cours de l'enfance -----	56
4.2.1.1 Stabilité familiale et placements -----	56
4.2.1.2 Expériences de ruptures dans la famille biologique et adoptive -----	57
4.2.1.3 Abus vécu dans l'enfance -----	58
4.2.1.4 Problèmes chez les parents biologiques -----	59
4.2.2 Troubles adaptatifs personnels -----	63
4.2.2.1 Troubles des conduites dans l'enfance -----	63
4.2.2.2 Episode de dépression majeure -----	63
4.2.2.3 Tentatives de suicide -----	65
4.2.2.4 Hospitalisation pour des problèmes émotionnels -----	65
4.2.2.5 Toxicomanie -----	65
4.2.2.6 Traitement pour un problème d'alcool ou de drogue -----	66
4.2.2.7 Criminalité -----	66
4.2.3 Facteurs sociaux ou environnementaux -----	68
4.2.3.1 Soutien social -----	68
4.2.3.2 Événements de vie -----	69
4.3 RÉSULTATS DE LA RÉGRESSION LOGISTIQUE -----	70
4.3.1 Variables dépendantes et indépendantes -----	70

5. DISCUSSION	79
5.1 PORTÉS ET LIMITES DE L'ÉTUDE	79
5.2 RÉSULTATS UNIVARIÉS	82
5.3 MODÈLE	94
6. CONCLUSION	97
7. BIBLIOGRAPHIE	102
8. ANNEXE 1	113
9. ANNEXE 2	114

LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU 1: RÉSULTATS DE LA SÉLECTION DE LA PHASE 1 -----	38
TABLEAU 1A: INSTRUMENTS-----	46
TABLEAU 2: ÂGE, STATUT MATRIMONIAL ET SCOLARITÉ POUR LES SDF ET LES DOMICILIÉS -----	51
TABLEAU 3: SCOLARITÉ DES PARENTS ET TYPE D'EMPLOI OCCUPÉ PAR LES PARENTS POUR LES SDF ET LES DOMICILIÉS. -----	52
TABLEAU 4: DURÉE SDF, RAISONS, HÉBERGEMENT CHEZ DES AMIS ET DES CONNAISSANCES POUR LES SDF ET LES DOMICILIÉS -----	54
TABLEAU 5: RENSEIGNEMENTS SUR LA DERNIÈRE RÉSIDENCE HABITÉE, CHEZ LES SDF ET LES DOMICILIÉS -----	55
TABLEAU 6: STABILITÉ FAMILIALE ET PLACEMENTS DANS L'ENFANCE EN FONCTION DES PÉRIODES DE VIE POUR LES SDF ET LES DOMICILIÉS -----	60
TABLEAU 7: EXPÉRIENCES VÉCUES AVEC LA FAMILLE BIOLOGIQUES ET ADOPTIVES EN FONCTION DES PÉRIODES DE VIE POUR LES SDF ET LES DOMICILIÉS-----	61
TABLEAU 8: ABUS VÉCUS DANS L'ENFANCE EN FONCTION DES PÉRIODES DE VIE POUR LES SDF ET LES DOMICILIÉS -----	62
TABLEAU 9: PROBLÈMES RENCONTRÉS CHEZ LES PARENTS DES SDF ET DES DOMICILIÉS	63
TABLEAU 10: DÉPRESSION, TENTATIVES DE SUICIDE ET HOSPITALISATIONS EN PSYCHIATRIE CHEZ LES SDF ET LES DOMICILIÉS-----	64
TABLEAU 11: TOXICOMANIE CHEZ LES SDF ET LES DOMICILIÉS -----	67
TABLEAU 12: CRIMINALITÉ CHEZ LES SDF ET LES DOMICILIÉS -----	68
TABLEAU 13: TAILLE DU RÉSEAU SOCIAL, SOUTIEN SOCIAL ET CONFLIT SOCIAL CHEZ LES SDF ET LES DOMICILIÉS ET ÉVÉNEMENTS CONSIDÉRÉS STRESSANTS-----	69
TABLEAU 14: ÉVÉNEMENTS VÉCUS AU COURS DE LA DERNIÈRE ANNÉE PAR LES SDF ET LES DOMICILIÉS ET ÉVÉNEMENTS CONSIDÉRÉS STRESSANTS -----	70
TABLEAU 15: VARIABLES CHOISIES POUR L'ANALYSE DE RÉGRESSION LOGISTIQUE -----	75
TABLEAU 16: RÉSULTATS DE L'ANALYSE DE RÉGRESSION LOGISTIQUE PORTANT SUR LES FACTEURS DISTINCTIFS DE L'ÉTAT D'ITINÉRANCE ET DE DOMICILIÉS -----	78

LISTE DES FIGURES

FIGURE 1: MODÈLE DE SUSSER (1991)-----	25
FIGURE 2: MODÈLE DE ROSENHECK ET FONTANA -----	26
FIGURE 3: MODÈLE DÉVELOPPEMENTAL MULTIDIMENSIONNEL DES FACTEURS INDIVIDUELS DE LA CONDITION DE SDF -----	31
FIGURE 4:STRATÉGIE UTILISÉE POUR DÉVELOPPER LE MODÈLE DE RÉGRESSION LOGISTIQUE-----	77

REMERCIEMENTS

Je remercie Luc Granger, mon directeur, pour le soutien et les encouragements apportés tout au long de ce processus.

Tout mes hommages vont principalement à ma co-directrice, Louise Fournier, qui m'a épaulé tout au long de ces cinq années. Aux côtés du Dr Fournier, j'ai profité d'un soutien continu autant au niveau universitaire que professionnel. Je la remercie également pour la confiance et les encouragements apportés tout au long de ce processus ainsi que les conditions matérielles et financières grâce auxquelles j'ai pu réaliser mes travaux. Grâce à celle-ci, les études doctorales ont été enrichissantes et stimulantes et ont favorisé mon épanouissement intellectuel.

Je remercie Micheline Ostoj pour son soutien et ses encouragements dans les bons moments comme dans les moments difficiles! Aussi, Micheline s'est montrée un excellent professeur de statistique dont la patience fut grandement appréciée.

Je remercie aussi tous ceux qui m'ont soutenu dans ce long processus et dont les conseils ont été très appréciés, Anne Crocker, Malijaï Caulet, Valérie Demers et tout les autres qui de près ou de loin m'ont apporté de judicieux conseils.

Je remercie le Conseil Québécois de la Recherche Sociale pour la bourse de [REDACTED] qui m'a été accordée [REDACTED] sur une période de quatre années et pour la subvention de [REDACTED] [REDACTED] accordée pour la réalisation de cette recherche.

DÉDICACE

À mon fils Maxime

1. PROBLÉMATIQUE

Après avoir été un phénomène sporadique, l'itinérance devient un phénomène croissant et préoccupant dans nos sociétés occidentales. Il s'agit d'une réalité qui s'impose à nous quotidiennement et qui dérange. Qui n'a pas déjà été interpellé par un itinérant¹ quêtant sur la rue? Qui est resté insensible devant le spectacle d'un itinérant couché dehors un soir d'hiver?

Les résultats d'un récent recensement effectué à Montréal sur une période d'un an (1996-97) montrent que 8253 personnes différentes ont fréquenté le réseau d'hébergement pour sans domicile fixe (SDF). À ce nombre, sont ajoutées 19 961 personnes qui n'ont pas fréquenté ce réseau d'hébergement mais qui ont fréquenté les centres de jour et soupes populaires desservant les SDF. Cela porte le nombre à 28 214 personnes (Fournier, Chevalier, Ostoj et Caulet, 1998). Si on compare avec le chiffre de 15 000 véhiculé depuis une dizaine d'années, ces nouvelles données représentent une réalité inquiétante.

Cette réalité a été très omniprésente au niveau médiatique au cours des dernières années. Les itinérants, par leur nombre et leur visibilité se sont imposés comme un problème social. Mais en plus de l'accroissement de cette population, l'hétérogénéité qui la caractérise ébranle la conscience sociale. L'itinérant contemporain dérange parce qu'il n'est plus représenté seulement par les hommes mais aussi par les femmes et les enfants. Il dérange aussi parce qu'il ne correspond plus à l'archétype traditionnel. En effet, au cours des dernières années, les médias ont présenté l'itinérant contemporain tantôt comme un ex-psychiatrisé, tantôt comme un "alcoolique" ou encore un professionnel quelconque déchu. Mais devant une si grande diversité dans la composition de la population itinérante, les raisons invoquées jadis reliées à la pauvreté,

¹ Dans cette étude, le terme itinérant et celui de sans domicile fixe (SDF) seront utilisés invariablement. Ils signifient tout deux la même chose soit l'absence de domicile fixe.

l'alcoolisme chronique ou la maladie mentale ne semblent plus suffire pour expliquer l'itinérance.

Au cours des 15 dernières années, un corpus de recherche assez impressionnant sur le problème social de l'itinérance a été développé. Devant l'ampleur du phénomène et les conséquences s'y rattachant, les scientifiques ont cherché à en comprendre les causes.

A l'heure actuelle, la plupart des travaux de recherche associent l'itinérance soit à des facteurs structureaux ou à des facteurs personnels, familiaux et sociaux. Bien que l'importance conjointe de ces deux types de facteurs soit reconnue, ils répondent à un questionnement différent (Bassuk, Buckner, Weinreb, Browne, Bassuk, Dawson et Perloff, 1997; Herman, Susser, Struening et Link, 1997; Koegel, Melamid et Burnam, 1995). Les facteurs structureaux permettent de comprendre pourquoi, dans nos sociétés contemporaines, le problème de l'itinérance prend une telle ampleur. Parmi ceux-ci, les taux de chômage, les coupures dans les prestations d'aide sociale et la pénurie de logements à prix modique. Par ailleurs, les facteurs personnels, familiaux et sociaux permettent d'identifier ceux qui, parmi la population en générale, sont les plus vulnérables à l'itinérance. La violence familiale, les problèmes de maladie mentale, de toxicomanie et de criminalité pour ne nommer que les plus communs, et l'isolement social se retrouvent dans cette catégorie.

L'identification des caractéristiques personnelles, familiales et sociales associées à l'itinérance conduit à une meilleure compréhension du phénomène, compréhension qui pourra permettre de fournir des pistes pour prévenir cette condition. La prévention de l'itinérance compte parmi les priorités du ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec. En effet, le cinquième objectif de la Politique de la Santé et du Bien-être de 1992 est le suivant: " d'ici l'an 2002,

prévenir l'itinérance, particulièrement à Montréal et à Québec, et atténuer ses conséquences, et favoriser la réinsertion sociale des itinérants ”.

L'étude des caractéristiques personnelles et des caractéristiques familiales et sociales associées à la condition de SDF est le thème principal de cette thèse. L'effet du facteur de pauvreté sera contrôlé de manière à mieux faire ressortir l'impact de ces facteurs. Ainsi, une cohorte de nouveaux SDF sera comparée à une cohorte de domiciliés pauvres. Cette approche permettra de distinguer les facteurs liés à la pauvreté de ceux liés à la condition de SDF.

2. CONTEXTE THÉORIQUE

2.1 REVUE DE LA DOCUMENTATION

Si la littérature sur l'itinérance est volumineuse, celle permettant d'étudier les facteurs personnels, familiaux et sociaux de l'itinérance est beaucoup plus restreinte. En effet, il existe un grand nombre d'études descriptives de cette population où il est difficile de connaître l'ampleur relative des problèmes compte tenu de l'absence d'un groupe de comparaison. Cependant, il existe un certain nombre d'études rétrospectives qui permettent de reconstituer chronologiquement les facteurs ayant mené à la condition de SDF (Winkleby et White 1992). Certaines permettent des comparaisons avec la population en général (Fischer, Shapiro, Breakey, Anthony et Kramer 1986; Koegel, Burnam, et Farr 1988; Winkleby, Rockhill, Jatulis et Fortmann, 1992). D'autres, plus récentes (après 1987), prennent la forme d'études cas-témoin effectuées avec un groupe de comparaison constitué de personnes domiciliées et où un certain nombre de variables comme la pauvreté, le sexe, l'âge sont contrôlées (Bassuk et Rosenberg, 1988; Caton, ShROUT, Eagle, Opler, Felix et Dominguez, 1994; Goodman, 1991; Linn, Gelberg et Leake, 1990; Passero, Zax et Zozus, 1991; Shinn, Knickman et Weitzman, 1991; Sosin et Grossman, 1991; Takahashi et

Wolch, 1994; Toro, Owens, Bellavia, Daeschler, Wall, Passero et Thomas, 1995; Wagner et Perrine 1994; Welte et Barnes, 1992; Wood, Valdez, Hayashi et Shen, 1990; Zozus et Zax, 1991). Ces dernières nous informent mieux sur les facteurs personnels, familiaux et sociaux spécifiques à la condition de SDF.

Plusieurs soutiennent le point de vue qu'il n'est pas nécessaire d'élaborer un cheminement causal spécifique à la condition de SDF et qu'il n'y a qu'à examiner les causes de la pauvreté. Les données comparatives entre les SDF et les domiciliés pauvres permettent de constater, comme Susser, Moore et Link (1993) l'ont souligné, qu'il n'existe qu'un chevauchement partiel entre les causes liées à la condition de SDF et celles liées à la pauvreté. Par exemple, les résultats de Weltes et Barnes (1992) montrent que les hommes sont surreprésentés chez les SDF alors que ce sont les femmes qui le sont chez les domiciliés pauvres. Ils montrent aussi que ce sont davantage les personnes les plus âgées qui sont surreprésentées chez les domiciliés pauvres alors que ce sont les jeunes qui le sont chez les SDF. Enfin, les résultats montrent aussi que les domiciliés pauvres se rapprochent davantage de la population en général que des SDF pour ce qui concerne le statut matrimonial (Weltes et Barnes, 1992), et montrent les SDF comme étant plus scolarisés (Takahashi et Wolch, 1994). Ces résultats indiquent donc qu'il pourrait y avoir des facteurs de risque spécifiques à la condition de SDF.

Avant de présenter les connaissances actuelles sur les facteurs de risque personnels, familiaux et sociaux de la condition de SDF tels que rapportés dans l'ensemble des études, il importe de définir ce terme. La définition utilisée est celle rapportée par Valla et Bergeron (1994). Les facteurs de risque sont des caractéristiques dont la présence est associée à une augmentation de la probabilité qu'une condition soit présente ou se développe ultérieurement. Trois critères devraient être rencontrés avant qu'un facteur donné puisse être considéré comme un facteur de risque: 1) le facteur doit être statistiquement associé à la condition;

2) sa présence doit précéder l'apparition de la condition; 3) l'association observée ne doit pas être due à une source d'erreur (l'échantillonnage, d'autres facteurs, la méthode de recherche). Un marqueur est différent d'un facteur de risque. Un marqueur est une caractéristique ou variable incontrôlable par une intervention extérieure (âge, sexe), alors qu'un facteur de risque peut être modifié. Une association statistique ne signifie pas nécessairement que le facteur de risque est la cause de la maladie. L'association statistique peut signifier que le facteur est une conséquence de la condition étudiée, ou qu'il est associé à un autre facteur qui, lui, est causal.

2.1.1 Expériences de vie au cours de l'enfance

Les premiers facteurs de risque à considérer, dans notre compréhension du phénomène de l'itinérance sont les expériences vécues dans l'enfance. Plusieurs études ont permis d'établir un lien entre ce groupe de facteurs et l'itinérance. Ces études offrent rarement un point de comparaison avec une population en général mais plus souvent avec une population de domiciliés pauvres.

2.1.1.1 *Expériences de rupture*

Plusieurs situations survenues dans l'enfance ont été étudiées par les auteurs. L'éclatement de la famille en est une parmi d'autres. La proportion de SDF qui ont vécu dans une famille éclatée (parents divorcés ou séparés, parent décédé) est très élevée. Par contre, les connaissances actuelles ne permettent pas d'affirmer qu'il s'agit d'une caractéristique bien spécifique aux itinérants. Certains ont démontré qu'une proportion significativement plus élevée de SDF que de domiciliés pauvres ont vécu dans une famille éclatée (Simard, 1990; Wood et al., 1990). D'autres, par contre, n'observent pas de telles différences entre les domiciliés et les SDF (Bassuk et Rosenberg, 1988; Goodman, 1991).

Les placements dans l'enfance ont aussi été considérés comme facteurs de risque. Toutes les études ont démontré que les placements en famille d'accueil ou en centre d'accueil sont plus fréquents chez les SDF que chez les domiciliés pauvres. Il existe des variations relativement importantes entre celles-ci. Les prévalences observées varient de quatre à 37% pour les SDF et de un à 25% pour les domiciliés pauvres (Caton et al., 1994; Goodman, 1991; Simard, 1990; Sosin et Grossman, 1992; Susser, Lin, Conover et Struening 1991; Wood et al., 1990). Ces différences subsistent même quand les variables: sexe, âge, ethnicité, diagnostic psychiatrique et abus d'alcool ou de drogue sont contrôlées par le biais d'une régression logistique (Susser et al., 1991). Rosenheck et Fontana (1994) trouvent un risque relatif d'itinérance de 5.3 chez les sujets qui ont vécu des placements dans l'enfance par rapport à ceux qui n'en ont pas vécu.

2.1.1.2 *Expériences d'abus*

Un troisième facteur, l'abus vécu dans l'enfance, a fait l'objet de nombreuses études. Plusieurs d'entre elles ont clairement montré que la prévalence d'abus physique et/ou sexuel dans l'enfance est plus élevée chez les SDF comparée à celle observée chez les domiciliés pauvres (Herman, Susser, Struening et Link, 1997; Toro et al., 1995). Un nombre important de ces études ont été effectuées auprès des femmes SDF et les prévalences observées varient de neuf à 41% chez les SDF et de quatre à 16% chez les domiciliées pauvres (Bassuk et Rosenberg, 1988; Wagner et Perrine, 1994; Weitzman, Knickman et Shinn 1992; Wood et al., 1990). Une seule étude effectuée auprès des femmes montre une prévalence équivalente d'abus physique et sexuel chez les itinérantes et les domiciliées pauvres (Goodman, 1991). Il n'existe pas à notre connaissance de données comparatives permettant de détecter l'ampleur de ce problème uniquement chez les hommes SDF. Toutefois, l'étude de North et ses collègues (1994) ainsi que celle de Herman et ses collègues (1997) montrent que les

hommes SDF ont vécu moins d'abus sexuels que les femmes SDF, mais autant d'abus physiques. Toro et ses collègues (1995) montrent que l'abus physique vécu dans l'enfance est un facteur de risque de l'itinérance chez les hommes mais pas chez les femmes.

2.1.1.3 Problèmes rencontrés chez les membres de la famille

Quelques chercheurs se sont intéressés aux problèmes de maladie mentale, de toxicomanie et de personnalité antisociale chez les membres de la famille comme facteur de risque de l'itinérance. Tous n'arrivent pas aux mêmes conclusions. Parmi les SDF interrogés par Wood et ses collègues (1990), la moitié affirme avoir vécu auprès d'un parent ayant des problèmes d'alcool comparativement au tiers chez les domiciliés. Linn et ses collègues (1990) ainsi que Goodman (1991) montrent qu'un nombre équivalent de SDF et de domiciliés pauvres rapportent la présence de troubles émotionnels ou de problèmes d'alcool/drogue chez les membres de leur famille d'origine. Rosenheck et Fontana (1994) qui ont inclus ce type de variables dans leur modèle hypothétique des facteurs de risque de la condition de SDF, n'ont trouvé aucune relation significative pour ce facteur. Dans l'étude de Bassuk et Rosenberg (1988), ce sont davantage les domiciliés que les SDF qui ont vécu auprès d'un parent ayant des problèmes d'alcool, de maladie mentale ou de pauvreté.

2.1.2 Troubles adaptatifs personnels

Dans cette section sont regroupées les caractéristiques personnelles du SDF considérées comme des facteurs augmentant la vulnérabilité de l'individu.

2.1.2.1 *Trouble des conduites dans l'enfance*

À l'adolescence, on retrouve le trouble des conduites. Ceux-ci ont été peu étudiés, mais il s'agit d'un facteur qui mérite qu'on s'y attarde vu les prévalences élevées du trouble de personnalité antisociale chez les SDF. Celles-ci varient de 25 à 40% selon les études (Fournier, 1991; Koegel et Burnam, 1992; North et al., 1993). Ces résultats donnent une indication des prévalences du trouble des conduites dans l'enfance puisque, selon la classification américaine des troubles mentaux (DSM), la présence de ce trouble dans l'enfance (avant l'âge de 15 ans) est nécessaire pour poser un diagnostic de personnalité antisociale à l'âge adulte.

Dans le modèle de Rosenheck et Fontana (1994), la présence d'un trouble des conduites dans l'enfance donne un risque relatif de 2,7 comme facteur de risque de l'itinérance. Cependant, les analyses de régression logistique montrent que l'effet de cette variable est uniquement indirect; il est significatif principalement par l'association avec l'abus de substance et un soutien social faible.

On n'a recensé qu'une seule étude cas-témoin où le trouble des conduites dans l'enfance a été évalué. Il s'agit de l'étude de Caton et ses collègues (1994), menée auprès de schizophrènes, où 46% des SDF ont eu des problèmes de conduite dans l'enfance comparé à 13% des domiciliés pauvres.

L'importance du trouble des conduites dans l'enfance a aussi été étudiée via les comportements de fugue. Plus du quart des SDF interrogés par l'équipe de Caton (1994) ont fugué au moins une fois durant l'adolescence comparé à six pourcent des domiciliés pauvres. Ces mêmes différences sont confirmées par l'étude de Susser (1991) où près du quart des patients psychiatriques ont déjà fugué comparativement à 5% chez les patients domiciliés. Dans l'analyse de régression, lorsque plusieurs autres facteurs sont contrôlés, les fugues demeurent

un facteur de risque très significatif. Selon Susser et ses collègues (1987), les fugues sont des comportements plus fréquents chez les SDF qui présentent des problèmes psychiatriques, que chez ceux qui n'en présentent pas.

2.1.2.2 *Troubles mentaux non liés à l'usage de substances toxiques*

La présence de troubles mentaux chez les SDF a fait l'objet de nombreuses études. Dans sa revue de la documentation scientifique sur la santé mentale des itinérants, Fournier (1996) dresse le portrait suivant de la prévalence à vie des différents troubles mentaux chez les SDF: 28 à 37% présentent une pathologie mentale, et plus spécifiquement, 3 à 5% souffrent de troubles cognitifs, 8 à 13% répondent aux critères d'une schizophrénie, 8 à 17% manifestent un trouble de dépression majeure et environ 5% rencontrent les critères du trouble bipolaire. Ces prévalences sont au moins de quatre à cinq fois plus élevées que celles qui sont observées dans la population en général (Fournier, 1996). Le facteur pauvreté n'ayant pas été contrôlé dans ces études, il n'est pas certain que ces prévalences représentent des facteurs de risque.

Dans plusieurs études, les troubles mentaux comme facteur de risque sont davantage évalués sous l'angle des hospitalisations en psychiatrie. Les résultats de ces études permettent difficilement de statuer sur l'importance de ce facteur parce qu'aucune autre donnée liée au diagnostic et à la durée des hospitalisations n'est rapportée. Un certain nombre d'études démontrent que les hospitalisations psychiatriques sont beaucoup plus fréquentes chez les SDF que chez les domiciliés pauvres. Les prévalences observées varient de 14 à 29% chez les SDF et de 6 à 12% chez les domiciliés pauvres (Bassuk et Rosenberg, 1988; Linn et al., 1990; Sosin et Grossman, 1992; Wood et al., 1990). Weitzman et ses collègues (1992) montrent que les SDF ont un risque 5,2 fois plus élevé d'avoir été hospitalisés en psychiatrie que les domiciliés pauvres. Par contre, d'autres

études présentent des prévalences similaires d'hospitalisations psychiatriques chez les SDF et les domiciliés pauvres (Goodman, 1991; Takahashi et Wolch, 1994). Quant à savoir si l'hospitalisation a précédé la première période d'itinérance, seulement 5% des SDF interrogés par Winkleby et White (1992) affirment avoir vécu une telle hospitalisation avant leur premier épisode d'itinérance. Par contre, dans l'étude de Morse et Calsyn (1986) ainsi que dans celle de Fournier et ses collègues (1994), plus des deux tiers des SDF ayant déjà été hospitalisés en psychiatrie affirment l'avoir été avant le premier épisode SDF.

D'autres équipes ont évalué la détresse psychologique des SDF à l'aide d'une échelle de symptômes (Toro et al., 1995). Les SDF ont un nombre de symptômes plus élevé de dépression, d'anxiété, d'idéations paranoïdes et de psychotisme que les domiciliés pauvres. De même, Wagner et Perrine (1994) montrent que les femmes SDF présentent plus de symptômes de maladie mentale que leurs consœurs domiciliées pauvres.

Enfin, les tentatives de suicide, considérées comme baromètre de maladie mentale ont été étudiées par l'équipe de Linn (1990) qui ont démontré qu'elles sont plus répandues chez les SDF (30%) que chez les domiciliés pauvres (20%). Pour leur part, l'équipe de Susser (1989) affirme que 7% des SDF interrogés lors de leur premier épisode SDF ont eu des idées suicidaires

2.1.2.3 Troubles liés aux abus de substances

L'alcoolisme est reconnu comme étant un problème important chez les SDF (Fischer et Breakey, 1991). Dans les études, on rapporte des prévalences des troubles liés à la consommation d'alcool de 2,3 à 5 fois plus élevées chez les hommes SDF que dans la population en général (Fischer et Breakey, 1991; Koegel et Burnam, 1988). Les études comparatives indiquent aussi que les SDF auraient davantage de problèmes d'alcool que les domiciliés pauvres (Bassuk et

Rosenberg, 1988; Caton et al., 1995; Linn et al., 1990; Sosin et Grossman, 1992; Simard, 1990; Takahashi et Wolch, 1994; Toro et al., 1995; Wagner et Perrine, 1994, Weitzman et al., 1992).

Les résultats de certaines études montrent que les problèmes d'alcoolisme chez les SDF seraient présents bien avant le premier épisode SDF (Castenada et al., 1993; Weltes et Barnes, 1992). En effet, Susser et ses collègues (1989) montrent que 29% des itinérants qui sont à leur premier épisode SDF, présentent un problème d'alcool. Cette proportion est de 17% dans l'étude de Winkleby et White (1992).

Quant aux problèmes reliés aux drogues, les études montrent que 25 à 50% des SDF consomment des drogues (Fischer et Breakey, 1991). Toro et Wall (1991) rapportent que cette prévalence est de 6 à 7 fois plus élevée chez les SDF que dans la population générale. Les études comparatives avec des domiciliés pauvres indiquent aussi que les SDF ont plus de problèmes de drogues que les domiciliés (Bassuk et Rosenberg, 1988; Caton et al., 1994; Caton et al., 1995; Linn et al., 1990; Simard, 1990; Takahashi et Wolch, 1994; Wagner et Perrine, 1994).

Comme pour les problèmes d'alcool, certains ont démontré que les problèmes de drogue étaient présents avant le premier épisode SDF. Dans l'étude de Susser et ses collègues (1989), 40% des SDF qui sont à leur premier épisode d'itinérance présentent un problème de drogue. Winkleby et White (1992) obtiennent une proportion beaucoup plus faible, 8%.

Certaines équipes de recherche font ressortir l'importance des problèmes d'abus de substances chez les itinérants par le biais des séjours en cure de désintoxication. Les études montrent que 8 à 53% des SDF ont suivi une cure de désintoxication au cours de leur vie, ce taux étant de 2 à 18% chez les domiciliés

pauvres (Caton et al., 1994; Linn et al., 1990; Simard, 1990; Weitzman et al., 1992).

Il semblerait que le lien entre les problèmes d'abus de substance et itinérance puissent à la fois précéder et suivre le début de l'itinérance. En effet, dans l'étude de Susser (1993), 40% des itinérants qui sont à leur premier épisode SDF et 45% des itinérants chroniques présentent un problème de drogue. Pour leur part, Winkleby et White (1992) rapportent que la prévalence du trouble d'alcool chez les sujets qui n'étaient pas atteints lors du premier épisode, s'accroît graduellement en fonction de l'exposition à la condition de SDF. Et enfin, dans une étude de Toro et ses collègues (1995) où trois groupes sont comparés (les SDF actuels, des domiciliés ayant déjà été SDF, des domiciliés n'ayant jamais été SDF), ils obtiennent des prévalences d'abus de substances respectivement de 69%, 58% et 35%. Ces résultats, selon les auteurs, suggèrent que l'abus de substance joue un rôle critique dans l'émergence et le maintien de l'itinérance.

2.1.2.4 *Criminalité*

La criminalité est un problème relativement important chez cette population. Certains auteurs ont montré que les taux d'arrestations chez les SDF sont plus élevés que dans la population générale (Fischer et al., 1986; Lindelius et Salum, 1976; Snow et al., 1989). D'autres auteurs qui ont comparé les SDF aux domiciliés pauvres, rapportent que plus de la moitié des SDF ont déjà séjourné en prison tandis qu'un tiers des domiciliés y sont allés (Caton et al., 1994; Simard, 1990; Takahashi et Wolch, 1994). Ces faits ne sont pas appuyés par les résultats obtenus dans l'étude de Sosin et Grossman (1992) où un nombre équivalent de SDF et d'assistés sociaux ont déjà séjourné en prison. Ces divergences de résultats subsistent aussi chez ceux qui ont étudié l'histoire criminelle. Linn et ses collègues (1990) rapportent que l'histoire criminelle des SDF est plus chargée

que celle des domiciliés pauvres. L'équipe de Toro (1995) montre plutôt que celle-ci est équivalente chez les deux groupes.

D'autres études menées dans les milieux carcéraux (Michaels, Zoloth, Alcabes, Braslow et Safyer, 1992; Pruett, 1989; Vitelli, 1993) montrent aussi un lien entre criminalité et condition de SDF. Les auteurs rapportent que de 7,5 à 39% des détenus étaient SDF au moment de leur arrestation. Aussi, ils observent que les détenus SDF ont un plus grand nombre d'arrestations, de charges et de condamnations. Ils ont plus d'antécédents criminels et ont commis plus d'actes criminels violents que les détenus domiciliés. Une étude plus récente de Zapf et ses collègues (1996) corrobore ces résultats sauf en ce qui a trait aux types de crimes commis où aucune différence n'est observée entre les détenus SDF et les détenus domiciliés. Ces études, effectuées à partir de dossiers d'admission où le statut résidentiel était déterminé par le simple fait qu'il y ait ou pas d'adresse indiquée au dossier demeurent très limitées.

En ce qui concerne la direction du lien entre criminalité et condition de SDF, les résultats sont controversés. Quelques études citées dans l'article de McCarthy et Hagan (1991) arrivent à la conclusion que le crime conduit à la condition de SDF ou que ces deux problèmes sont indépendants. Cependant dans leur étude, McCarthy et Hagan (1991) tendent plutôt à montrer que la condition de SDF constitue une situation criminogène.

2.1.3 Facteurs sociaux ou environnementaux récents

2.1.3.1 *Soutien social*

Certaines études montrent que les domiciliés ont un plus grand nombre de personnes dans leur réseau social que les SDF (Bassuk et Rosenberg, 1988; Caton et al., 1994; Caton et al., 1995; Passero, Zax et Zozus, 1991; Takahashi et

Wolch, 1994; Wood et al., 1990). L'étude de Shinn et ses collègues (1991) montre exactement l'inverse. Enfin, Goodman (1991) ainsi que l'équipe de Toro (1995) n'obtiennent aucune différence entre les SDF et les domiciliés pauvres quant au nombre de personnes dans le réseau social.

Ces études ne permettent pas de savoir si le soutien social s'est effrité avant que la personne ne devienne SDF ou si cela s'est produit comme conséquence à l'itinérance. Cependant, certains auteurs ont étudié le lien entre les antécédents familiaux et le soutien social chez les SDF, tentant de démontrer que c'est un processus qui débute dans l'enfance et qui est déjà présent avant que la personne devienne SDF (Garrett et Bahr, 1976; Passero, 1991; Shinn et al., 1991). Les résultats montrent que chez les SDF qui ont connu une histoire familiale difficile, le soutien social est déjà effrité bien avant que la personne devienne SDF.

2.1.3.2 *Événements de vie*

Le rôle des événements de vie est bien documenté par les études sur l'étiologie des troubles mentaux (Billings et Moos, 1982; Harris et al., 1987; Landerman et al., 1991). Ces auteurs démontrent que ceux-ci semblent jouer un rôle de facteurs déclencheurs, en interaction avec des facteurs de vulnérabilité.

Morse et ses collaborateurs (1985) observent que dans l'année précédant leur premier épisode, les SDF ont connu 3,3 fois plus d'événements stressants que ce qu'on observe dans la population générale. C'est également 1,9 fois plus élevé que ce qu'on observe chez les patients dépressifs. Les événements les plus fréquemment mentionnés sont les suivants: la perte de quelque chose ayant une valeur sentimentale, le décès d'un ami proche, des problèmes avec des amis et des voisins et une rupture amoureuse.

Ces résultats, quoique provenant d'une seule étude, montrent l'importance de considérer les événements de vie précédant le premier épisode SDF comme facteur de risque.

2.2 CONSIDÉRATIONS THÉORIQUES

2.2.1 Introduction

La majorité des études rapportées dans cette recension des écrits sont de nature épidémiologique. Les hypothèses formulées dans ces études quant aux facteurs de risque associés à l'itinérance s'appuient sur des résultats empiriques provenant des études descriptives. Une telle démarche complexifie la tâche du chercheur désireux de formuler une explication possible du phénomène puisque ces hypothèses ne sont pas fondées sur des courants théoriques. Les théories et modèles venant d'autres disciplines que l'épidémiologie peuvent être considérés pour comprendre le lien entre les différents facteurs impliqués dans un phénomène comme celui de l'itinérance. La présente section sera développée dans ce sens, c'est-à-dire que les variables susceptibles de distinguer les SDF des domiciliés seront rassemblées sur une base théorique dans le but de proposer un modèle conceptuel exploratoire de l'avènement de la condition de sans domicile fixe.

Considérant l'importance des antécédents familiaux comme facteurs de risque de l'itinérance, une approche développementale semble appropriée pour élaborer un modèle qui tienne compte de ces facteurs et de ceux qui apparaissent à l'adolescence et à l'âge adulte. Un tel modèle existe dans la littérature pour expliquer la psychopathologie adulte. L'itinérance pouvant être considérée dans notre étude comme une certaine forme d'inadaptation, il peut être intéressant d'emprunter certains éléments à ce modèle pour comprendre l'avènement de la condition de SDF. De plus, l'importance des troubles adaptatifs personnels ainsi

que les facteurs sociaux ou environnementaux récents sont au centre du modèle vulnérabilité-stress. Ces deux modèles seront présentés dans la prochaine section. Ensuite viendront les modèles ayant été développés pour expliquer l'itinérance.

2.2.2 Attachement et psychopathologie

Le modèle développemental de la psychopathologie discuté ici a été élaboré sur la base de la théorie de l'attachement. Selon Carlson et Sroufe (1995), le lien entre l'attachement et la psychopathologie peut être considéré de deux façons. L'une est de considérer toute forme d'attachement déviant extrême comme un trouble requérant une intervention immédiate dans l'enfance. L'autre approche, celle de Sameroff et Emde (1989), n'est pas de considérer les problèmes d'attachement comme des troubles de l'enfance, mais plutôt comme des facteurs de risque pour le développement d'une pathologie à l'âge adulte. C'est cette dernière approche qui est favorisée par la psychopathologie développementale.

Dans cette perspective, les variations de réactions aux conditions de vie stressantes et le développement de troubles spécifiques sont reliés au type d'attachement vécu. Le type d'attachement qu'un enfant développe dans les premières années de sa vie peut donc être un facteur de risque ou de protection. Selon Sroufe et Fleeson (1986), une relation d'attachement qui apporte à l'enfant une sécurité affective et du confort aura pour conséquence de valoriser les relations qu'il entretiendra avec les personnes qui l'entourent. L'enfant développe le sentiment qu'il a le droit de recevoir des soins et que les moyens qu'il utilise pour les obtenir sont efficaces. Devant un stress extrême, l'enfant aura l'initiative de rechercher du soutien et du confort auprès de ceux qui l'entourent. Par contre, les individus n'ayant pas reçu ce type d'attachement peuvent être particulièrement vulnérables au stress. Une relation d'attachement qui manque de constance et qui n'est pas sécurisante aura pour conséquence le développement de relations qui ne sont pas soutenantes et peuvent être facilement brisées. L'enfant développe le

sentiment qu'il est isolé, incapable d'atteindre toute proximité émotionnelle et qu'il ne mérite pas de recevoir d'attention. Devant un stress extrême, l'enfant échouera dans sa quête de soutien et restera isolé avec ses problèmes.

Un attachement insécuré représente une stratégie défensive. Quoique cette stratégie puisse limiter l'enfant lorsqu'il fera face à un stress, la théorie de l'attachement stipule qu'un enfant n'est ni invulnérable, ni condamné à développer une psychopathologie à cause de ses patterns d'attachement. Selon le modèle transactionnel, un modèle multifactoriel du développement humain (Cicchetti, Toth et Bush, 1988), l'attachement insécuré peut être considéré comme un facteur de risque pour le développement d'une psychopathologie dans le contexte d'un modèle complexe qui inclut des facteurs biologiques et environnementaux rendant l'individu plus susceptible de répondre défavorablement au stress et plus vulnérable à développer des pathologies. La façon dont la personne s'est adaptée à un moment donné dans son développement peut compromettre son développement à long terme en limitant ses habiletés à tirer avantage de son environnement.

2.2.2.1 Evidences empiriques reliées à la théorie de l'attachement

Le lien entre les antécédents familiaux et la psychopathologie a été largement démontré empiriquement dans la littérature. Dans ces études, les événements vécus dans les toutes premières années de la vie tels que les placements, le décès de la mère, le divorce des parents, la psychopathologie des parents et les conflits familiaux persistants sont tous des événements susceptibles d'influencer le style d'attachement que l'enfant développera.

La relation d'attachement s'établit entre l'enfant et la personne qui en prend soin. Celle-ci prend toute la place dans l'univers restreint de l'enfant et exerce une influence très marquée sur son développement. Il est largement démontré que

la pathologie des parents peut avoir un impact sur le développement d'une psychopathologie chez leurs enfants (Carlson et Sroufe, 1995). Le parent souffrant de maladie mentale n'apparaît pas comme une figure sécurisante pour l'enfant et n'apporte pas un soutien constant. Les auteurs s'entendent pour dire que la non-disponibilité du parent pendant les périodes où il est malade peut être équivalente à l'impact d'une séparation majeure. Il y a donc un plus grand risque de développer un attachement insécuré chez les enfants de parents souffrant de psychopathologie. Il est également admis qu'une composante génétique est ou puisse être impliquée dans l'association entre la pathologie des parents et celle de leurs enfants. On peut donc supposer qu'à la base du modèle transactionnel du développement humain se trouve l'expérience de la naissance et de ses composantes biologiques. L'impact environnemental de la pathologie des parents pourra être présent ou non à la naissance dépendant de la condition du parent à ce moment.

Les conséquences liées au développement d'un attachement insécuré ont été étudiées par l'équipe de Lewis (1984). Les garçons qui ont développé un style d'attachement insécuré sont plus à risque de présenter une pathologie à l'âge adulte que ceux qui présentent un style d'attachement sécuré. Cependant, les auteurs précisent que le développement de la psychopathologie est influencé par des facteurs incluant les événements de vie stressants (décès, divorce, déménagement) et les variables démographiques familiales. Ainsi, quoiqu'un attachement sécuré puisse servir de protection dans un environnement à très haut risque, un attachement insécuré ne mène pas nécessairement à la psychopathologie. Le fait d'avoir vécu une expérience d'attachement difficile est plutôt un facteur de risque pour le développement d'une psychopathologie dans un contexte environnemental stressant.

Plusieurs auteurs ont étudié l'impact d'une perte (décès ou séparation) vécue dans l'enfance sur le développement de symptômes dépressifs à l'âge

adulte. Une de ces études, celle de Brown et Harris (1978), a démontré que la perte seule ne constitue pas nécessairement un risque de dépression à l'âge adulte. Il y a un risque si la perte est accompagnée d'événements de vie menaçants, de problèmes à long terme et de problèmes de relations personnelles. Une étude plus récente de ces mêmes auteurs (Harris, Brown et Bifulco, 1986) montre que le risque est élevé si la personne ne reçoit pas des soins adéquats suite à la perte.

Les résultats de l'étude de Landerman (1991) montrent que : 1) la pathologie des parents augmente le risque que l'expérience d'événements stressants résulte en une dépression, quoiqu'il n'est pas clair que cette vulnérabilité soit due à des facteurs génétiques ou environnementaux; 2) le divorce ou la séparation des parents augmente le risque que l'expérience d'événements stressants résulte en une psychopathologie ou donne lieu à des problèmes d'alcool; 3) le décès des parents n'interagit pas avec les événements stressants dans le développement de la psychopathologie.

Rutter et son équipe (1990) ont effectué une étude longitudinale dans le but d'observer ce qui advient à l'âge adulte du fonctionnement social des enfants qui ont vécu en centre d'accueil. Les résultats montrent que certains facteurs survenus dans les deux premières années de la vie, prédisent des problèmes de fonctionnement social à l'âge adulte. Ces facteurs sont les admissions multiples en centre d'accueil, la séparation des parents, les conflits familiaux persistants et l'admission dans une institution de soins à long terme. Les troubles de conduite à l'adolescence, s'ils sont présents, augmentent les probabilités de troubles de fonctionnement social. Aussi, la déviance des parents sous forme de trouble psychiatrique, de criminalité ou d'abus de substance est-elle directement reliée à un fonctionnement social, pauvre à l'âge adulte. Les auteurs ont également étudié les circonstances de vie à l'âge adulte qui peuvent intensifier l'effet des expériences adverses vécues dans l'enfance. Chez les femmes, les résultats

montrent que le fait d'être marié à un partenaire déviant ou d'avoir vécu une grossesse précoce augmentera les risques de problèmes de fonctionnement social tandis que chez les hommes, il semble que la présence de troubles de conduite à l'adolescence prédispose à des problèmes de personnalité antisociale à l'âge adulte et par conséquent à des problèmes de fonctionnement social.

Champion, Goodall et Rutter (cité dans Rutter, Champion, Quinton, Maughan et Pickles, 1990) ont effectué une étude de suivi auprès d'enfants ayant été interrogés à l'âge de 10 ans et environ 20 ans plus tard. Les résultats montrent que ceux qui présentent des problèmes émotionnels ou de comportement à l'âge de 10 ans sont deux fois plus à risque de vivre des événements de vie stressants 20 ans plus tard. Quinton et ses collègues (1993) ont aussi démontré, à partir du même échantillon mais avec une méthodologie quelque peu différente, que les problèmes de conduite dans l'enfance sont associés à la tendance quelques années plus tard, à vivre avec un conjoint démontrant le même type de comportement antisocial. Les auteurs expliquent que cette tendance dépend d'une série complexe d'effets d'enchaînements indirects. Une expérience scolaire positive, la planification des choix de vie, l'association à un groupe de pairs non déviants et un environnement familial harmonieux sont autant de facteurs positifs qui diminueront le risque pour un individu ayant des troubles de conduite de vivre aux côtés d'un conjoint déviant. Par conséquent, cet individu a plus de chances de vivre des événements de vie non stressants.

Les quelques recherches présentées ici sur l'attachement ou les soins reçus dans l'enfance et la pathologie soutiennent un modèle transactionnel multidéterminé du développement de la psychopathologie. Cette approche rejoint celle de Bronfenbrenner, où il importe de reconnaître que l'environnement influence le développement mais que le développement influence aussi l'environnement. Selon Carlson et Sroufe (1995), ces études suggèrent que: 1) l'attachement et le stress peuvent être perçus comme des facteurs de risque

interactifs multiplicatifs; 2) l'attachement peut être vu comme médiateur de l'effet des événements de vie stressants; 3) les conséquences liées au style d'attachement peuvent dépendre du niveau de stress; 4) la relation entre l'attachement et le stress de la vie peut être appréhendée en termes de " diathesis/stress model ". À l'intérieur d'un tel modèle, les expériences d'attachement anxieux peuvent laisser les individus vulnérables à l'effet des événements stressants.

2.2.3 Modèle vulnérabilité-stress

Il apparaît évident, dans les études citées ci-haut, que les événements de vie stressants jouent un rôle majeur dans l'apparition de la psychopathologie. Plusieurs auteurs ont étudié plus spécifiquement le rôle du stress dans l'apparition de la psychopathologie. Cette approche plus contextuelle peut aussi nous guider dans notre tentative de rassembler nos variables sur une base théorique dans le but de développer notre modèle exploratoire des facteurs de risque de l'itinérance.

Dohrenwend et Dohrenwend (1978) ont proposé six modèles qui représentent en fait différentes hypothèses formulées pour étudier le rôle des événements de vie stressants sur la santé. L'hypothèse de la vulnérabilité a été retenue pour le développement de notre modèle puisque celle-ci s'articule autour des mêmes concepts que nous étudions. Selon cette hypothèse, les caractéristiques personnelles et conditions sociales pré-existantes interagissent avec les événements de vie stressants, ce qui a pour conséquence de produire des problèmes de santé. Ce modèle est connu sous le nom de " interaction of buffering model ". En l'absence de ressources personnelles et sociales, la présence d'événements stressants augmentera donc les risques de développer des problèmes de santé.

Le modèle “vulnérabilité-stress” de la schizophrénie de Nicholson et Neufeld (1992) dépeint à peu près le même processus en y ajoutant le concept de coping. Selon ces auteurs, l’impact de la vulnérabilité peut être modulé par le recours à des stratégies adaptatives (coping). Un coping efficace permettra d’agir sur le stress et également sur la vulnérabilité à la maladie. Le soutien social est l’une de ces stratégies de coping (Dittman et Schuttler, 1990). L’étude de Leclerc (1992) effectuée auprès d’un échantillon de schizophrènes a démontré que ceux qui rapportent moins de stress vécu sont également ceux qui utilisent davantage de stratégies adaptatives, ceux qui perçoivent davantage le soutien social comme étant disponible et ceux qui se déclarent satisfaits du soutien social dont ils bénéficient.

2.2.4 Théories et modèles conceptuels de l’itinérance

Quelques auteurs se sont intéressés à l’étiologie de l’itinérance et ont proposé des théories ou modèles explicatifs sur la base de données empiriques.

Wallace (1968) a décrit un processus de clochardisation en quatre étapes. Ces dernières ont été résumées par Mercier (1996). La première étape de ce processus, celle qui nous intéresse le plus étant donné qu’elle précède la période d’itinérance, implique une rupture ou une perte. Celle-ci peut être attribuable à des causes externes comme la perte d’un emploi ou d’un logement ou encore l’avènement d’un divorce ou d’une crise familiale. Il se peut aussi que la personne s’exclue elle-même en optant pour des milieux et des comportements marginaux ou pour des motifs politiques. Enfin, certaines personnes sont vulnérables en raison de maladie mentale, d’handicap physique ou de déficience intellectuelle. Quoique cette approche soit peu récente, elle est très intéressante car elle reconnaît l’importance des événements stressants ainsi que des vulnérabilités individuelles dans l’étiologie de l’itinérance.

Benda (1987) s'est inspiré de la théorie de la " dégringolade " de Kessler et Cleary (1980) pour tenter de comprendre ce qui mène à l'itinérance. L'auteur soutient que " dans le cas des sans-abri, la théorie de la dégringolade propose que la forte proportion de malades mentaux, de toxicomanes et de criminels est la résultante de la compétition naturelle qui a pour effet de répartir les personnes dans les différentes couches sociales à partir de leur habileté, de leur vulnérabilité intrapsychique naturelle, apprise ou induite à la suite d'usage de drogue " (Benda, p.362). Cette théorie sous-entend que ce sont des facteurs de risque individuels qui sont à l'origine de l'itinérance et rejette toute influence du contexte socio-économique.

Dans les travaux plus récents, les facteurs de risque de l'enfance ont été inclus dans les modèles, ce qui rejoint davantage la perspective développementale que nous nous proposons d'adopter.

Susser et al. (1993) a proposé un modèle des facteurs de risque ayant conduit à la condition de SDF (figure 1). Susser propose une chaîne causale qui place les facteurs de risque potentiels selon une séquence représentant ce qui mène à l'itinérance. Les facteurs à gauche représentent des facteurs qui sont présents à la naissance ou très tôt dans la vie d'un individu. Ces facteurs sont considérés comme des causes potentielles à des événements ou conditions subséquentes. Les facteurs contenus à l'intérieur d'un même bloc s'influencent mutuellement et covarient pour des raisons que l'auteur ne précise pas. Les flèches qui relient deux blocs représentent une hypothèse de lien causal. Une flèche qui part d'une bloc à une autre flèche représente une modification de l'effet.

Le modèle tient compte du rôle significatif des processus développementaux, incluant les expériences dans l'enfance. La connection entre les expériences de l'enfance et celles de l'adulte doit être explorée car elle peut

fournir des pistes pour comprendre les causes de l'itinérance. Susser explique que les expériences de l'enfance qui ont été étudiées jusqu'à maintenant (par exemple les placements en centre d'accueil) ne sont probablement pas significatives en soi. Plus précisément, elles sont des marqueurs pour d'autres facteurs de l'enfance comme par exemple un soutien social moins grand de la part de la famille, lequel peut prédisposer à l'itinérance. Le modèle tient compte aussi des facteurs structureaux comme le marché du travail, les politiques sociales, le système de santé qui peuvent affecter l'itinérance. Susser affirme que le rôle des facteurs de risque individuels peut être compris seulement en considérant ces facteurs structureaux. Ce modèle n'a pas été testé.

Rosenheck et Fontana (1994) ont aussi proposé un modèle pour expliquer la prévalence élevée de la condition de SDF parmi les vétérans de la guerre du Vietnam (figure 2). Ils ont étudié la contribution relative de facteurs qui ont précédé la carrière militaire (âge, abus physique ou sexuel, autres expériences traumatiques, traitement psychiatrique, placements dans l'enfance, histoire de troubles de la conduite), de ceux associés à la période militaire (combat et atrocités), de ceux associés à la période de réajustement (soutien social, disponibilités des ressources) et enfin de ceux associés à la période post-militaire (trouble psychiatrique, abus de substances toxiques, statut marital). Une des limites importantes de cette étude est liée à la mesure de la condition de SDF. Une seule question posée à un échantillon de vétérans domiciliés permettait de déterminer la présence ou l'absence au cours de la vie d'une expérience de SDF pour une période d'un mois ou plus. Par conséquent, si les facteurs prédictifs de la condition de SDF sont organisés de manière temporelle dans le modèle proposé, il n'y a aucun moyen de déterminer où se situe temporellement l'expérience SDF. Ainsi, plusieurs des facteurs prédictifs hypothétiques pourraient tout aussi bien être des conséquences de la condition de SDF. Malgré cette limite, cette étude a permis de démontrer la multidimensionnalité des facteurs associés à la condition de SDF.

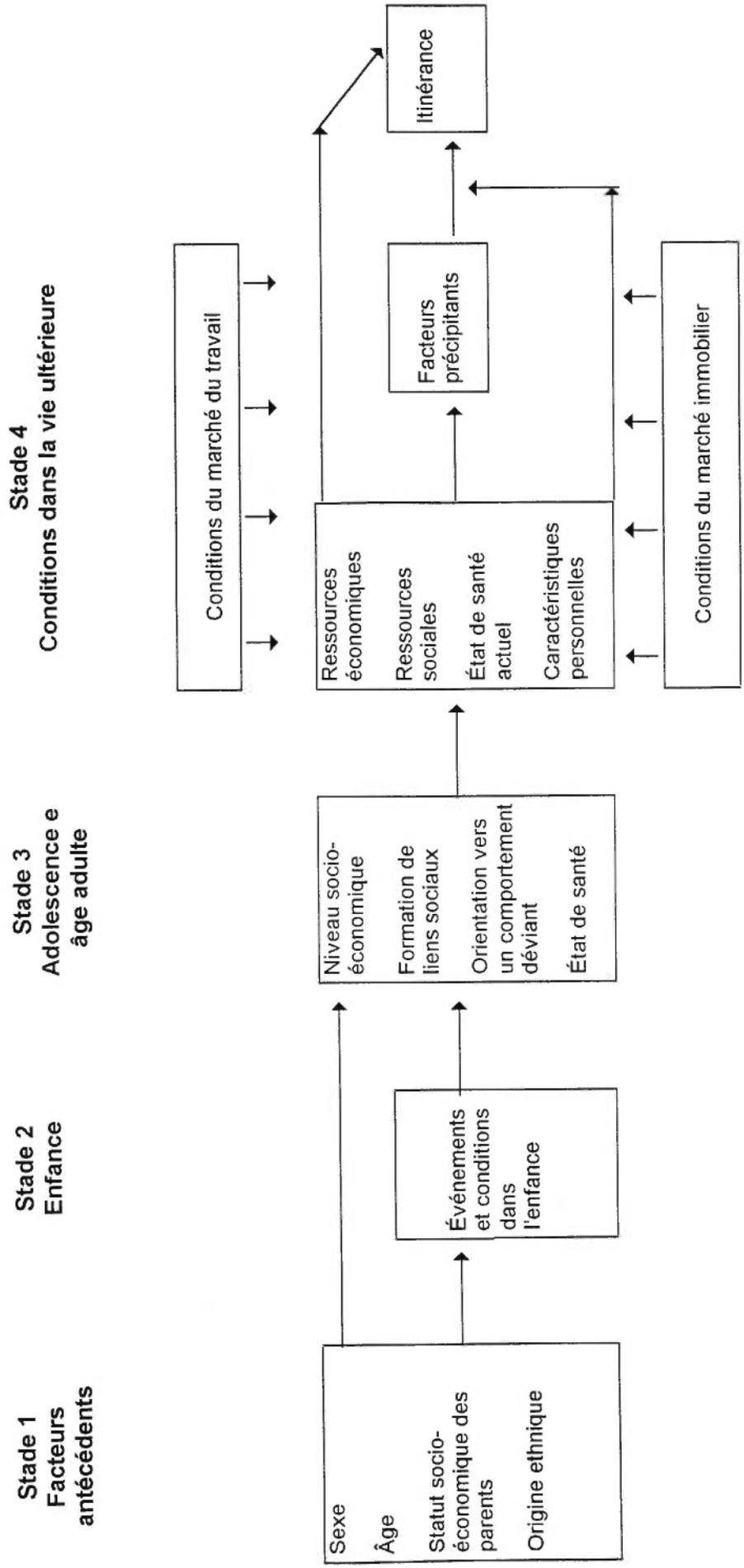
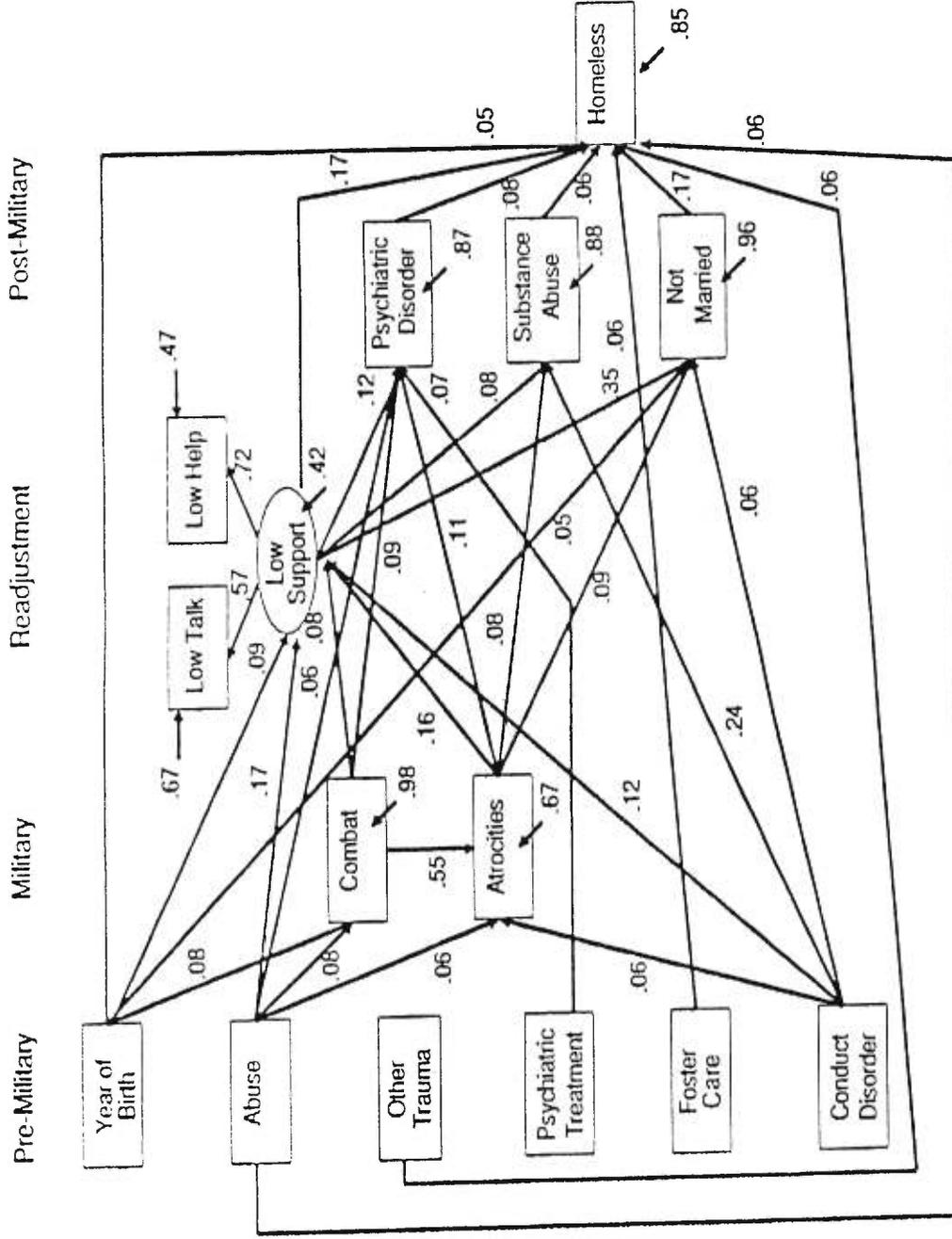


Figure 1: Modèle de Susser (1991)

FIGURE 1. STRUCTURAL EQUATION MODEL OF POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER



*Variables for which total effects were less than 0.05 (i.e., minority racial/ethnic group, parental mental illness, and PTSD) are excluded.

Figure 2: Modèle de Rosenheck et Fontana

Comme il a été mentionné au début de cette section théorique, le but visé était de s'inspirer de modèles théoriques pour élaborer un modèle conceptuel exploratoire de l'itinérance. Deux principaux modèles ont été retenus, soit le modèle transactionnel du développement humain et le modèle vulnérabilité-stress. Le premier envisage la psychopathologie sous un angle développemental et met l'accent sur les expériences vécues dans l'enfance et leur impact sur la relation d'attachement, tandis que le second considère davantage les facteurs proximaux de la psychopathologie, en l'occurrence les caractéristiques personnelles et les facteurs sociaux ou environnementaux. Parmi les modèles qui ont été élaborés pour expliquer l'itinérance, on retrouve, dans la théorie de Wallace et dans celle de Benda, les facteurs individuels et environnementaux. Dans les modèles développés plus récemment, l'importance des facteurs de l'enfance est reconnue. Ainsi, les variables étudiées dans ce projet seront regroupées autour des expériences de l'enfance qui peuvent avoir eu un impact sur la relation d'attachement parent-enfant, des troubles adaptatifs personnels qui peuvent contribuer à augmenter la vulnérabilité d'un individu et des facteurs sociaux ou environnementaux récents qui peuvent être vus comme les derniers éléments d'une chaîne causale.

2.3 CONCLUSION

Cet exposé de la documentation scientifique sur l'itinérance permet de constater que plusieurs variables semblent associées à la condition de SDF. Ce qui est souvent moins évident, c'est de savoir si ces facteurs agissent comme facteurs de risque de la condition de SDF ou comme conséquences à cette condition de vie. Dans l'étude proposée, les sujets sont SDF pour la première fois et ils le sont depuis peu de temps. Ainsi, il deviendra beaucoup plus évident que les facteurs identifiés comme étant associés sont des facteurs de risque et non des conséquences. Cela constitue une première originalité de ce projet: dans la majorité des études que nous avons citées, les sujets SDF provenaient de la

clientèle régulière des refuges, donc majoritairement des SDF épisodiques ou chroniques.

Comme on l'a vu, un certain nombre d'études américaines ont déjà utilisé une population domiciliée pauvre comme groupe de comparaison. Ces études ont l'avantage de permettre de distinguer les facteurs plus spécifiques à la condition de SDF des facteurs tout simplement liés à la pauvreté. Cependant, ces études sont souvent limitées, et cela pour plusieurs raisons: (a) un nombre important de ces études concernent les mères SDF uniquement, alors que les hommes sont majoritaires parmi les SDF; la littérature montre que les hommes et les femmes SDF peuvent présenter des caractéristiques très différentes (Laurin et al., 1994); (b) dans certaines études, le groupe de comparaison inclut des individus qui ont déjà eu un épisode SDF par le passé, ce qui risque de minimiser les différences observées; (c) la taille d'échantillons de ces études est parfois très petite (Bassuk et Rosenberg, 1988; Goodman, 1991) ou l'échantillon concerne une population très particulière, comme des alcooliques SDF en traitement (Welte et Barnes, 1992), des familles SDF (Bassuk et Rosenberg, 1988) ou encore des SDF schizophrènes (Caton et al., 1994). Ce dernier constat explique en grande partie pourquoi, dans les études, de si grands écarts de prévalence sont observés pour certains facteurs comme par exemple l'abus de drogue. Dans l'étude proposée, nous avons choisi d'interroger uniquement des hommes pour les raisons mentionnées ci-haut. De plus, une attention particulière a été apportée au choix des sujets du groupe témoin afin que ces derniers n'aient jamais vécu la condition de SDF.

On constate également, après cette analyse de la documentation scientifique, que certains facteurs ont davantage été étudiés chez des sous-groupes de la population itinérante. Par exemple, les antécédents familiaux ont davantage été étudiés chez les SDF ayant des troubles mentaux (Susser et al., 1991; Caton et al., 1994) et chez les femmes SDF (Goodman, 1991; Wood et al.,

1990; Bassuk et Rosenberg, 1988; Weitzman et al., 1992). Nos connaissances concernant le soutien social viennent principalement d'études effectuées auprès de femmes ou de familles SDF. Cette limite de la littérature justifie encore une fois notre choix d'étudier des hommes.

Une autre limite de la littérature est que la plupart du temps, les variables sont considérées séparément. Pourtant, la littérature montre clairement un lien entre plusieurs de ces facteurs. Par exemple, maladie mentale, troubles liés à l'usage de drogue ou d'alcool et criminalité sont des problématiques fréquemment associées. (Belcher, 1988; Fischer, 1989; Fournier, 1991; Gelberg et al., 1988; Koegel et Burnam, 1988; Lamb et Grant, 1983; Levine et Huebner, 1991; Schutt et Garrett, 1988). Dans ce projet, les variables ont été regroupées en fonction d'un modèle conceptuel élaboré en s'inspirant du modèle transactionnel du développement humain utilisé pour expliquer le lien entre l'attachement et la psychopathologie adulte ainsi que du modèle vulnérabilité-stress de la schizophrénie. Il s'agit d'un modèle exploratoire qui vise tout d'abord une meilleure compréhension du phénomène.

Le modèle hypothétique que nous proposons pour comprendre l'avènement de la condition de SDF est un modèle développemental multidimensionnel des facteurs individuels (figure 3). Nous postulons que la condition de SDF prend ses racines dans l'enfance avec des expériences de rupture dans le milieu familial (mortalité, séparation/divorce des parents, placements) et un environnement familial malsain (violence, problèmes de santé mentale, de toxicomanie ou de délinquance dans la famille). Ces expériences de rupture et l'environnement malsain peuvent tout aussi bien débiter dès la naissance, quelques années plus tard ou à l'adolescence. Ils peuvent conduire à l'apparition de troubles adaptatifs personnels sous forme de conduites antisociales dans l'enfance ou de maladie mentale, d'alcoolisme ou de toxicomanie à l'âge adulte. Ces facteurs augmentent la vulnérabilité de l'individu et la survenue de facteurs environnementaux tels que

des événements stressants (perte d'un être cher, perte d'emploi, séparation etc), en combinaison avec un soutien social déficient, vont conduire à la perte du logement stable.

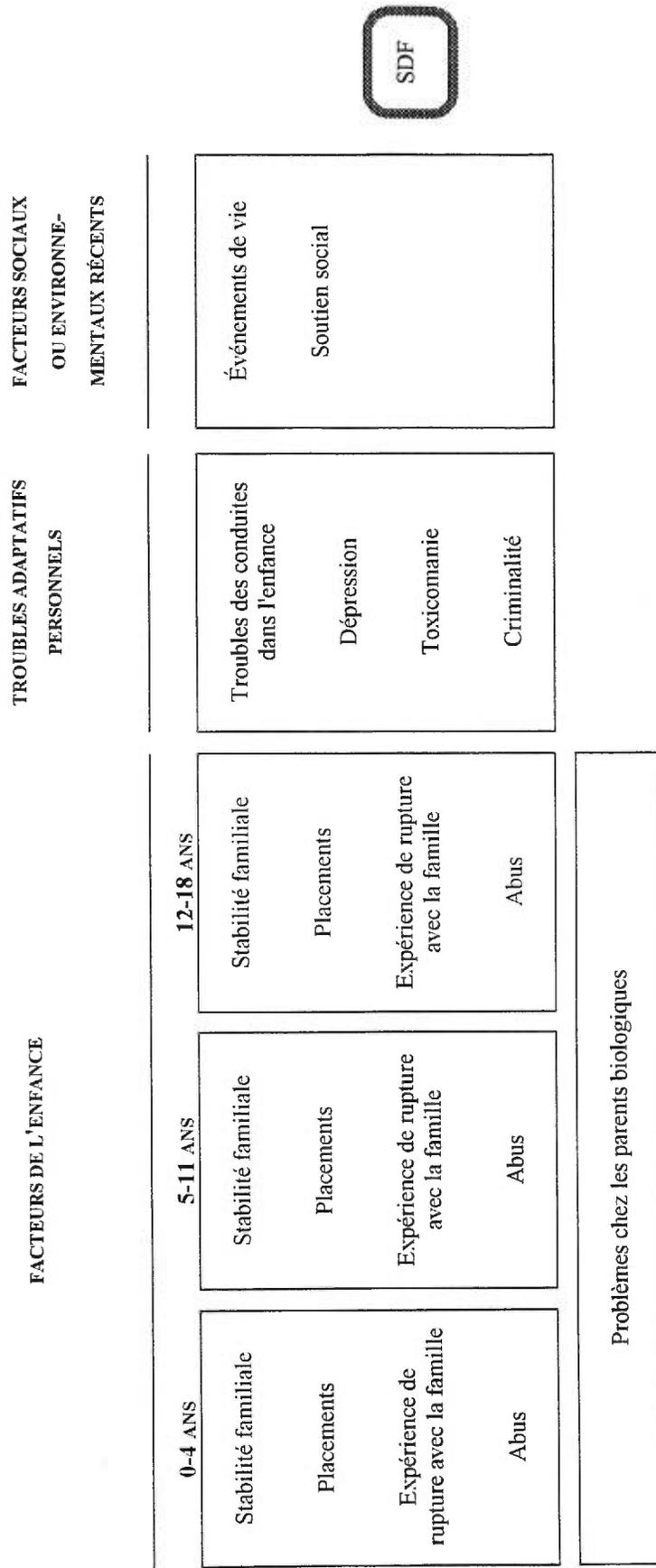


Figure 3: Modèle développemental multidimensionnel des facteurs individuels de la condition de SDF

3. MÉTHODOLOGIE

3.1 Objectifs de recherche

Les objectifs de cette recherche sont de:

- 1) Déterminer les variables qui permettent de distinguer les hommes SDF des hommes domiciliés pauvres
- 2) Déterminer le risque relatif pour chacune des variables significatives
- 3) Déterminer la contribution relative de chacune des variables significatives en fonction du modèle proposé à la figure 3

3.2 DEVIS DE RECHERCHE

Le devis adopté est celui de l'étude cas-témoin rétrospective.

Les sujets du groupe cas ont été interrogés dans le cadre d'une étude longitudinale, subventionnée par le CQRS en 1994 (#RS-2095 092), et effectuée par le Dr Louise Fournier. Cette étude avait pour objectif principal d'étudier l'évolution naturelle des personnes qui deviennent SDF pour la première fois et la signification de l'itinérance. Dans cette étude, 166 hommes SDF ont été interrogés entre septembre 1994 et juin 1995. Donc, la méthodologie décrite ci-dessous qui concerne le groupe des SDF a été développée, à quelques exceptions près, pour l'étude du Dr Fournier.

Pour répondre aux objectifs de la présente thèse, l'ajout d'un groupe témoin s'avérait une méthodologie intéressante. Ainsi, un groupe de bénéficiaires de l'aide sociale a été interrogé entre janvier et mai 1996 dans le but d'être comparé aux SDF interrogés par l'équipe du Dr Fournier. Cette étude a bénéficié d'une subvention octroyée par le Conseil québécois de la recherche sociale (#RS-2711-095) en 1995.

3.3 SÉLECTION DES SUJETS ET DÉFINITION DES POPULATIONS À L'ÉTUDE

3.3.1 Groupe cas

Le groupe cas est constitué à partir de l'échantillon des 166 sujets masculins qui ont participé à l'étude ci-haut mentionnée. Ces sujets ont été sélectionnés au hasard dans les cinq plus grands refuges pour hommes à Montréal soit: la Maison du Père, le Refuge des Jeunes, la Old Brewery Mission, la Mission Bon Accueil et l'Armée du Salut. Les critères suivants ont été appliqués lors de la sélection des sujets: 1) être vraiment SDF (i.e. ne pas avoir un domicile fixe au moment de l'entrevue); 2) ne pas avoir dormi dans un refuge quelconque au delà du dernier mois; 3) avoir une bonne compréhension du français ou de l'anglais et pouvoir s'exprimer facilement dans l'une de ces langues; 4) être citoyen canadien ou immigrant reçu; 5) ne pas avoir l'intention de quitter Montréal au cours des 30 prochains jours.

De cet échantillon, 64 sujets ont été éliminés pour deux raisons. Premièrement, les sujets de moins de 18 ans ont été éliminés parce qu'ils ne pouvaient pas être pairés avec des assistés sociaux, 18 ans étant l'âge critère pour avoir accès aux prestations d'aide sociale. Deuxièmement, pour répondre aux objectifs de cette thèse, nous avons éliminé les sujets qui n'en étaient pas strictement à leur première expérience de la condition de SDF i.e. ceux dont la période SDF actuelle dépasse un mois et ceux dont la durée de périodes SDF antérieures pourrait dépasser 30 jours (le produit du nombre de périodes par le nombre de jours de la plus longue de ces périodes > 30). La taille d'échantillon de ce groupe cas est donc de 102 sujets.

3.3.2 Groupe témoin.

La question de l'appariement des sujets dans cette étude était cruciale. Le choix des caractéristiques des sujets du groupe témoin est fonction de plusieurs éléments: 1) différence claire sur le statut résidentiel par rapport au groupe des SDF i.e. domicilié et ne jamais avoir vécu la condition de SDF; 2) similarité sur les variables à contrôler i.e. le sexe, l'âge, le statut de personne seule; 3) certaines contraintes de l'étude comme la langue, le statut de citoyenneté, etc. L'échantillon témoin est donc constitué de personnes ayant les caractéristiques suivantes: 1) prestataires d'aide sociale; 2) sexe masculin; 3) statut de personne seule (i.e. ne vivant pas en couple ni avec des enfants); 4) bonne facilité de compréhension et d'expression du français ou de l'anglais; 5) citoyen canadien ou immigrant reçu; 6) n'a jamais été SDF et n'a jamais fréquenté un refuge; 7) ne présente pas d'handicap physique qui empêche un déplacement autonome. De plus, les sujets de ce groupe ont été pairés à ceux du groupe de SDF en fonction de l'âge, i.e. qu'il y a la même proportion de sujets dans les deux groupes pour chaque catégorie de cinq ans d'âge. La taille d'échantillon est la même que pour le groupe des SDF, i.e. 102 sujets.

3.4 DÉROULEMENT DE L'ENQUÊTE

3.4.1 Groupe cas

Les participants ont été choisis au hasard parmi la liste quotidienne des nouveaux arrivants dans chaque refuge. Étant donné que chaque refuge a son fonctionnement propre, les procédures de sélection variaient quelque peu selon le refuge impliqué.

À la Maison du Père, les nouveaux arrivants étaient dirigés directement vers les interviewers qui remplissaient avec eux la fiche d'inscription de ce refuge.

Par la suite, l'interviewer choisissait un nom au hasard parmi la liste des nouveaux arrivants de cette journée et remplissait avec l'élu volontaire le questionnaire de sélection. Si ce dernier était éligible, on l'invitait à participer à l'étude et l'entrevue avait lieu en soirée. Dans le cas où il n'était pas éligible, l'interviewer choisissait un autre nom sur sa liste.

À la Old Brewery Mission, les itinérants arrivent vers 17h00 pour le souper et la période d'inscription se fait seulement vers 20h00. Nous ne pouvions pas attendre jusqu'à cette heure pour détecter les nouveaux arrivants car nous n'aurions pas eu assez de temps pour réaliser l'entrevue. Les interviewers se présentaient donc plus tôt et un responsable du centre désignait des candidats qu'il croyait être des nouveaux parmi ceux qui attendaient le souper. Suite aux questions de sélection, l'entrevue avait lieu ou on demandait au responsable de sélectionner un autre candidat.

Quant aux trois autres refuges, la sélection des répondants se faisait après leur admission au refuge. L'accès aux fiches d'inscription était facile, les interviewers identifiaient les candidats et pouvaient procéder immédiatement aux questions de sélection.

Les interviewers n'allaient pas dans chaque refuge à tous les jours. Certains refuges comme la Maison du Père et le Refuge des Jeunes étaient visités plus souvent étant donné leur capacité d'accueil. Les interviewers n'étaient pas attirés à un refuge en particulier.

Dans chaque refuge, une petite boîte contenait des fiches avec les noms de ceux qui s'étaient inscrits dans les jours précédents mais qui n'avaient pas été sollicités. Si aucun " nouveau " s'inscrivait dans le refuge où l'interviewer était posté, ce dernier devait solliciter ceux s'étant inscrits comme " nouveaux " au

cours des journées précédantes et qui étaient dans le refuge ce jour là. Il arrivait quelques fois qu'aucune entrevue n'avait lieu faute de " nouveau "

Aussi dans cette boîte, il y avait une liste sur laquelle apparaissaient les noms d'individus ayant déjà été sélectionnés pour l'enquête, le refuge où ils avaient été sélectionnés, leur date de naissance et numéro d'assurance sociale. Une telle liste permettait d'éviter de solliciter la même personne plusieurs fois si elle fréquentait plusieurs refuges.

La période d'entrevue a débuté en septembre 1994 et s'est terminée en juin 1995. Les entrevues ont été interrompues pendant la période des fêtes pour ne pas gêner le déroulement des nombreuses activités dans les refuges à ce temps de l'année.

Les entrevues se déroulaient toujours en soirée. Si le sujet répondait aux critères d'éligibilité, l'interviewer invitait ce dernier à une entrevue d'une durée approximative d'une heure et demie pour laquelle il recevrait 10.00\$ (voir annexe 1 pour questionnaire). Les entrevues se déroulaient toujours dans un bureau fermé afin d'assurer le maximum de confidentialité. Au début de l'entrevue, le sujet devait signer un formulaire de consentement (annexe 2). Sur ce formulaire, il était écrit principalement que la confidentialité allait être respectée et que le sujet pouvait mettre un terme à l'entrevue en tout temps.

En cours d'enquête auprès des SDF, nous nous sommes rendus compte que deux répondants avaient fait l'entrevue à deux reprises. Aussi, nous avons douté de l'honnêteté de certains sujets qui affirmaient n'avoir jamais fréquenté les refuges. Nous avons donc consulté les anciennes fiches d'inscription des cinq refuges (d'environ 1988 à 1993) afin de vérifier si les participants étaient venus auparavant dans ces centres. Cette procédure a permis de détecter 18 " faux nouveaux " qui ont été éliminés de l'échantillon.

Au tableau 1, on constate que sur 663 personnes qui ont été approchées pour faire l'entrevue, 450 (68%) n'étaient pas éligibles selon nos critères d'inclusion. Sur les 213 restants, 166 (77,9%) nouveaux utilisateurs ont accepté de participer et 16,9% des personnes ont refusé de collaborer à l'ensemble de l'étude. Plus de la moitié de l'échantillon (52,9%) provient de la Maison du Père, 5,9% de la Old Brewery Mission, 23,5% du Refuge des Jeunes, 13,7% de la Mission Bon Accueil et 3,9% de l'Armée du Salut.

3.4.2 Groupe témoin

Pour la sélection des sujets du groupe témoin, nous avons eu la collaboration de M. Corriveau du Module de la sécurité du revenu de la Ville de Montréal.

Au départ, il était entendu que M. Corriveau sélectionne au hasard et en fonction de nos critères une liste de prestataires de l'aide sociale à qui il envoyait une lettre les invitant à participer à notre étude. Dans cette lettre, il était mentionné qu'un refus de participer n'aurait aucune répercussion sur les services qu'ils reçoivent de l'aide sociale. Une telle démarche nous assurait d'obtenir un échantillon représentatif.

Nous avons eu à réajuster nos procédures en cours d'enquête car le taux de réponse était très faible. Nous avons affiché des posters dans différents sites que les assistés sociaux sont susceptibles de fréquenter comme par exemple le Chic Resto Pop, les centres de dépannage, les centres d'emploi, l'école Marianne (pour décrocheurs), certains CLSC ainsi que les bureaux locaux du Module de la Sécurité du Revenu. Aussi, une annonce a été placée dans le journal de quartier du plateau Mont-Royal pendant une semaine. L'échantillon d'assistés sociaux qui devait être représentatif au départ s'est avéré être un échantillon de volontaires.

Tableau 1: Résultats de la sélection de la Phase 1

Résultat final de la sélection	Nouveaux utilisateurs	
	n	%
Éligible et accepte	166	77,9
Éligible et refuse	26	12,2
Éligible mais ne peut faire l'entrevue	3	1,4
Refuse de répondre aux questions du SDR ²	7	3,3
Questionnaire incomplet	8	3,8
Refuse le suivi ³	3	1,4
TOTAL ÉLIGIBLES	213	100,0
Non-éligible - problème de langue	17	3,8
Non-éligible - pas un nouveau / régulier	318	70,6
Non-éligible - avait un domicile fixe 1 ^e fois	-	-
Non-éligible - a un domicile fixe actuellement	40	8,9
5 dern années, a été SDF moins de 6 mois	-	-
Non-éligible - pas citoyen canadien	22	4,9
Non-éligible - quitte Montréal bientôt	29	6,4
Non-éligible - autre	3	0,7
Imposteur	21	4,6
TOTAL NON-ÉLIGIBLES	450	100,0

² Il s'agit du questionnaire pour vérifier l'éligibilité du sujet.

³ Il s'agit de l'entrevue devant être faite dans la deuxième partie de l'étude longitudinale du Dr Fournier.

Peu importe le mode de sélection, les sujets étaient invités à nous téléphoner pour fixer un rendez-vous. Au moment de cet appel, l'éligibilité du sujet était vérifiée en fonction des critères mentionnés ci-haut. S'il était éligible, l'interviewer lui donnait un rendez-vous.

Les entrevues se sont déroulées entre janvier et juin 1997 dans un bureau prêté par le Centre de psychiatrie légale de Montréal. Les sujets éligibles étaient invités à se rendre à cet endroit au jour et à l'heure indiqués en ayant en main leur carte de bien-être social ainsi que la carte d'assurance-maladie. Cette exigence visait à s'assurer qu'il s'agissait bien de prestataires de l'aide sociale et qu'ils n'avaient pas emprunté la carte d'un autre individu.

Avant de débiter l'entrevue, les sujets devaient montrer leurs cartes. Ensuite, ils signaient le même formulaire de consentement que les SDF mais avec une phrase de plus concernant la non-divulgence des données au bureau de l'aide sociale. À la fin de l'entrevue, ils recevaient 25.00\$. La différence de rémunération entre les deux groupes est principalement due au fait que les assistés sociaux devaient se déplacer pour venir à l'entrevue. Si nous leur avions donné 10.00\$ comme aux SDF, nous croyons que peu d'individus auraient voulu se déplacer.

Lorsque les sujets du groupe témoin appelaient pour participer à l'étude et qu'ils n'étaient pas éligibles parce qu'ils avaient déjà été SDF, l'interviewer ne mentionnait pas cette raison comme critère de rejet. Il en a été décidé ainsi afin d'éviter qu'un même individu rappelle en changeant ses réponses pour se rendre éligible. Le plus souvent, nous disions aux sujets que la catégorie d'âge dans laquelle ils se situaient était complète, ce qui était aussi souvent le cas.

Sur les 396 personnes qui ont téléphoné, 255 (64,3%) n'étaient pas éligibles et 35 (9,3%) étaient éligibles mais ne se sont pas présentés à l'entrevue

ou étaient sur une liste d'attente. Les trois principales raisons pour lesquelles les sujets étaient éliminés sont: 62% avaient déjà été SDF, 22% n'avaient pas l'âge recherché et 13,7% n'avaient pas un statut de personne seule. Plus du tiers des domiciliés (37,7%) ont été sélectionnés suite à une lettre envoyée par le Bureau de l'aide sociale, 28,3% par une annonce placée au Bureau d'aide sociale, 17,9% par le Journal du Plateau, 11,3% au Chic resto-Pop, 1,8% par les CLSC, 0,9% par le Centre de dépannage Mercier et 0,9% par l'école Marie-Anne.

3.5 INSTRUMENTS

Les instruments utilisés étaient pratiquement les mêmes pour les deux groupes (voir tableau 1A pour synthèse). Ils ont été choisis en fonction de plusieurs critères: la possibilité d'avoir des données comparables avec d'autres études menées auprès d'itinérants et la disponibilité de ces instruments en français et en anglais. Cette étude comprenait plus d'instruments ou de variables que ce qui a été utilisé pour cette thèse. La description qui suit sera faite uniquement en fonction des instruments et variables utilisés.

3.5.1 Renseignements socio-démographiques

Les variables socio-démographiques sont l'âge, le statut matrimonial, le niveau de scolarité ainsi que la scolarité et l'occupation des parents lorsque le sujet avait 15 ans.

3.5.2 Instabilité résidentielle et mobilité géographique

L'instabilité résidentielle et la mobilité géographique sont mesurées avec un instrument utilisé lors d'une précédente enquête menée auprès des itinérants de Montréal (Fournier 1991). Cet instrument avait presque totalement été construit

par le chercheur. Seulement quelques questions avaient été tirées d'autres enquêtes de manière à pouvoir assurer une certaine comparabilité. Compte tenu des critères de sélection du groupe témoin, la première section du questionnaire concernant l'histoire de la condition de sans abri n'est pas pertinente et a été enlevée pour ce sous-groupe. Aux sujets SDF, on a demandé depuis quand ils sont SDF, pour quelles raisons et combien de périodes SDF ils ont vécu.

Aux sujets des deux groupes, des questions sont demandées en rapport avec leur dernière adresse pour les SDF et l'adresse actuelle pour les domiciliés: le type de résidence, le temps habité à cet endroit, s'ils habitent (habitaient) seul et si non, avec qui et avec combien de personnes. Ensuite, les sujets doivent indiquer si au cours de la dernière année, ils ont été hébergés chez des amis ou des connaissances.

3.5.3 Expériences de vie au cours de l'enfance

3.5.3.1 *Inventaire des antécédents familiaux et institutionnels*

L'instrument utilisé pour cette section a été entièrement construit pour cette recherche. Nous voulions obtenir un portrait très détaillé des expériences vécues dans l'enfance, et aucun instrument déjà existant répondait à nos attentes. Dans les études en général, les expériences vécues dans l'enfance sont rapportées sans égard à la période de survenue i.e. petite enfance ou adolescence. Nous croyions que cette information était importante pour mieux cibler les interventions auprès des jeunes.

Ainsi, les mêmes questions sont posées pour trois périodes de vie soit: de la naissance à quatre ans, de cinq à 11 ans et de 12 à 17 ans. Pour déterminer l'âge de début et de fin d'une période, nous nous sommes inspirés des travaux de

plusieurs auteurs (Erikson, 1963; Klaczynski, 1990; Waters et Sroufe, 1983), qui divisent l'enfance en trois périodes distinctes soit: « infancy to preschool, middle childhood and adolescence ». L'instrument se divise en deux sections pour chaque période de référence.

Dans la première section, on demande aux sujets les questions suivantes:

- 1) s'ils ont vécu avec leurs parents naturels, avec des parents adoptifs, en famille d'accueil, en centre d'accueil ou dans un autre endroit;
- 2) la durée vécue avec les parents naturels i.e. toute la période, en partie ou pas du tout;
- 3) s'ils ont déjà vécu de la violence physique ou verbale dans chacune des situations de vie vécues et le type de violence subie

Dans la deuxième section, les questions concernent la famille naturelle ou adoptive. Nous notons des événements comme: le décès des parents, la séparation ou le divorce des parents, le remariage ou la nouvelle cohabitation d'un des parents, le décès et l'obligation de se séparer d'un frère ou d'une soeur.

3.5.3.2 Problèmes psychosociaux dans la famille

Les questions concernant les problèmes psychosociaux dans la famille ont été tirées de la deuxième vague du “ Diagnostic Interview Schedule ” (Robins, Helzer, Ratcliff et Seyfried, 1982). Dans cette section, le sujet est interrogé sur différents problèmes présents dans la famille d'origine: problèmes émotionnels ou nerveux, tentatives de suicide, problèmes d'alcoolisme et de drogue, conduites antisociales. Il doit aussi préciser le lien de parenté avec les membres de la famille qui présentent ce type de problème.

3.5.4 Troubles adaptatifs personnels

3.5.4.1 *Les troubles des conduites*

Il s'agit d'une liste de 13 comportements qui sont considérés comme des critères DSM-III-R du trouble de la conduite dans l'enfance. Ces comportements correspondent aux questions posées dans le Diagnostic Interview Schedule pour mesurer ce trouble (partie du diagnostic de personnalité antisociale). Les items se répondent par oui ou par non. Un diagnostic de trouble de la conduite dans l'enfance est établi dès que le sujet répond par l'affirmative à trois items.

3.5.4.2 *Santé mentale*

3.5.4.2.1 *Dépression, alcool et drogue*

Un instrument diagnostique a été utilisé pour mesurer la dépression ainsi que les troubles liés à la consommation d'alcool et de drogue. Il s'agit du Composite International Diagnostic Interview Simplified (CIDIS) développé par Kovess et Fournier (1990). Cet instrument originellement nommé DISSA avait été modifié pour tenir compte des critères de la dernière version classification américaine des troubles mentaux (DSM-III-R). Cet instrument est une version abrégée du "Diagnostic Interview Schedule" (Robins, Helzer, Ratcliff et Seyfried, 1982) où seules les questions indispensables à l'établissement des diagnostics les plus prévalents en population générale ont été retenues. Il réduit ainsi de beaucoup le temps de passation. Cet instrument a été validé auprès de plusieurs types de population. Fournier et Kovess (1987) l'ont validé auprès d'une population de 1074 Montréalais. La validation a montré de bons résultats pour les diagnostics de troubles liés à l'usage d'alcool et de dépression (le trouble lié à l'usage de drogue n'était pas disponible dans cette version). Des travaux

récents de validation montrent des taux de concordance variant de moyen à élevé entre le diagnostic posé à partir de cet instrument et celui posé par un psychiatre (Fournier, Lesage, Toupin et Cyr; 1997).

Les questions concernant le suicide sont tirées à même l'instrument de dépression. Les sujets doivent indiquer s'ils ont commis une tentative de suicide au cours de la vie et au cours de la dernière année.

Concernant les hospitalisations en psychiatrie, on demande aux sujets s'ils ont été hospitalisés pour des problèmes émotionnels et nerveux, l'âge lors de la première hospitalisation, le nombre d'hospitalisations et la durée de celles-ci.

3.5.4.3 *Criminalité*

La section se rapportant à la criminalité est très brève. D'abord, le sujet doit dire si au cours de sa vie il a fait un séjour en prison et le type de délit commis. Sur la dernière année, le sujet doit dire s'il a fait un séjour en prison ou dans un poste de police ainsi que le type de délit.

3.5.5 Facteurs sociaux ou environnementaux récents

3.5.5.1 *Événements de vie*

Plusieurs instruments ont été utilisés pour mettre au point l'instrument d'événements de vie de cette enquête: l'échelle de l'équipe de Morse (1985), celle de l'enquête Santé Québec (1988), et celle de l'enquête sur les Habitudes de vie et la santé mentale des Montréalais (Kovess et Fournier, 1988). L'instrument d'événements de vie comprend 25 items pouvant être regroupés sous cinq grands thèmes: les événements reliés au revenu, aux amours, aux liens avec la famille et

les amis, au logement et aux expériences d'agression. Le sujet doit indiquer s'il a vécu ces événements au cours de la dernière année et le bouleversement associé à cette expérience sur une échelle en quatre points (un " extrêmement stressant " à quatre " pas stressant "). Avec les sujets SDF, on distinguait les événements survenus avant d'être SDF de ceux qui étaient survenus comme conséquences de leur condition de SDF.

3.5.5.2 *Soutien social*

Cette dimension a été évaluée par un instrument de mesure du réseau et du soutien social: la version abrégée de l'Interpersonal Relationship Inventory (Peterson-Tilden, Nelson et May, 1990). Cette version est composée de 26 items, positifs et négatifs, mesurant le soutien social et le conflit, et comporte une liste des personnes qui sont les plus importantes pour le répondant ainsi que le lien qui les unit à celui-ci. L'instrument a été traduit par Haccoun (1987) selon une technique de traduction parallèle inversée et la version finale a été approuvée par un comité d'expert (Lévesque, Ricard et Ezer, 1996). L'instrument a été validé auprès d'un échantillon de 179 " aidants naturels " par Ricard, Fortin et Bonin (1995). Les résultats montrent une bonne consistance interne avec des coefficients alpha de .89 pour la sous-échelle de soutien et .90 pour la sous-échelle de conflit.

L'instrument a également été validé par Frohlich et Fournier (1997) auprès de l'échantillon de 166 nouveaux SDF interrogés dans l'étude du Dr Fournier et qui ont été inclus, pour la majorité, dans la présente étude. Les résultats montrent une bonne consistance interne avec des coefficients alpha de .90 pour la sous-échelle de soutien et de .83 pour la sous-échelle de conflit. Les résultats de l'analyse factorielle avec rotation varimax montrent deux facteurs expliquant 37,4% de la variance : le soutien et le conflit.

Tableau 1A: Instruments

Variables	Instruments
Facteurs de l'enfance:	
-Stabilité familiale -Placements -Expérience de rupture avec la famille -Abus	Instrument construit pour la recherche
-Problèmes chez les parents biologiques	Questions tirées du « Diagnostic Interview Schedule »
Troubles adaptatifs personnels:	
-troubles des conduites dans l'enfance	Questions tirées du « Diagnostic Interview Schedule » (partie du diagnostic de personnalité antisociale)
-Dépression	CIDIS
-Toxicomanie	CIDIS
-Criminalité	Instrument construit pour la recherche
Facteurs sociaux ou environnementaux:	
-Événements de vie	Instrument construit pour la recherche
-Soutien social	Interpersonal Relationship Inventory

3.6 SÉLECTION ET FORMATION DES INTERVIEWERS

Quatre interviewers sans formation clinique ont réalisé les entrevues: deux étudiantes en sociologie et deux étudiantes en psychologie, dont l'auteure de cette thèse. Les quatre interviewers ont participé à peu près à part égale aux entrevues effectuées auprès des SDF. Quant aux entrevues auprès des assistés sociaux, elles ont été réalisées presque en totalité par l'auteure de cette thèse. Un second interviewer, qui n'était pas de la première équipe, en a réalisé quelques unes.

Les interviewers ont reçu une formation d'environ 35 heures. La première partie de la formation a été consacrée à la révision du questionnaire. Toutes les questions ont été passées en revue et modifiées quand cela s'est avéré nécessaire. Aussi, étant donné que chaque section était différente en terme de type de questions et de format de réponse, beaucoup de temps a été passé à s'assurer que les directives étaient bien comprises par les interviewers.

La deuxième partie de la formation s'est déroulée dans les refuges. Les interviewers ont été présentés aux directeurs des refuges et les procédures de fonctionnement ont été établies pour chacun d'entre eux. Aussi, deux entrevues avec des itinérants volontaires ont été réalisées en groupe sous la supervision du formateur. Ensuite, les interviewers ont réalisé deux entrevues chacun en groupe de deux. Un des interviewers faisait l'entrevue et l'autre observait tout en notant les réponses du participant. À la fin de l'entrevue, l'observateur devait faire part de ses commentaires et tous deux comparaient ensemble le cahier de réponses.

L'équipe d'interviewers était supervisée par une coordonnatrice. Les interviewers communiquaient presque quotidiennement avec cette dernière pour lui faire part du déroulement des entrevues ayant eu lieu la veille. Les

questionnaires étaient recueillis hebdomadairement et révisés par la coordonnatrice. L'interviewer était avisé rapidement si des erreurs ou des incohérences apparaissaient dans ses cahiers de réponses. Aussi, des réunions bimensuelles étaient organisées auxquelles participaient les interviewers, la coordonnatrice et la directrice de la recherche. Ces rencontres permettaient de discuter des problèmes rencontrés en cours d'enquête et d'y apporter des correctifs. Ainsi, tous recevaient les mêmes directives au même moment.

3.7 CONSIDÉRATION ÉTHIQUE

Les SDF du groupe cas ont signé deux formulaires de consentement (annexe 1), le premier avant de débiter la première entrevue et le deuxième après cette entrevue. Ce deuxième formulaire de consentement nous autorisait à tenter de les retracer pour la deuxième entrevue neuf à 12 mois plus tard dans le cadre de l'étude longitudinale du Dr Fournier. Il nous autorisait aussi à recueillir à leur sujet des informations provenant de différents registres de données.

Sensiblement la même procédure a été utilisée pour le groupe témoin. Dans un premier temps, les sujets de ce groupe devaient signer un premier formulaire de consentement par rapport à l'entrevue (annexe 2). A la fin de l'entrevue, nous leur avons demandé leur accord pour recueillir des informations dans les mêmes registres de données que pour les SDF. Pour signifier leur accord ils devaient signer un deuxième formulaire de consentement à cet effet.

Les données ont été traitées de manière confidentielle: les renseignements nominatifs ont été conservées de façon sécuritaire et séparément des autres données qui ont fait l'objet des analyses.

1.1 ANALYSES

La revue de littérature ainsi que le développement théorique de la première partie de cette thèse ont permis d'identifier un ensemble de variables associées au statut de SDF. Les variables explicatives potentielles couvrent principalement trois domaines : 1) les expériences de l'enfance; 2) les troubles adaptatifs personnels; 3) les facteurs sociaux ou environnementaux récents.

La stratégie utilisée pour développer le modèle de régression logistique est celle proposée par Hosmer et Lemeshow (1989). Dans un premier temps, chaque variable a fait l'objet d'analyses univariées. Des analyses de chi-carré ont été effectuées pour les variables catégorielles et des test-t pour les variables continues. Ces analyses descriptives ont permis de déterminer les variables à inclure dans le modèle. Hosmer et Lemeshow (1989) suggèrent de minimiser le nombre de variables à inclure dans celui-ci. Cette stratégie permet d'obtenir un modèle numériquement plus stable et plus facile à généraliser. Dans cette perspective, les variables à inclure dans le modèle ont été choisies en fonction principalement de trois critères; 1) similarités avec les variables étudiées dans d'autres études; 2) nombre suffisant de sujets dans les catégories constituant la variable; 3) seuil de signification en-dessous 0,15 pour les modèles préliminaires et de 0,05 pour le modèle final. Les variables choisies pour la régression apparaissent au tableau 15.

Huit sujets ont été retirés de l'analyse de régression finale (six SDF et deux domiciliés) à cause des données manquantes, ce qui nous laisse une taille d'échantillon à 196 sujets.

4. RÉSULTATS

Ce chapitre se divise en trois parties. Dans la première, les deux échantillons seront décrits en fonction des caractéristiques socio-démographiques et de l'instabilité résidentielle. Dans la deuxième partie, les analyses univariées effectuées sur les variables incluses dans le modèle proposé à la figure 3 seront présentées. Et finalement, dans la troisième partie, les résultats de la régression logistique seront présentés.

4.1 DESCRIPTION DES ÉCHANTILLONS

4.1.1 Caractéristiques socio-démographiques

La moyenne d'âge est de 32 ans dans les deux groupes, confirmant ainsi l'efficacité du processus d'appariement lors de la sélection des sujets témoins. Les moyennes d'âge à l'intérieur de chacune des neuf catégories d'âge apparaissent au tableau 2.

Les résultats montrent une différence significative entre les deux groupes par rapport au statut matrimonial. Il y a un nombre plus élevé de célibataires chez les domiciliés que chez les SDF. Un SDF sur quatre est séparé ou divorcé comparativement à un sur dix chez les domiciliés. Moins de 3% des sujets des deux groupes sont mariés ou veufs.

Aucune différence significative n'est observée entre les deux groupes concernant la scolarité. La majorité des sujets des deux groupes n'ont pas dépassé le niveau secondaire. Quant aux études post-secondaires, c'est un SDF sur cinq et le tiers des domiciliés qui en ont poursuivi.

Comme il apparaît au tableau 3, on observe aucune différence significative entre les deux groupes concernant la scolarité des parents. Plus du deux tiers des parents des SDF et des domiciliés n'ont pas dépassé le niveau secondaire.

Quant au type d'emploi occupé par les parents, aucune différence n'est observée entre les deux groupes.

Tableau 2: Âge, statut matrimonial et scolarité pour les SDF et les domiciliés

Variables	SDF (n=102)	Domiciliés (n=102)	p=
Moyenne d'âge (ans)	32,3	32,8	0,74
Moy. d'âge dans chaque catégorie			
15-19	18,5	18,6	0,49
20-24	22,0	23,1	0,01
25-29	27,6	27,2	0,46
30-34	31,6	31,9	0,55
35-39	36,7	37,3	0,35
40-44	41,8	42,4	0,39
45-49	46,8	46,2	0,37
50-54	50,8	52,0	0,29
55-69	60,3	61,0	0,79
Statut matrimonial	(n=102)	(n=102)	
marié	2,9	-	
Séparé/divorcé	26,5	9,8	
célibataire	69,6	88,2	
veuf	1,0	2,0	0,00
Scolarité	(n=101)	(n=102)	
primaire	9,9	8,8	
Sec 1 à 4	48,5	39,2	
Sec 5	20,8	19,6	
collégial/métier	15,8	15,7	
universitaire	5,0	16,7	0,11

Tableau 3: Scolarité des parents et type d'emploi occupé par les parents pour les SDF et les domiciliés.

Variables	SDF (n=102)	Domiciliés (n=102)	p=
Scolarité du père	(n=69)	(n=81)	
primaire	36,2	45,7	
Sec 1 à 4	15,9	14,8	
Sec 5	15,9	11,1	
collégial/métier	18,8	12,3	
universitaire	13,0	16,0	0,60
Scolarité de la mère	(n=62)	(n=95)	
primaire	29,0	33,7	
Sec 1 à 4	14,5	21,1	
Sec 5	33,9	23,2	
collégial/métier	12,9	12,6	
universitaire	9,7	9,5	0,60
Type de travail du père	(n=90)	(n=89)	
prof/technicien/administrateur	23,3	38,2	
employé de bureau	4,4	5,6	
ouvrier spécialisé	25,6	19,1	
ouvrier semi-spécialisé	22,2	25,8	
ouv. non spec./agricole	20,0	10,1	
autre	4,4	1,1	0,11
Type de travail de la mère	(n=96)	(n=100)	
prof/technicien/administrateur	14,6	18,0	
employé de bureau	5,2	13,0	
ouvrier spécialisé	10,4	5,0	
ouvrier semi-spécialisé	6,3	4,0	
ouv. non spec./agricole	8,3	12,0	
ménagère	51,0	48,0	
autre	4,2	-	0,09

4.1.2 Instabilité résidentielle

Le tableau 4 montre que pour plus des deux tiers des SDF, la perte du domicile est survenue au cours des deux semaines précédant l'entrevue. Pour l'autre tiers, cette expérience a été vécue au cours du dernier mois. Le manque d'argent est la principale raison évoquée pour expliquer leur situation. Ils nomment ensuite, par ordre d'importance, les problèmes familiaux et les problèmes d'alcool et de drogue. Un peu plus de la moitié des SDF habitaient à Montréal avant de se retrouver sans domicile.

Dans l'année précédant l'entrevue, significativement plus de SDF que de domiciliés ont été hébergés chez des amis/connaissances ou des membres de la famille.

Par contre, on observe une différence significative entre les deux groupes en ce qui concerne les liens avec les personnes avec qui ils ont habité. Les SDF sont beaucoup plus nombreux à avoir habité avec des membres de la famille que les domiciliés. Les groupes se distinguent significativement quant au type de résidence dans laquelle ils ont habité. Les données rapportées au tableau 5 concernent la dernière résidence pour les SDF et la résidence actuelle pour les domiciliés. Presque la totalité des domiciliés vivent en appartement. Chez les SDF, la majorité a vécu en appartement mais il est intéressant de souligner que presque un SDF sur six a vécu dans une maison et un SDF sur dix a vécu en chambre.

Les SDF sont significativement moins nombreux que les domiciliés à avoir habité seul. On observe aucune différence significative quant au nombre de personnes en moyenne avec qui ils habitaient.

Par contre, on observe une différence significative entre les deux groupes en ce qui concerne les liens avec les personnes avec qui ils ont habité. Les SDF sont beaucoup plus nombreux à avoir habité avec des membres de la famille que les domiciliés.

Tableau 4:Durée SDF, raisons, hébergement chez des amis et des connaissances pour les SDF et les domiciliés

Variables	SDF (n=102)	Domiciliés (n=102)	p=
Depuis quand SDF			
depuis 2 dernières semaines	64,7		
depuis le dernier mois	35,3		
Raisons d'être SDF			
pas d'argent	38,2		
crise familiale	19,6		
problèmes de drogue/alcool	15,7		
autre	26,5		
Hébergé chez des :			
amis, connaissances	(n=102) 40,2	(n=102) 12,7	0,00
membres de la famille	(n=102) 29,4	(n=102) 12,7	0,00

Tableau 5: Renseignements sur la dernière résidence habitée, chez les SDF et les domiciliés

Variables	SDF (n=102)	Domiciliés (n=102)	p=
Type de résidence	(n=101)	(n=102)	
chambre	11,9	4,9	
appartement	71,3	94,1	
maison	14,9	1,0	
autre	2,0	-	0,00
Habitait Montréal	51,5		
Habitait seul	(n=101) 46,5	(n=102) 66,7	0,00
Nbr. de personnes avec qui ils habitaient (moy)	(n=56) 2,3	(n=34) 1,7	0,19
Lien avec ces personnes	(n=54)	(n=34)	
membre de la famille	48,1	23,5	
autre	51,9	76,5	0,02

4.2 RÉSULTATS DES ANALYSES UNIVARIÉES

4.2.1 Expériences de vie au cours de l'enfance

4.2.1.1 *Stabilité familiale et placements*

Le tableau 6 donne un portrait du milieu dans lequel les sujets ont vécu au cours de leur enfance et de leur adolescence. Les analyses effectuées sur l'ensemble des trois périodes (dernière colonne) montrent qu'un nombre équivalent des sujets des deux groupes n'ont pas du tout vécu avec leurs parents naturels. Quant à ceux qui ont vécu toute la période auprès de leur parents naturels, ils sont significativement plus nombreux chez le groupe des domiciliés que chez le groupe des SDF. Les analyses concernant la période de la naissance à quatre ans ne révèlent pas de différence significative quoiqu'on observe une certaine tendance à l'effet que les SDF sont plus nombreux que les domiciliés à n'avoir vécu qu'une partie du temps auprès de leurs parents. Pour la période de cinq à 11 ans et celle de l'adolescence, aucune différence marquée n'est observée.

Les analyses effectuées sur l'ensemble des trois périodes montrent que les SDF sont plus nombreux que les domiciliés à avoir vécu avec des parents adoptifs. L'analyse par période montre que de la naissance à quatre ans, les SDF sont significativement plus nombreux que les domiciliés à avoir été adoptés. Quant à la période de cinq à 11 ans et celle de l'adolescence, aucune différence significative n'est observée.

En ce qui concerne les placements en centre d'accueil et en famille d'accueil, les données concernant l'ensemble des trois périodes montrent que chez les deux groupes, c'est plus d'un sujet sur cinq qui a déjà fait un séjour en

centre d'accueil/famille d'accueil. Quant aux analyses par période, elles ne montrent aucune différence significative entre les deux groupes. Ils ont vécu cette expérience dans des proportions équivalentes.

Ils ne se distinguent pas non plus quant aux autres types d'hébergement⁴ qu'ils ont connu. Les données concernant toute la période de l'enfance et de l'adolescence montrent que près de la moitié des sujets des deux groupes affirment avoir vécu dans d'autres types d'hébergement. Aucune différence n'est observée entre les deux groupes dans les analyses effectuées par période.

4.2.1.2 Expériences de ruptures dans la famille biologique et adoptive

Le tableau 7 illustre un certain nombre d'expériences de rupture qui ont été vécues par les sujets dans leur contexte familial.

Aucune différence significative n'est observée entre les deux groupes quant au décès d'un parent ou d'un membre de la fratrie durant l'enfance et l'adolescence. On constate la même chose dans les analyses effectuées par période.

Les résultats concernant la séparation et le divorce des parents sont quelque peu inattendus. Les domiciliés sont significativement plus nombreux à avoir vécu une telle expérience pour la période de cinq à 11 ans que les SDF. Quant aux autres périodes, les proportions sont relativement similaires chez les deux groupes.

Si l'expérience de séparation/divorce des parents est plus fréquente chez les domiciliés, on ne s'étonnera pas de voir également chez ces derniers une plus

⁴ Dans cette catégorie sont inclus les hospitalisations, le pensionnat, les voyages, l'armée, la vie en appartement etc.

forte proportion de sujets ayant vécu le remariage ou la cohabitation des parents avec d'autres partenaires pour la période de cinq à 11 ans que chez les SDF. Quant aux autres périodes, aucune différence significative n'est observée chez les deux groupes.

Les domiciliés sont plus nombreux que les SDF à avoir été séparés de leurs frères et soeurs pendant l'ensemble des trois périodes mais cela semble imputable à la période de l'adolescence, seule période où les deux groupes sont significativement différents.

Si on combine toutes ces expériences, on observe que les domiciliés sont plus nombreux que les SDF à avoir vécu l'une de ces expériences de ruptures. Cette différence est significative pour la période de cinq à 12 ans, à l'adolescence ainsi que pour l'ensemble des trois périodes.

4.2.1.3 *Abus vécu dans l'enfance*

Les résultats présentés au tableau 8 n'indiquent aucune différence significative entre les deux groupes quant à l'abus vécu à chacune des périodes. Par contre, les analyses effectuées sur l'ensemble des trois périodes montrent que significativement plus de SDF que de domiciliés en ont été victimes. Il est à souligner également que les proportions de sujets qui ont été victimes d'abus sont plus élevées à la période de cinq à 11 ans ainsi qu'à l'adolescence et ce, chez les deux groupes.

Les sujets des deux groupes sont beaucoup plus nombreux à avoir vécu de la violence au sein de la famille naturelle et adoptive que dans les situations de placement. Aucune différence significative n'est observée entre les deux groupes quant à l'abus vécu dans la famille. Par contre, il est important de souligner que pour la période de cinq à 11 ans et pour l'ensemble des trois périodes, il y a une

certaine tendance à l'effet que les SDF seraient plus nombreux à rapporter avoir vécu de l'abus au sein de la famille que les domiciliés. Quant à l'abus vécu dans les situations de placement, il tend à augmenter avec l'âge et ce chez les deux groupes. Cependant, aucune différence significative n'est observée entre les deux groupes.

Quant au type de violence qu'ils ont vécue, les résultats ne montrent aucune différence significative entre les deux groupes pour l'ensemble des trois périodes. Cependant, l'analyse par période montre que c'est la violence physique qui est nettement plus fréquente chez les SDF que chez les domiciliés à l'adolescence.

4.2.1.4 Problèmes chez les parents biologiques

Aucune différence marquée n'est observée entre les deux groupes concernant la présence de problèmes chez les parents biologiques tels que définis au tableau 9.

Tableau 6: Stabilité familiale et placements dans l'enfance en fonction des périodes de vie pour les SDF et les domiciliés

Variables	naissance à 4 ans		de 5 à 11 ans		de 12 à 18 ans		naissance à 18 ans		
	SDF (n=101)	Domic. (n=102)	p	SDF (n=102)	Domic. (n=102)	p	SDF (n=102)	Domic. (n=102)	p
Véçu avec les parents naturels (%)									
toute la période	72,5	84,3		71,6	75,5		38,2	54,9	
en partie	18,6	7,8		14,7	11,8		50,0	35,3	
pas du tout	8,8	7,8	0,06	13,7	12,7	0,78	11,8	9,8	0,05
Véçu avec des parents adoptifs (%)	10,9	4,9	0,02	10,8	4,9	0,11	10,8	3,9	0,06
Connu les placements suivants (%):									
centre d'accueil/famille d'accueil	8,9	7,8	0,78	10,8	10,8	1,0	24,5	16,7	0,16
autre type de placement	10,9	5,9	0,19	9,8	9,8	1,0	43,1	38,2	0,47
							27,5	22,5	0,41
							52,9	44,1	0,20

Tableau 7: Expériences vécues avec la famille biologiques et adoptives en fonction des périodes de vie pour les SDF et les domiciliés

Variables	naissance à 4 ans			de 5 à 11 ans			de 12 à 18 ans			naissance à 18 ans		
	SDF (n=101)	Domic. (n=102)	p	SDF (n=102)	Domic. (n=102)	p	SDF (n=102)	Domic. (n=102)	p	SDF (n=102)	Domic. (n=102)	p
Décès des parents	3,0	1,0	0,31	3,9	4,9	0,73	5,9	3,9	0,51	11,8	9,8	0,65
Séparation/Divorce des parents	13,9	19,6	0,27	5,9	21,6	0,00	15,7	15,7	1,00	31,4	43,1	0,08
Remariage ou cohabitation des parents avec d'autres partenaires	5,9	7,8	0,59	9,8	25,5	0,00	16,7	18,6	0,71	29,4	33,3	0,55
Séparation d'avec les frères et soeurs	10,9	13,7	0,54	17,6	26,5	0,12	46,1	66,7	0,00	53,9	70,6	0,01
Décès des frères et soeurs	3,0	-	0,07	2,0	2,9	0,65	4,9	1,0	0,09	9,8	3,9	0,09
L'une ou l'autre de ces expériences	26,7	32,4	0,38	26,5	52,0	0,00	59,8	75,5	0,01	68,6	85,3	0,00

Tableau 8: Abus vécus dans l'enfance en fonction des périodes de vie pour les SDF et les domiciliés

Variables	naissance à 4 ans			de 5 à 11 ans			de 12 à 18 ans			naissance à 18 ans		
	SDF (n=101)	Domic. (n=102)	p	SDF (n=102)	Domic. (n=102)	p	SDF (n=102)	Domic. (n=102)	p	SDF (n=102)	Domic. (n=102)	p
A déjà vécu de l'abus au sein de la famille nat+adopt. dans les situations de placements	23,5	20,6	0,61	45,1	32,4	0,06	43,1	32,4	0,11	52,0	38,2	0,05
	21,8	17,6	0,45	39,2	27,5	0,07	35,3	27,5	0,22	47,1	34,3	0,06
	2,0	2,9	0,65	10,8	8,8	0,63	15,7	9,8	0,20	19,6	14,7	0,35
Type d'abus: pas vécu physique verbal les deux	76,5	77,5		54,9	67,6		56,9	67,6		48,0	60,8	
	5,9	11,8		10,8	6,9		6,9	2,0		8,8	5,9	
	6,9	5,9		6,9	7,8		7,8	14,7		2,9	8,8	
	10,8	4,9	0,22	27,5	17,6	0,21	28,4	15,7	0,02	40,2	24,5	0,02

Tableau 9: Problèmes rencontrés chez les parents des SDF et des domiciliés

Variables	SDF	Domiciliés	p=
Chez la mère et le père:			
problèmes émotionnels	(n=96) 34,4	(n=100) 46,0	0,10
tentative de suicide	(n=95) 7,4	(n=100) 6,0	0,70
problèmes d'alcoolisme	(n=96) 40,6	(n=99) 35,4	0,45
problèmes de drogue	(n=95) 2,1	(n=100) 3,0	0,70
problème de person. antisociale	(n=95) 3,2	(n=100) 1,0	0,29
l'un ou l'autre de ces problèmes	(n=96) 57,3	(n=100) 64,0	0,33

4.2.2 Troubles adaptatifs personnels

4.2.2.1 *Troubles des conduites dans l'enfance*

Aucune différence significative n'est observée en ce qui concerne les troubles de la conduite dans l'enfance. Les SDF ont en moyenne 3,1 symptômes comparés à 2,9 chez les domiciliés ($p=0,71$).

4.2.2.2 *Episode de dépression majeure*

Comme l'indique le tableau 10, presque les deux tiers des sujets des deux groupes ont déjà fait un épisode de dépression majeure au cours de leur vie. Par

contre, en ce qui concerne les prévalences d'un tel épisode au cours des six derniers mois ainsi que les prévalences au cours du dernier mois, une différence significative est observée entre les deux groupes. Une proportion de 44,1% de SDF ont souffert d'un épisode de dépression majeure au cours des six derniers mois comparativement au quart des domiciliés. Le tiers des SDF ont présenté ce type de problème au cours du dernier mois comparativement à 11,9% des domiciliés. Les deux groupes sont similaires quant à l'âge de survenue du premier épisode dépressif: 23 ans dans un cas et 21 ans dans l'autre.

Tableau 10: Dépression, tentatives de suicide et hospitalisations en psychiatrie chez les SDF et les domiciliés

Variables	SDF (n=102)	Domiciliés (n=102)	p=
Épisode de dépression majeure au cours de la vie	60,8	62,4	0,81
au cours des six derniers mois	44,1	25,7	0,00
au cours du dernier mois	34,3	11,9	0,00
Age lors du premier épisode dépressif	(n=78) 23,1	(n=82) 20,6	0,13
Tentatives de suicide au cours de la vie	(n=84) 29,8	(n=101) 20,8	0,15
Tentatives de suicide au cours de la dernière année	(n=84) 9,5	(n=101) 2,9	0,05
Hospitalisation pour des probl. émotionnels et nerveux	18,6	9,8	0,07
Âge lors de la première hospitalisation	(n=16) 26,5	(n=9) 22,0	0,33
Nombre d'hospitalisations	(n=19) 3,1	(n=10) 1,9	0,17
Durée des hospitalisations (jours)	(n=19) 66,0	(n=10) 43,9	0,69

4.2.2.3 Tentatives de suicide

Aucune différence significative n'a été observée en ce qui a trait aux tentatives de suicide au cours de la vie comme l'indique le tableau 10. Par contre, en ce qui concerne les tentatives au cours de la dernière année, significativement plus de SDF que de domiciliés disent en avoir fait.

4.2.2.4 Hospitalisation pour des problèmes émotionnels

On observe une certaine tendance ($p=0,07$) à l'effet qu'une proportion plus élevée de SDF que de domiciliés ont déjà été hospitalisés pour des problèmes émotionnels et nerveux. Par contre, aucune différence significative n'a été observée quant à l'âge lors de la première hospitalisation, le nombre d'hospitalisations et la durée de celles-ci.

4.2.2.5 Toxicomanie

Les résultats présentés au tableau 11 montrent que les troubles liés à la consommation d'alcool sont significativement plus prévalents chez les SDF que les domiciliés et ce peu importe la période de prévalence considérée. L'apparition des premiers symptômes débute vers l'âge de 20 ans chez les sujets des deux groupes.

La prévalence à vie des troubles reliés à la consommation de drogues est un peu plus élevée chez les SDF que les domiciliés mais cette différence n'est pas statistiquement significative. Par contre, on observe une différence significative entre les deux groupes en ce qui concerne la prévalence au cours des six derniers

mois et la prévalence actuelle. Dans les deux cas, les proportions observées chez les SDF sont plus élevées que celles observées chez les domiciliés. Comme pour les problèmes d'alcool, les sujets des deux groupes ont commencé à avoir des problèmes de drogue vers l'âge de 20 ans.

Les analyses effectuées conjointement sur les troubles liés à la consommation d'alcool ou de drogues révèlent que les domiciliés sont plus nombreux à n'avoir aucun problème relié à l'alcool ou à la drogue tandis que les SDF sont plus nombreux à avoir des problèmes à la fois d'alcool et de drogue.

Les trois quart des sujets des deux groupes affirment avoir déjà consommé des drogues douces au cours de la vie. En ce qui concerne les drogues dures, significativement plus de SDF que de domiciliés en ont consommé. Le nombre de type de drogues consommées est significativement plus élevé chez les SDF que les domiciliés.

4.2.2.6 Traitement pour un problème d'alcool ou de drogue

Comme l'indique le tableau 11, significativement plus de SDF que de domiciliés ont reçu une forme quelconque de traitement pour un problème d'alcool ou de drogue. Aucune différence significative n'est observée entre les deux groupes quant au type de problème traité.

4.2.2.7 Criminalité

Comme le montre le tableau 12, significativement plus de SDF que de domiciliés ont été incarcérés au cours de leur vie ainsi qu'au cours de la dernière année. Aussi, les SDF sont significativement plus nombreux que les domiciliés à avoir été au poste de police que les domiciliés. En ce qui concerne les raisons d'incarcération, aucune différence entre les deux groupes n'est observée.

Tableau 11: Toxicomanie chez les SDF et les domiciliés

Variables	SDF (n=102)	Domiciliés (n=102)	p=
Troubles liés à la consommation d'alcool			
au cours de la vie	40,2	26,5	0,03
au cours des 6 derniers mois	24,5	12,7	0,03
au cours du dernier mois	18,6	8,8	0,04
Troubles liés à la consommation de drogue			
au cours de la vie	40,2	31,4	0,27
au cours des 6 derniers mois	30,4	14,7	0,00
au cours du dernier mois	22,5	10,8	0,02
Troubles liés à la consommation d'alcool et de drogue			
au cours de la vie	53,9	45,1	0,20
au cours des 6 derniers mois	41,2	22,5	0,00
au cours du dernier mois	33,3	16,7	0,00
Consommation au cours de la vie			
drogues dures	63,7	48,0	0,02
drogues douces	74,3	74,5	0,96
Nombre de type de drogue consommé (moyenne)			
	2,6	1,9	0,03
Reçu traitement pour problème d'alcool ou de drogue			
	34,3	12,7	0,00

Tableau 12: Criminalité chez les SDF ⁵ et les domiciliés

Variabes	SDF (n=102)	Domiciliés (n=102)	p=
Incarcéré 12 dernier mois	(n=101) 31,7	(n=102) 5,9	0,00
Raisons	(n=31)	(n=6)	
crime violent	35,5	-	
crime contre la propriété	16,1	16,7	
crime relié à la drogue	9,7	33,3	
crime relié à l'ordre public	32,3	50,0	
autre	6,5	-	0,28
Incarcéré au cours de la vie	(n=101) 53,5	(n=102) 22,5	0,00
Raisons	(n=51)	(n=23)	
crime violent	29,4	13,0	
crime contre la propriété	35,3	43,5	
crime relié à la drogue	9,8	17,4	
crime relié à l'ordre public	25,5	26,1	0,42

1.1.1 Facteurs sociaux ou environnementaux

1.1.1.1 *Soutien social*

Comme on peut le constater au tableau 13, on observe une différence significative entre les deux groupes en ce qui concerne la désaffiliation. Les SDF nomment en moyenne moins de personnes dans leur réseau que les domiciliés. Les scores obtenus aux échelles de soutien et conflit montrent que le réseau social des SDF est significativement moins soutenant que celui des domiciliés et on observe également que le réseau social des SDF est significativement plus conflictuel que celui des domiciliés.

⁵ Dans la catégorie “ crime violent ”, on retrouve les délits contre la personne, meurtre et tentative de meurtre, voies de fait, conduite en état d'ébriété et menace de mort.

Tableau 13: Taille du réseau social, soutien social et conflit social chez les SDF et les domiciliés et événements considérés stressants

Variables	SDF (n=102)	Domiciliés (n=102)	p=
Taille du réseau (nb. de pers)	4,3	6,6	0,00
Soutien social	(n=97) 48,5	(n=100) 54,4	0,00
Conflit dans le réseau	(n=97) 36,5	(n=100) 31,6	0,00

4.2.3.2 *Événements de vie*

Dans la première partie du tableau 14, sont illustrés les événements vécus au cours de la dernière année. On observe que les SDF ont vécu significativement plus d'événements que les domiciliés et ce pour les événements reliés aux catégories suivantes: à l'emploi, aux sentiments, au logement, à des agressions et à la justice.

Quand on ne considère les événements que s'ils ont été jugés stressants par les sujets (deuxième partie du tableau), une différence significative est encore observée quant au nombre d'événements de vie vécus au cours de la dernière année. Les SDF en ont vécu plus que les domiciliés. Aussi, les SDF ont vécu significativement plus d'événements stressants reliés à l'emploi, aux sentiments et au logement que les domiciliés.

Tableau 14: Événements vécus au cours de la dernière année par les SDF et les domiciliés et événements considérés stressants

Variables	SDF (n=102)	Domiciliés (n=102)	p=
Nombre total d'événem. de vie (moy)	5,4	3,5	0,00
A vécu des événements de vie reliés:			
à l'argent	80,4	69,6	0,07
à l'emploi	50,0	15,7	0,00
à la santé	11,8	9,8	0,65
aux sentiments	55,9	36,3	0,00
aux amis et la famille	64,7	70,6	0,36
au logement	42,2	20,6	0,00
à des agressions	41,2	28,4	0,05
à la justice	37,3	20,6	0,00
Nombre total d'événem. de vie stressants (moy)	3,4	2,6	0,00
A vécu des événements de vie stressants reliés:			
à l'argent	61,8	60,8	0,88
à l'emploi	33,3	12,7	0,00
à la santé	9,8	8,8	0,80
aux sentiments	40,2	25,5	0,02
aux amis et la famille	52,9	52,9	1,0
au logement	31,4	9,8	0,00
à des agressions	27,5	23,5	0,52
à la justice	21,6	14,7	0,20

4.3 RÉSULTATS DE LA RÉGRESSION LOGISTIQUE

4.3.1 Variables dépendantes et indépendantes

La variable dépendante, le statut résidentiel, est dichotomique soit l'absence ou la présence d'un domicile fixe.

Dans le modèle de régression logistique, le statut matrimonial et la scolarité ont été contrôlés. A la figure 4 est illustrée la stratégie utilisée pour développer le modèle de régression logistique. Les variables en caractère gras représentent les variables qui ont été incluses dans le modèle de régression final selon la méthode stepwise. Comme il a été mentionné précédemment dans la section « analyse », le choix des variables à inclure dans le modèle repose sur des critères proposés par Hosmer et Lemeshow (1989). Un de ces critères implique de minimiser le nombre de variables à inclure dans le modèle. Par conséquent, certaines variables étant significative à un seuil en-dessous de 0,15 n'ont pas été incluses à cause de la redondance avec certaines autres variables et à cause du nombre de sujets dans la catégorie constituant la variable. Les variables choisies pour la régression apparaissent au tableau 15.

Pour la période de la naissance à quatre ans, de cinq ans à 11 ans et de 12 ans à 17 ans, les variables indépendantes suivantes ont été sélectionnées pour l'inclusion dans le modèle: stabilité avec la famille naturelle, le fait d'avoir vécu avec des parents adoptifs, divorce des parents, remariage ou cohabitation des parents, le fait d'avoir vécu de l'abus et le type d'abus vécu. Les variables suivantes ont été sélectionnées pour le bloc liés aux troubles adaptatifs à l'âge adulte: la dépression et les troubles liés à l'abus de substance au cours des six derniers mois, l'incarcération au cours des 12 derniers mois. Enfin, les variables suivantes ont été retenues pour le bloc concernant les variables environnementales: le nombre total d'événements de vie stressants vécus au cours des 12 derniers mois, le soutien social, le conflit dans le réseau social et le nombre total de personnes dans le réseau.

La technique de régression logistique hiérarchique a été utilisée à l'aide du logiciel statistique SPSSPC. Nous avons choisi de contrôler pour le statut matrimonial et la scolarité. Trois modèles préliminaires ont été testés afin de déterminer l'influence de chaque bloc du modèle (figure 4) sur la variable

dépendante soit le statut résidentiel. Les variables proximales de l'âge adulte (bloc 4 et 5) sont systématiquement entrées à chaque étape pour contrôler pour les prédicteurs significatifs de l'enfance. Les opérations se sont déroulées dans l'ordre suivant:

1) entrée en premier des variables à contrôler soit le statut matrimonial et la scolarité. Ensuite, les variables du bloc 1, concernant la période couvrant de la naissance à l'âge de quatre ont été entrées suivies des variables du bloc 4 et 5 concernant l'âge adulte.

2) entrée en premier des variables à contrôler soit le statut matrimonial et la scolarité. Ensuite, les variables du bloc 2, concernant la période de cinq à 11 ans ont été entrées suivies des variables du bloc 4 et 5 concernant l'âge adulte.

3) entrée en premier des variables à contrôler soit le statut matrimonial et la scolarité. Ensuite, les variables du bloc 3, concernant la période de 12 à 17 ans ont été entrées suivies des variables du bloc 4 et 5 concernant l'âge adulte.

Ces modèles préliminaires ont permis d'identifier les variables significatives dans chaque bloc afin de les inclure dans le modèle final des facteurs de risque de l'itinérance.

4) entrée en premier des variables à contrôler soit le statut matrimonial et la scolarité. Ensuite, les variables significatives (seuil de .05) dans chaque bloc soit de la naissance à quatre ans, de cinq à 11 ans, de 12 ans à 17 ans et les variables de l'âge adulte qui ont résisté aux trois premières étapes ont été entrées les unes à la suite des autres en tenant compte de l'ordre des blocs.

Le tableau 16 présente les résultats de la régression finale effectuée avec les prédicteurs de l'enfance significatifs à chaque période et les prédicteurs à l'âge adulte.

Le bloc des variables socio-démographiques apporte une contribution significative ($\chi^2=19,66$ $df=5$; $p=0,00$) à l'explication de la variable dépendante. Le niveau de scolarité ainsi que le statut civil ou matrimonial ressortent comme étant reliés à l'itinérance. En effet, le risque d'itinérance est plus élevé chez les hommes ayant un niveau de scolarité inférieur au secondaire 5 ($RC=2,67$ à $4,64$) que chez ceux qui ont fréquenté l'université. Quant au statut social, les hommes mariés, divorcés ou veufs ont un risque plus élevé d'itinérance ($RC= 4,51$) que les hommes célibataires.

Le bloc des variables de la première période (0 à 4 ans), apporte une contribution significative ($\chi^2=7,3$ $df=2$; $p=0,02$) à l'explication de la variable dépendante. Une association est observée en ce qui concerne la stabilité du contexte familial. Les hommes ayant vécu temporairement auprès de leur parent ont un risque d'itinérance deux fois plus élevé ($RC=2,69$) que ceux qui ont vécu auprès d'eux toute la période.

Le bloc des variables de la deuxième période (5 à 11 ans), apporte une contribution significative ($\chi^2=10,12$ $df=1$; $p=0,00$) à l'explication de la variable dépendante. Comparativement aux hommes ayant vécu le divorce de leurs parents, ceux ne l'ayant pas vécu ont un risque d'itinérance au-delà de 3 fois plus élevé ($RC=3,59$).

Le bloc des variables de la troisième période (12 à 17 ans) n'apporte pas une contribution significative ($\chi^2=3,39$ $df=1$; $p=0,07$) à l'explication de la variable dépendante.

Le bloc des variables liées aux troubles adaptatifs de l'âge adulte apportent une contribution significative ($\chi^2=12,85$ $df=1$; $p=0,00$) à l'explication de la variable dépendante. On constate que la criminalité des hommes ($RC=4,76$) est associée à l'itinérance.

Le bloc des variables liées au soutien social à l'âge adulte apportent une contribution significative ($\chi^2=12,40$ $df=2$; $p=0,00$) à l'explication de la variable dépendante. On constate que le soutien social ($RC=1,05$) et la taille du réseau ($RC=1,17$) sont associés à l'itinérance.

Le bloc de la variable lié aux événements de vie apporte une contribution presque significative ($\chi^2=3,18$ $df=1$; $p=0,07$) à l'explication de la variable dépendante.

Le modèle final comprenant les 12 prédicteurs qui se sont avérés significatifs dans les analyses initiales apporte une contribution significative ($\chi^2=71,32$ $df=12$; $p=0,00$) à l'explication de la variable dépendante.

La table de classification montre que 76% des domiciliés sont classifiés correctement, 76,04% des SDF sont classifiés correctement et 76,02% de tous les sujets sont classifiés correctement.

Tableau 15: Variables choisies pour l'analyse de régression logistique

Variables	SDF	Domiciliés	p=
Variabiles à contrôler			
Statut matrimonial	(n=102)	(n=102)	
marié	2,9	-	
Séparé/divorcé	26,5	9,8	
célibataire	69,6	88,2	
veuf	1,0	2,0	0,00
Scolarité	(n=101)	(n=102)	
primaire	9,9	8,8	
Sec 1 à 4	48,5	39,2	
Sec 5	20,8	19,6	
collégial/métier	15,8	15,7	
universitaire	5,0	16,7	0,11
Bloc 1			
Stabilité avec les parents naturels a vécu avec eux:	(n=101)	(n=102)	
toute la période	72,5	84,3	
en partie	18,6	7,8	
pas du tout	8,8	7,8	0,06
Vécu avec des parents adoptifs	(n=101) 10,9	(n=102) 4,9	0,02
Bloc 2			
Vécu avec des parents adoptifs	(n=102) 10,8	(n=102) 4,9	0,11
Séparation/divorce des parents	(n=102) 5,9	(n=102) 21,6	0,00
Remariage	(n=102) 9,8	(n=102) 25,5	0,00
Vécu de l'abus	(n=102) 43,1	(n=102) 32,4	0,06
Bloc 3			
Stabilité avec les parents naturels a vécu avec eux:	(n=102)	(n=102)	
toute la période	38,2	54,9	
en partie	50,0	35,3	
pas du tout	11,8	9,8	0,05

Variabes choisies pour l'analyse de régression logistique (suite du tableau 15)

Variables	SDF	Domiciliés	p=
Bloc 3 (suite)			
Vécu avec les parents adoptifs	(n=102) 10,8	(n=102) 3,9	0,06
Vécu de l'abus	(n=102) 43,1	(n=102) 32,4	0,11
Type d'abus:	(n=101)	(n=102)	
pas vécu	56,9	67,6	
physique	6,9	2,0	
verbal	7,8	14,7	
les deux	28,4	15,7	0,02
Bloc 4			
Troubles liés à la consommation d'alcool ou de drogue (6 derniers mois)	(n=102) 41,2	(n=102) 22,5	0,00
Épisode de dépression majeure (6 derniers mois)	(n=102) 44,1	(n=102) 25,7	0,02
Incarcéré 12 derniers mois	(n=101) 25,5	(n=102) 5,9	0,00
Bloc 5			
Taille du réseau (nb. de pers)	(n=102) 4,3	(n=102) 6,6	0,00
Soutien social	(n=97) 48,5	(n=100) 54,4	0,00
Conflit dans le réseau	(n=97) 36,5	(n=100) 31,6	0,00
Nombre total d'événements de vie stressants	(n=102) 3,4	(n=102) 2,6	0,00

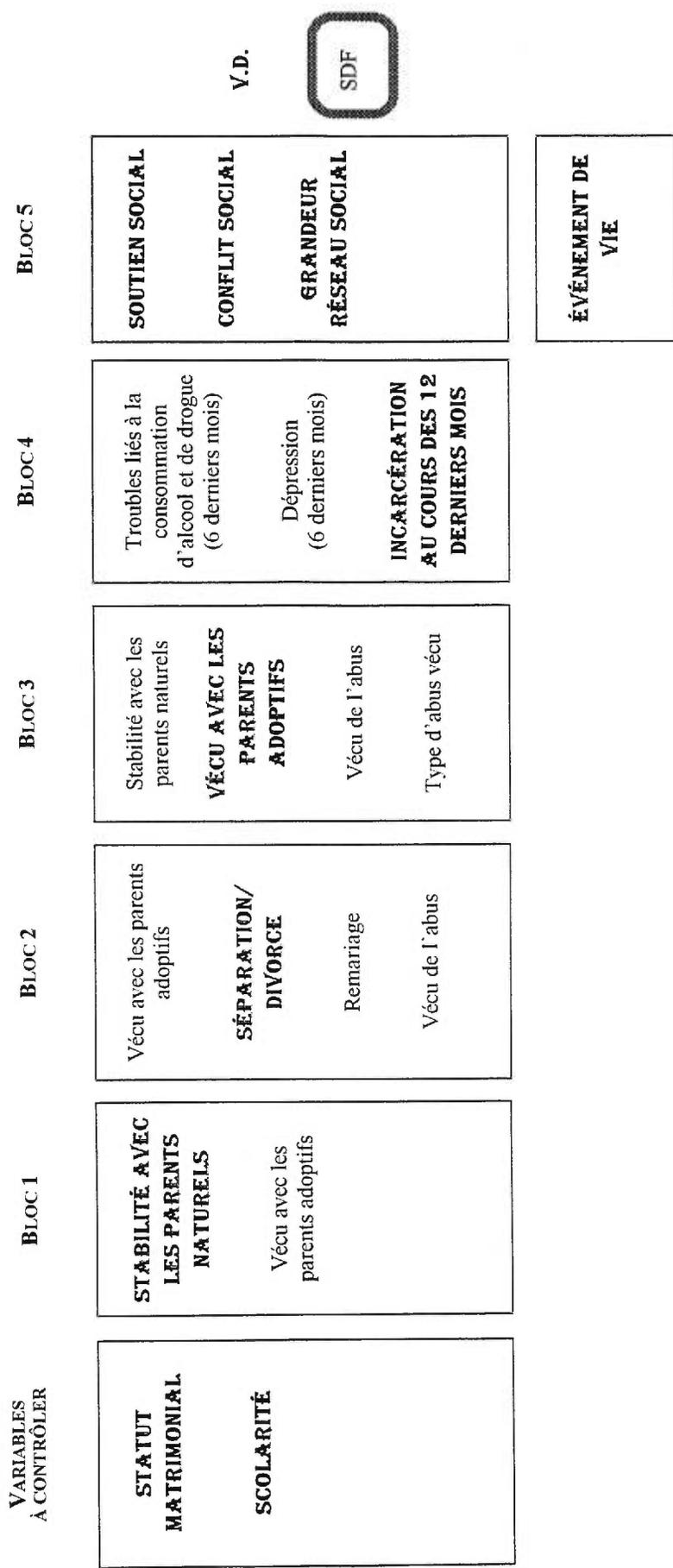


Figure 4: STRATÉGIE UTILISÉE POUR DÉVELOPPER LE MODÈLE DE RÉGRESSION LOGISTIQUE

Tableau 16: Résultats de l'analyse de régression logistique portant sur les facteurs distinctifs de l'état d'itinérance et de domiciliés

Bloc	χ^2	p (bloc)	Variables (références)	p	Rapp.de cote	1-C (95%)
1	19,67	0,00	Scolarité (université)	0,34		
			Primaire	0,26	2,67	0,46-15,24
			Secondaire 1 à 4	0,08	3,37	0,84-13,51
			Secondaire 5	0,04	4,64	1,04-20,71
			Collégial	0,27	2,40	0,49-11,70
			Statut matrimonial (non-célibataire)	0,00	4,51	1,77-11,48
			Stabilité du contexte familial (stabilité toute la période)	0,12		
			pas vécu avec les parents	0,59	1,44	0,17-2,66
			vécu avec parents temporairement	0,05	2,69	0,96-7,52
			2	10,12	0,00	Pas vécu la séparation des parents (parents divorcés)
4	12,85	0,00	Incarcération au cours des 12 dern. mois (non)	0,00	4,76	0,07-0,65
5	12,40	0,00	Soutien social	0,02	1,05	0,91-0,99
			Taille du réseau social	0,00	1,17	0,76-0,96
5	3,18	0,07	Nombre total d'événements de vie stressants	0,07	1,16	0,98-1,37

Modèle final: khi-deux 71,32 dl=12 p<0,0001

% de classification BS=76% SDF=76,04%

5. DISCUSSION

5.1 PORTÉS ET LIMITES DE L'ÉTUDE

Notre objectif a été d'étudier les facteurs de risque personnels, familiaux et sociaux de l'itinérance, c'est-à-dire de connaître ce qui a amené l'individu à se retrouver à la rue. Un des meilleurs moyens d'y parvenir est un devis cas témoin. Plusieurs études de ce type ont été effectuées auprès d'échantillons de SDF. Toutefois, il arrive souvent que les facteurs de risque, les facteurs de maintien, ou même les conséquences de la condition de SDF soient confondus (Toro et al., 1995; Goodman 1991; Bassuk et Rosenberg, 1988; Shinn et al., 1991; Sosin et Grossman, 1991; Takahashi et Wolch, 1994; Simard, 1991). D'autre part, dans ces études, les durées d'évolution ou le nombre d'épisodes SDF sont variables. Susser et ses collègues (1989) sont les seuls à avoir interrogé un sous-échantillon masculin, de nouveaux SDF, sans toutefois les avoir comparés à un groupe d'hommes domiciliés. Ainsi, pour ce qui est de notre population SDF, le devis utilisé est plus robuste en regard de l'étude des facteurs de risque. Les SDF interrogés ici sont des hommes nouveaux utilisateurs de refuge et dont la condition de sans domicile fixe actuelle ne remonte pas à plus d'un mois. Même si 10% de nos sujets ont déjà été SDF par le passé, ils n'ont pas pour autant fréquenté un refuge. Pour cette raison, nous qualifions notre échantillon de « nouveaux utilisateurs de refuge » plutôt que de « nouveaux SDF ».

Quant aux domiciliés interrogés dans notre étude, ils n'ont jamais été SDF ni utilisateurs de refuge. Dans plusieurs études, on ne mentionne pas si le fait d'avoir précédemment vécu une période SDF était ou non un critère d'exclusion du groupe des domiciliés (Caton et al., 1995; Winkleby et White, 1992). Dans d'autres études, comme celle de Wood et ses collègues (1990), celle de Weitzman et ses collègues (1992) ou celle de Bassuk et Rosenberg (1988), une proportion des domiciliés interrogés a déjà été SDF.

Susser et ses collègues (1993) soulignent que la condition la plus difficile à satisfaire dans une étude cas-témoin est le choix du groupe de comparaison. Celui-ci doit être composé d'individus provenant de la communauté à risque. Ainsi, afin de contrôler l'effet du facteur de pauvreté, de manière à mieux faire ressortir l'impact des facteurs individuels, nous avons choisi d'interroger des prestataires de l'aide sociale domiciliés. Il est à noter que les SDF ont la possibilité de recevoir des prestations d'aide sociale même s'ils sont dans un refuge. Cela assure donc une certaine uniformité en ce qui a trait à la pauvreté chez les deux groupes. Nous aurions pu aussi inclure des chômeurs dans ce groupe contrôle. Cependant, étant donné que les montants reçus sont différents d'un chômeur à l'autre, il nous aurait été difficile de contrôler les deux groupes en regard du revenu.

Notre échantillon, quoiqu'il soit constitué d'individus domiciliés vivant de l'aide sociale, n'est pas un échantillon aléatoire. Certains ajustements ont dû être apportés à la méthode de recrutement de manière à obtenir un nombre suffisant de participants. Cela a eu pour conséquence que l'échantillon est constitué de volontaires. Par conséquent, un tel échantillon de convenance peut introduire certains biais. Il se peut que les individus ayant répondu à l'annonce soient des individus présentant plus de problèmes. Cette annonce mentionnait que lors de l'entrevue, des questions étaient demandées en regard des antécédents familiaux, des problèmes de toxicomanie et autres. Cela peut avoir attiré un certain type de clientèle. Mais nous n'avons aucun moyen de le vérifier. Un autre biais est lié à la provenance de l'échantillon. Comme il a été mentionné précédemment, 28% de notre échantillon a été recruté suite à une annonce placée dans le journal de quartier du Plateau Mont-Royal. Or les résultats du recensement sur les quartiers de Montréal montraient des proportions plus élevées de célibataires et d'universitaires chez les individus habitant ce quartier, par comparaison aux individus des autres quartiers de Montréal (Statistiques Canada, 1998). Pour

contrer ce biais, les facteurs de scolarité et de statut matrimonial ont été contrôlés lors de la régression logistique.

Dans le but de situer cette étude dans un cadre théorique plus large, un modèle exploratoire des facteurs de risque de l'itinérance qui s'inspire du modèle transactionnel du développement humain a été élaboré. Ce type de modèle développemental, quoique déjà proposé par certains (Susser et al., 1993), n'a jamais été vérifié statistiquement. Il s'agit donc d'un autre aspect qui contribue au caractère novateur de ce projet. Les facteurs de l'enfance, les troubles adaptatifs personnels, le soutien social et les événements de vie sont les facteurs principaux de notre modèle, tout comme pour les modèles développés pour expliquer la psychopathologie à l'âge adulte.

Dans la perspective développementale que nous avons adoptée dans ce projet, une attention particulière a été accordée aux variables de l'enfance. Dans le double objectif d'obtenir le portrait le plus juste et le plus complet possible du cheminement des participants de l'enfance jusqu'à l'âge de 18, nous avons choisi de considérer trois périodes distinctes (naissance à quatre ans, cinq ans à 11 ans et de 12 ans à 17 ans). Il s'agit d'un autre aspect qui confère au projet son caractère original. Outre l'avantage qu'une telle procédure pourrait avoir au niveau de la prévention, elle permet également de faire certains liens théoriques. Plus particulièrement, les résultats en regard des séparations plus fréquentes d'avec les parents naturels de la naissance à quatre ans trouvées chez les SDF par opposition aux domiciliés, confirment l'importance accordée par la théorie de l'attachement aux expériences d'attachement vécues dans les toutes premières années de la vie. Les principales faiblesses de notre modèle résident dans le chevauchement temporel des variables du bloc 4 et de celles du bloc 5 (figure 4), d'une part, et dans la limite de la mesure des troubles mentaux, d'autre part. En effet, il ne nous est pas possible de déterminer si le problème de toxicomanie ou de dépression est apparu avant les événements stressants ou comme conséquence

de ces derniers. Il n'est pas possible non plus de savoir à quel moment le soutien social s'est effrité: juste avant l'apparition des divers problèmes adaptatifs ou comme conséquence de ceux-ci. Outre la dépression, il aurait été intéressant d'évaluer les troubles de personnalité. En effet, une étude de North et ses collègues (1993) démontre clairement que les troubles de personnalité antisociale à l'âge adulte ont précédé le premier épisode SDF. Chez les SDF interrogés par Fournier (1989), près de la moitié des répondants interrogés avait un problème de personnalité limite. Il serait intéressant d'inclure ce trouble dans une prochaine étude.

Dans l'objectif d'inclure tous les facteurs de risque recensés dans la documentation scientifique dans un modèle exploratoire, nous nous sommes retrouvés avec un nombre élevé de variables. Probablement que si nous avions eu un plus grand nombre de sujets dans notre échantillon, davantage de facteurs significatifs dans les analyses univariées seraient ressortis également dans le modèle multivarié.

5.2 RÉSULTATS UNIVARIÉS

Les résultats concernant la mobilité géographique, l'hébergement chez des amis et la famille permettent de constater que les SDF ont connu une instabilité résidentielle significativement plus élevée que les domiciliés dans l'année précédant l'entrée au refuge, ce qui n'est évidemment pas étonnant. On peut supposer que les SDF ont sollicité l'aide de leurs amis et famille, bref, ils ont épuisé leurs ressources avant de n'avoir plus que le refuge comme solution. Cette hypothèse rejoint la thèse de Wright (1989) selon laquelle les itinérants sont des individus qui sont pauvres au départ, et qui lors d'une situation de crise caractérisée par des problèmes multiples, épuisent leur réseau social et finissent par être rejetés par leurs amis et leur famille. C'est alors qu'ils se retrouvent sans ressources et par conséquent, à la rue. Le fait que près de la moitié des SDF

interrogés n'habitaient pas Montréal avant de se retrouver dans le refuge peut être un indicateur de l'isolement dans lequel ils se trouvent et probablement de la difficulté à recourir aux différents services parce qu'ils ne les connaissent pas. Comme le mentionnent Bassuk et ses collègues (1997), les facteurs qui augmentent le soutien social ou communautaire sont protecteurs contre l'itinérance. Par exemple, le fait de vivre longtemps dans la même région augmente la connaissance des ressources et réduit les risques de se retrouver SDF.

Une proportion équivalente de sujets des deux groupes a vécu avec ses parents naturels à un moment ou à un autre avant l'âge de 18 ans. Par contre, les sujets des deux groupes se distinguent quant au temps vécu avec leurs parents. Un peu moins du tiers des SDF a vécu de façon continue avec ses parents naturels jusqu'à l'âge de 18 ans comparativement à presque la moitié chez les domiciliés. L'analyse par période indique que dès la naissance, les SDF ont vécu des moments de séparation d'avec leur parents. Il est difficile de comparer nos résultats avec ceux d'autres études parce nous n'avons fait aucune distinction à savoir s'ils vivaient avec leurs deux parents ou avec un seul. Les données rapportées par Caton et ses collègues (1994) concernent le temps vécu avec les deux parents biologiques, ce qui donne des proportions moins élevées de SDF (23%) et de domiciliés (35%) qui ont vécu toute leur enfance auprès de leurs parents. Caton n'a pas pris en considération les familles monoparentales dans son étude, de plus la période de référence n'est pas mentionnée.

Ces résultats témoignent d'une rupture d'avec la famille qui survient très tôt dans la vie de l'itinérant. Selon Rutter et ses collègues (1990), une telle séparation précoce d'avec les parents est un puissant prédicteur de dysfonctionnement social à l'âge adulte. Quant aux résultats concernant la période de l'adolescence, on peut supposer, comme le suggère Wright (1989), qu'ils ont quitté leur famille soit parce qu'ils ont été rejetés par celle-ci ou pour échapper au milieu malsain qu'elle constituait. Les jeunes étant considérés comme

mineurs jusqu'à l'âge de 18 ans, donc limités dans leurs droits, il est fort probable que les raisons expliquant leur départ volontaire ou involontaire soit liées à des facteurs familiaux. C'est à l'adolescence que se forme l'identité et que se développe l'autonomie, et la présence du milieu familial est essentielle. Comme le mentionne Jani (1996), les moyens utilisés à l'adolescence pour résoudre les conflits seront souvent les mêmes que ceux utilisés à l'âge adulte. L'adolescent doit donc s'exercer à les appliquer d'abord dans son milieu familial pour ensuite les extrapoler à un milieu social plus large. Les adolescents ont besoin de savoir jusqu'où ils sont capables d'aller seuls mais ils doivent aussi avoir la possibilité de retourner à la sécurité et l'encadrement qu'offre le milieu familial. Les individus n'ayant pas développé une identité propre à l'adolescence seront plus enclins à présenter des problèmes de santé mentale ou de fonctionnement à l'âge adulte (Looney et Flaherty, 1996). Ainsi, les SDF ayant quitté le milieu familial au moment où se forme l'identité, n'ont pu profiter de l'encadrement familial essentiel à ce processus. Par conséquent, ils développent des formes de dysfonctionnement social dont l'itinérance est un exemple.

Une proportion significativement plus élevée de SDF que de domiciliés a vécu auprès de parents adoptifs. L'analyse par période montre que la plupart des sujets des deux groupes ont été adoptés avant l'âge de cinq ans. Nos résultats corroborent les dires de Wright (1989) qui évalue qu'un SDF sur 10 se retrouve orphelin dès la naissance ou très tôt dans l'enfance. Il soutient qu'une telle expérience équivaut dans un sens à être SDF dès la naissance. C'est donc dire que l'instabilité résidentielle vécue à l'âge adulte trouve une certaine correspondance avec l'instabilité résidentielle que certains ont vécu très tôt dans l'enfance.

Dans l'ensemble, nous avons constaté qu'une proportion similaire de SDF et de domiciliés a vécu des placements en centre d'accueil/famille d'accueil au cours de l'enfance. Les résultats de notre étude sont différents de ceux obtenus dans les études cas-témoins américaines. Les proportions obtenues dans celles-ci

sont moins élevées que dans notre étude. Des taux de placements en deça de 16% sont rapportés pour les SDF et en deça de 4% pour les domiciliés (Shinn et al., 1991; Caton et al., 1994; Goodman, 1991). Les écarts observés entre les études américaines et montréalaises pourraient s'expliquer par les politiques liées aux placements en vigueur dans ces deux pays. Le phénomène des familles itinérantes aux Etats-Unis où mères, pères et enfants sont admis dans les refuges, ne semble pas exister ici. Au Québec, les enfants semblent plus rapidement retirés de la famille en difficulté et placés dans un foyer ou un centre d'accueil.

Nos résultats ne correspondent pas non plus à ceux de l'étude montréalaise de Simard (1990). Les taux de placement dans l'enfance pour les SDF interrogés par ce dernier sont beaucoup plus élevés (45%) que dans notre étude et de plus, une différence significative est observée entre les SDF et les domiciliés. Il est intéressant de constater que les taux observés pour les assistés sociaux sont presque équivalents aux nôtres. Cette constatation amène à faire l'hypothèse que les placements dans l'enfance sont peut-être des facteurs de maintien dans l'itinérance puisque la majorité des sujets interrogés par Simard étaient SDF depuis plus d'un an. Les résultats obtenus par Fournier (1994) appuient une telle hypothèse. Vingt sept pourcent des nouveaux utilisateurs de refuge à l'opposé de 49% des SDF chroniques ont déjà fréquenté un foyer ou un centre d'accueil. Ces résultats soutiennent l'affirmation de Simard (1990) qui voit la vie dans le refuge comme une continuité avec l'histoire antécédente de placement, c'est-à-dire qu'une fois sorti de la famille d'accueil, du centre d'accueil ou de réadaptation, de l'armée ou de la prison, c'est tout naturellement vers le refuge que l'individu se dirigera car durant toute sa vie ce sont les institutions qui ont été son domicile.

Nous avons constaté, comme d'autres auteurs américains (Toro et al., 1995; Herman et al. 1987; Bassuk et Rosenberg, 1988; Shinn et al., 1991; Wood et al., 1990; Weitzman et al., 1992; Wagner et Perrine, 1994), que le taux d'abus vécu dans l'enfance est plus élevé chez les SDF que chez les domiciliés. C'est à la

période de l'adolescence que les SDF ont vécu le plus d'abus physiques. C'est également au sein de la famille naturelle et adoptive que les deux groupes ont vécu cette violence. De nombreuses recherches ont démontré que l'abus physique vécu dans l'enfance augmente les risques à l'âge adulte de présenter des problèmes de comportement violent et criminel (Briere et Runtz, 1990; Pollock et al., 1990), des problèmes psychiatriques (Chu et Dill, 1990; Briere et Runtz, 1988, Fergusson et Lynskey, 1997), des problèmes d'abus de substance (Brown et Anderson, 1991; Cavaiola et Schiff, 1988; Fergusson et Lynskey, 1997) et des problèmes de comportement suicidaire (Briere et Runtz, 1988; Cavaiola et Schiff, 1988; Fergusson et Lynskey, 1997). Il est intéressant de constater que tous ces problèmes sont observés chez le groupe de SDF que nous avons interrogé. En effet, les SDF présentent significativement plus de problèmes de criminalité, de toxicomanie, de dépression et de comportement suicidaire que les domiciliés. Fergusson et Lynskey (1997) ont aussi montré que les individus ayant vécu de l'abus physique dans l'enfance sont plus souvent victimes d'agression à l'âge adulte. Nos résultats concernant les événements de vie vécus au cours de la dernière année confirment aussi ce résultat. Les SDF ont vécu significativement plus d'événements reliés à des agressions que les domiciliés. Ces résultats sont très intéressants car ils démontrent à quel point les conséquences de l'abus physique sont importantes à l'âge adulte. On peut supposer que les SDF ont quitté le milieu familial plus tôt à l'adolescence à cause de cette violence si omniprésente au sein de la famille. Mais même s'ils se sont réfugiés dans un autre milieu, ils semblent avoir été atteints durement par la violence qu'ils ont vécue et en vivent encore les conséquences à l'âge adulte.

Les résultats concernant les expériences de rupture vécues avec la famille biologique et adoptive sont étonnants. Quoique les différences ne soient pas significatives pour la plupart, elles semblent quand même montrer que les domiciliés ont davantage été éprouvés que les SDF. Les pourcentages de divorces sont très élevés chez les parents des domiciliés comparativement à ceux des SDF,

pour la période de cinq à 12 ans. Par conséquent, les remariages ou cohabitation avec un nouveau partenaire sont plus élevés chez les parents des domiciliés que ceux des SDF. Aussi, les séparations d'avec les frères et soeurs sont plus élevées chez les domiciliés que chez les SDF, ce qui est probablement une conséquence du divorce. Dans deux études américaines, aucune différence n'est observée quant aux taux de divorce entre les parents des SDF et ceux des domiciliés (Bassuk et Rosenberg, 1988; Wood et al., 1990). À notre connaissance, seule l'étude de Simard (1990) montre une différence significative. Mais ce qui étonne dans nos résultats, c'est le taux significativement plus élevé de divorce chez les parents des domiciliés pour la période de cinq à 12 ans. L'expérience du divorce pourrait-elle avoir un effet protecteur? Plusieurs études semblent démontrer que ce serait le cas. Plusieurs chercheurs ont montré que ce n'est pas tant l'expérience du divorce qui prédit les problèmes de fonctionnement à l'âge adulte mais plutôt le niveau de conflit et d'hostilité entre les parents avant et après la rupture (Hetherington, Cox et Cox, 1979; Jacobson, 1978; Lowenstein et Koopman, 1978; Rosen, 1979). Les enfants de parents divorcés présentaient plus de problèmes de fonctionnement avant la rupture qu'après celle-ci (Amato et Booth, 1996; Amato et Keith, 1991). Quand le niveau de fonctionnement avant le divorce est contrôlé, les différences observées entre les enfants de parents divorcés et de parents non divorcés sont considérablement réduites (Cherlin et al., 1991). Les résultats des études longitudinales confirment ces mêmes faits, c'est-à-dire que chez les enfants et les adultes de parents divorcés, les problèmes attribués à la rupture étaient présents avant que celle-ci ne survienne (Hetherington, Bridges et Insabelle, 1998). Ces études montrent l'influence du climat familial malsain dans le développement des problèmes de fonctionnement chez les enfants. D'ailleurs, les chercheurs ont démontré que les enfants vivant dans des familles conflictuelles avec leurs deux parents présentent plus de problèmes de fonctionnement psychologique et ont une estime de soi moins élevée que les enfants vivant avec des parents divorcés ou avec des parents vivant en couple mais où il y a absence de conflit familial (Amato et Keith, 1991;

Amato, Loomis et Booth, 1995). D'autres chercheurs se sont attardés aux caractéristiques des enfants et des parents impliqués dans le processus de divorce pour en comprendre ses conséquences. Hetherington et son équipe (1998) montrent que la vulnérabilité aux conséquences négatives d'un divorce chez les enfants est fonction d'interactions complexes entre un ensemble de caractéristiques incluant la personnalité, l'âge et le sexe. Par exemple, Zill et son équipe (1993) ainsi que Allison et Furstenberg (1989) ont montré que les enfants d'âge préscolaire dont les parents divorcent, sont plus à risque de présenter des problèmes de fonctionnement social à long terme que les enfants plus âgés (Allison et Furstenberg, 1989; Zill et al., 1993). Les enfants à cet âge ne comprennent pas les causes et les conséquences du divorce, ils sont plus anxieux, ont peur d'être abandonnés et ne peuvent profiter de l'aide extrafamiliale (Hetherington, 1989). Quant aux variables reliées aux parents, Hetherington (1989) montre que les conséquences du divorce sur les enfants dépendent de la gravité du conflit entre les deux parents, du niveau socioéconomique suivant le divorce et du niveau d'implication du parent n'ayant pas la garde.

Des études ont également démontré les conséquences positives du remariage chez les garçons. Les résultats obtenus par Hetherington (1993) montrent qu'après deux ans, les garçons de familles remariées bénéficient positivement de la présence du beau-père⁶ et ne diffèrent plus des garçons de famille non divorcées, comparativement aux garçons de familles divorcées non remariées dont les problèmes de fonctionnement persistent. Les auteurs soutiennent que la présence d'un beau-père contribue à diminuer les problèmes de comportement antisocial qui apparaissent chez les garçons à la suite d'un divorce. Toutefois, il est à noter que le remariage des parents, lorsqu'il survient à la période de l'adolescence, ne présente pas nécessairement ces bienfaits parce que, selon les auteurs, la présence d'un beau-parent interfère avec le développement

⁶ On considère ici que ce sont les mères qui ont la garde dans la majorité des cas. Les enfants ont par conséquent à faire face plus souvent à la présence d'un beau père que d'une belle mère.

de l'autonomie et de la sexualité (Hetherington et Jodl, 1994; Bray et Berger, 1993). Le remariage est donc davantage bénéfique lorsqu'il survient avant l'adolescence ou vers la fin de cette période (Hetherington, 1993).

Pour résumer, ces résultats montrent que le divorce des parents peut être une expérience positive dans la mesure où, suite au divorce, l'enfant se retrouve dans un milieu plus sain, exempt de tension. Cette expérience aura des conséquences moins négatives si elle survient à l'âge scolaire, âge auquel l'enfant est davantage en mesure de comprendre ce qui se passe. Quant au remariage des parents, il est démontré que l'expérience peut être positive, particulièrement chez les garçons, qu'elle le sera d'autant plus si elle survient avant la période de l'adolescence ou vers la fin de celle-ci.

Les résultats obtenus par Bassuk et Rosenberg (1988) confirment en partie ce que nous venons de défendre. Les auteurs soutiennent que leurs résultats semblent montrer que les femmes SDF ont vécu dans un milieu familial plus favorable que les domiciliées. Les SDF ont davantage été en contact avec leurs deux parents durant l'enfance et leur famille a vécu moins longtemps sur l'aide sociale que celle des domiciliés. Par contre, les femmes SDF ont davantage été victimes de violence que les domiciliées. Conséquemment, même si elles vivaient dans un foyer en apparence plus stable, il n'était pas exempt de conflit et de tension pour autant. Notre groupe de domiciliés a vécu la rupture des parents à la période de cinq à 12 ans. Or, comme nous venons de le démontrer, c'est à cet âge que cette expérience semble avoir le moins de conséquence. De plus, à la même période, le remariage des parents est aussi plus nombreux chez les domiciliés que chez les SDF. Il est également démontré que cela peut être positif pour les garçons. Enfin, les études suggèrent que le divorce des parents peut rééquilibrer le milieu familial et donner lieu à des conséquences positives. Par opposition aux domiciliés, les SDF sont moins nombreux à avoir vécu le divorce des parents mais ont quitté le milieu familial plus tôt et ont été davantage victimes de violence

physique, ce qui indique qu'ils ont probablement vécu dans un climat de perpétuelles tensions.

Aucune différence significative n'a été observée entre les deux groupes en ce qui concerne les différentes mesures de troubles de conduite dans l'enfance. Nous nous serions attendus à ce que les SDF en présentent davantage étant donné la suggestion faite par Susser (1991) d'inclure les troubles de la personnalité comme facteurs de risque de l'itinérance. De plus, considérant aussi nos résultats en ce qui a trait à la criminalité qui est significativement plus prévalente chez les SDF, nous nous serions attendus à ce qu'ils aient présenté un problème de délinquance. Dans les études de Caton (1994) et Susser (1991), une différence significative est observée en ce qui concerne les troubles de conduite dans l'enfance et les comportements de fugue. Il est important de noter que ces deux études ont été effectuées auprès de patients psychiatriques. Susser et ses collègues (1987) mentionnent que les fugues sont des comportements plus fréquents chez les SDF qui présentent des problèmes psychiatriques que chez ceux qui n'en présentent pas. On peut supposer que les troubles de conduite dans l'enfance sont un facteur de risque plus particulièrement chez les SDF présentant des problèmes psychiatriques ou peut-être des facteurs de maintien dans l'itinérance.

On observe la présence de problèmes multiples chez les membres de la famille en proportion équivalente chez nos deux groupes. Ce résultat confirme celui de Linn et son équipe (1990) ainsi que celui de Goodman (1991) montrant que les problèmes rencontrés chez les membres de la famille des SDF ne constituent pas des facteurs de risque distinctifs.

Les résultats concernant la dépression sont très intéressants dans notre compréhension de la dynamique qui conduit à l'itinérance. La majorité des sujets des deux groupes ont vécu un épisode dépressif à un moment de leur vie.

Cependant, une majorité des SDF a vécu un tel épisode dans les six mois précédant l'enquête, ce qui n'est pas le cas chez les domiciliés. La dépression peut être vue comme un facteur qui, en combinaison avec d'autres facteurs, a conduit à l'épisode SDF. Toro (1995) observe ce genre de résultats dans son étude. La prévalence de dépression est plus élevée chez les SDF que chez les domiciliés ou les sujets ayant été SDF dans le passé. Il interprète la fréquente association observée entre l'itinérance et la dépression dans la littérature comme étant due aux différents traumatismes auxquels les itinérants font face, avant et pendant leur itinérance. Autre fait à noter, la prévalence plus élevée de tentatives de suicide au cours de la dernière année chez les SDF par opposition aux domiciliés témoigne d'un niveau élevé de détresse dans l'année qui a précédé la période SDF.

Les problèmes reliés à la consommation d'alcool et de drogues dans les six mois précédant l'entrevue sont plus prévalents chez les SDF que chez les domiciliés. Ces résultats vont dans le même sens que ceux observés dans d'autres études. Par contre, nos prévalences sont nettement inférieures aux prévalences observées dans l'étude de Toro (1995), où 69% des SDF et 58% des ex-SDF ont un problème de toxicomanie, par opposition à 35% des domiciliés. Dans l'étude de Fournier (1989), 67% des SDF présentaient un trouble relié à la consommation d'alcool. Dans l'étude de Simard (1990), 75% des itinérants affirmaient avoir un problème de toxicomanie comparativement à 47% des domiciliés. Dans ces trois études, il ne s'agissait pas de nouveaux SDF, ce qui peut expliquer les prévalences plus élevées. Aussi, ces écarts suggèrent que le problème, présent à l'arrivée dans le refuge, s'aggrave au contact de ce milieu où la consommation d'alcool et de drogues semble être la norme. Les autres résultats obtenus en ce qui a trait à la consommation de drogues dures, au nombre de drogues consommées et au traitement reçu pour des problèmes d'alcool et de drogues sont tous significativement plus élevés chez les SDF que chez les domiciliés. Selon Susser et ses collègues (1993), les problèmes de

toxicomanie sont souvent la raison pour laquelle les itinérants n'ont plus les ressources financières nécessaires pour se payer un logement. C'est aussi une raison pour laquelle ils sont rejetés par la famille ou les amis (Wright, 1989).

Nos résultats montrent que les SDF ont un passé criminel beaucoup plus lourd que les domiciliés. En effet, plus de SDF que de domiciliés ont été incarcérés au cours de leur vie et au cours de l'année précédant l'entrevue. La majorité des études traitant de la criminalité des SDF tendent à démontrer que la condition de SDF constitue une situation criminogène. Nos résultats, sans contredire nécessairement cette affirmation, démontrent que la criminalité est également un facteur de risque de l'itinérance. Mais l'interprétation que l'on peut faire à partir de nos résultats est très limitée. Les résultats concernant le type de crime perpétré étant non significatifs, il est impossible d'interpréter cette criminalité en tant que comportement ayant une fonction spécifique au sens entendu par Fischer (1992). Celle-ci identifie quatre manières différentes d'interpréter l'activité criminelle chez les SDF qui ont été résumées par Fournier (1996): 1) c'est l'expression d'une déviance réelle dont l'itinérance n'est elle-même qu'une manifestation; 2) c'est un des moyens de subsistance disponibles pour augmenter les maigres ressources d'une population parmi laquelle la majorité des individus ont été sans emploi durant une longue période; 3) c'est une adaptation fonctionnelle à l'itinérance, une stratégie de survie comme, par exemple, le fait de commettre un délit suffisant pour se faire arrêter et être mis en prison pendant la saison froide; 4) c'est la criminalisation de comportements reflétant des capacités diminuées comme chez le malade mental. Étant donné que nous sommes en présence d'hommes qui en sont à leur première expérience SDF et qu'ils le sont depuis peu, il est peu probable que leur criminalité ait une fonction de subsistance. Le type de crime perpétré au cours de la vie soit des crimes violents et des crimes contre la propriété peut illustrer une certaine déviance. Par contre, le type de crime perpétré au cours des 12 derniers mois soit des crimes violents et des crimes contre la propriété illustre peut-être davantage

une fonction de subsistance. Enfin, ces hypothèses ne sont que des pistes, des éléments d'explication très vague qui devront être abordés dans les travaux futurs.

Il se peut également que l'explication se situe davantage au niveau du système judiciaire, comme le démontre l'étude de Wright (1989). Parmi les hommes interrogés par ce dernier, 14% affirment être SDF parce qu'ils viennent de sortir de prison et qu'ils n'ont pas eu le soutien nécessaire pour se reloger. Ces individus se retrouvent donc dans les refuges à cause d'un problème de nature judiciaire, à savoir une mauvaise planification du suivi social suite à une libération. Les résultats obtenus par Vitelli (1993) illustrent le même problème. Une recherche dans les dossiers de 110 détenus d'une prison démontre que 39% de ceux-ci étaient SDF au moment de leur libération. Devant de tels résultats, l'auteur recommande qu'un meilleur suivi soit effectué au moment de la libération afin que les besoins liés au logement soit comblés.

Les SDF sont nettement plus désaffiliés que les domiciliés. Leur réseau social est beaucoup plus restreint que celui des domiciliés, il est moins soutenant et plus conflictuel. Ces résultats confirment l'hypothèse avancée par Wright (1989) sur le rôle du soutien social dans notre compréhension du phénomène de l'itinérance. Selon lui, le facteur individuel le plus important est la présence ou l'absence d'un soutien social sur lequel on peut compter en cas de problèmes économiques ou de crise personnelle. L'instrument utilisé pour mesurer la désaffiliation et le modèle que nous avons proposé ne nous permettent pas d'affirmer que l'absence de soutien social est le facteur le plus important dans l'avènement de l'itinérance. Par contre, nos résultats démontrent que nos SDF ont effectivement vécu une période de crise, comme en témoignent les prévalences de toxicomanie et de dépression, et qu'ils ont sollicité l'aide de leurs proches dans l'année précédant l'entrevue, comme en témoignent nos résultats d'instabilité résidentielle. On peut faire l'hypothèse qu'un réseau social soutenant

est un facteur de protection contre l'itinérance, mais lorsque les problèmes s'accumulent et que la personne est véritablement en crise, elle épuise son réseau social et les portes se ferment petit à petit jusqu'à ce que plus personne ne les ouvre pour l'accueillir. Le poète Frost a écrit " Home is the place where, when you have to go there, they have to take you in". Selon Wright (1989), être itinérant, c'est être sans un tel endroit pour être accueilli. La plupart d'entre nous avons une place où aller en cas de catastrophe ou de crise; les itinérants n'ont pas une telle place.

Les SDF ont vécu plus d'événements stressants que les domiciliés dans l'année précédant la période d'itinérance. Les événements où se distinguent les deux groupes sont ceux reliés aux sentiments, à l'emploi et au logement. Par ces trois événements représentant une rupture, la personne se retrouve privée de contact avec un conjoint ou des enfants, privée de contact avec des collègues de travail et privé de contacts avec le voisinage. Elle se retrouve donc très isolée pour faire face au stress engendré par ces événements. On peut supposer que cela explique en partie la prévalence élevée de dépression observée chez les SDF dans les six mois précédant l'enquête. Nos résultats corroborent ceux obtenus dans les études démontrant le rôle des événements de vie dans l'apparition de la psychopathologie ou de problème de fonctionnement social à l'âge adulte. Dans leur étude, Toro et ses collègues (1995) mentionnent que le stress vécu par les SDF par opposition aux domiciliés ou ex-SDF reflète le fait que différents événements de vie stressants sont souvent les précipitateurs immédiats de l'itinérance.

5.3 MODÈLE

Notre modèle a permis de tester les facteurs de risque de l'itinérance en organisant les facteurs en fonction d'une certaine séquence temporelle, en s'inspirant du modèle transactionnel du développement humain. Dans notre

interprétation de ce modèle, nous ne pouvons parler de causalité puisque le devis est transversal.

Les variables de l'enfance se sont avérées moins importantes que ce à quoi nous nous attendions. Parmi les quatre expériences de l'enfance qui ont été les plus déterminantes chez les SDF, seuls le fait d'avoir vécu moins longtemps avec les parents naturels de la naissance à quatre ans et le fait de ne pas avoir vécu le divorce des parents de cinq à 11 ans sont apparus comme prédicteurs de l'itinérance à l'âge adulte dans notre modèle multivarié.

Nos résultats en ce qui concerne la séparation d'avec les parents en très bas âge viennent confirmer l'importance de l'attachement dans les toutes premières années de la vie. De nombreux auteurs ont démontré que ceux qui développent un style d'attachement insécuré dans l'enfance n'auront pas les habiletés nécessaires pour faire face aux stress vécus à l'âge adulte. Par conséquent, ils présenteront des problèmes de fonctionnement social. Quant aux résultats concernant le divorce, il a été démontré précédemment qu'il s'agit d'une expérience qui peut être envisagée sous un angle positif. Le divorce peut être un facteur de protection dans la mesure où l'enfant se retrouve dans un milieu familial plus favorable, exempt de tensions et de violence. Dans ce sens, nous n'avons aucune donnée permettant d'affirmer que les domiciliés ont bénéficié d'un tel milieu familial par opposition aux domiciliés qui auraient vécu dans un milieu familial conflictuel.

L'adoption n'apparaît pas comme facteur prédicteur dans notre modèle, probablement à cause du nombre peu élevé de sujets qui ont vécu cette expérience. Mais aussi, l'adoption n'est pas nécessairement une expérience négative en soi. La stabilité étant davantage garante d'un attachement sécuritaire, il apparaît donc plus dommageable de vivre de l'instabilité avec ses parents naturels que d'être adopté dès la naissance et vivre dans un environnement stable.

Parmi les sept facteurs de l'âge adulte inclus dans notre modèle multivarié, quatre d'entre eux se sont avérés être des prédicteurs indépendants de l'itinérance.

Le facteur de criminalité augmente de presque cinq fois les risques d'itinérance. C'est un résultat fort intéressant qui soulève beaucoup de questions. Les détenus se retrouvent-ils dans le refuge à la sortie de prison, faute de ressources disponibles pour se loger? Sont-ils jugés et rejetés par l'entourage à cause de leur comportement criminel et l'étiquette de comportement déviant qui y est rattachée?

La taille du réseau social ainsi que le soutien fourni par ce dernier se sont également avérés d'excellents prédicteurs de l'itinérance. Ces résultats confirment la thèse de Wright (1989) à savoir que le soutien social est le facteur le plus important sur la ligne de défense contre l'itinérance.

Quant aux événements de vie stressants, nos résultats atteignent un seuil presque significatif. Encore là, ces résultats confirment l'importance de tels événements pour expliquer ce qui amène une personne dans le milieu de l'itinérance.

Contrairement aux études précédentes, notre modèle multivarié indique que les problèmes de toxicomanie et de dépression jouent un rôle dans la chaîne causale menant à l'itinérance mais ne sont cependant pas les prédicteurs les plus étroitement associés. La corrélation significative observée entre la criminalité et la toxicomanie ($r=0,18$; $p=0,007$) semble indiquer que la criminalité est une variable confondante qui masque probablement la variable de toxicomanie. Une telle corrélation est reconnue largement dans la littérature. Comme l'ont démontré

Lindelius et Salum (1976), la criminalité constitue une des conséquences sociales de l'alcoolisme.

6. CONCLUSION

Notre étude trouve son originalité principalement dans le devis utilisé et le modèle proposé pour comprendre l'avènement de l'itinérance. Comme c'est souvent le cas dans la majorité des études sur cette population, nos résultats ne peuvent être généralisés à l'ensemble de la population itinérante. Ils s'adressent principalement aux hommes itinérants. Notre groupe de comparaison, étant un échantillon de convenance, connaît aussi ses limites. Quant au modèle proposé, il a été mentionné à plusieurs reprises qu'il s'agissait d'un modèle exploratoire. Tout ceci n'invalide pas pour autant les résultats obtenus dans cette étude, lesquels, nous croyons, ont permis d'orienter la recherche sur la problématique de l'itinérance vers des hypothèses plus spécifiques.

Les résultats de cette étude ont permis de démontrer que l'instabilité résidentielle vécue à l'âge adulte trouve une certaine analogie avec ce que les SDF ont vécu très tôt dans leur enfance. On observe que dès les toutes premières années de vie, les SDF ont vécu une grande instabilité au sein de leur famille. Ils ont connu des périodes plus ou moins brèves de séparation d'avec leurs parents. Selon la théorie de l'attachement, cela peut avoir eu des conséquences négatives sur leur développement ultérieur.

A l'âge adulte, la criminalité augmente de cinq fois les risques d'itinérance. Ce facteur s'est avéré être un meilleur prédicteur que les troubles de toxicomanie ou les troubles de dépression. Ces facteurs, souvent reconnus comme facteurs de risque, se trouvent relégués en arrière-plan dans notre modèle, c'est-à-dire qu'ils différencient les SDF des domiciliés. Il ne s'agit toutefois pas des prédicteurs les plus étroitement associés.

Le soutien social est aussi un prédicteur de la condition de SDF. Un tel résultat est parfaitement en accord avec les théories sur les bienfaits du soutien social comme facteurs précipitants dans l'itinérance. Le réseau social étant perçu comme un filet de sécurité pour l'itinérance, la qualité des liens avec ce réseau est très importante. Comme il a été démontré à plusieurs reprises dans la discussion, les problèmes vécus dans l'enfance, les problèmes de toxicomanie et de criminalité et les événements de vie vécus au cours de la dernière année ont tous pour conséquence de créer un isolement.

Nos résultats vont dans le même sens que les travaux décrits dans notre développement théorique, à savoir que les antécédents familiaux prédisent la psychopathologie à l'âge adulte dans la mesure où surviennent des événements de vie stressants à l'âge adulte en combinaison avec un soutien social déficient. Mais c'est comme si nos SDF avaient franchi un pas de plus dans la chaîne causale, c'est-à-dire que non seulement ils ont développé un certain nombre de psychopathologies telles la dépression et la toxicomanie, mais ça ne semble pas s'arrêter là puisqu'en plus ils se retrouvent SDF. Peut-être, comme Wright (1989) l'a mentionné, que ce pas de plus trouve son sens dans l'instabilité résidentielle qu'ils ont vécue dès l'enfance. Toro et ses collègues (1995), mentionnent que l'itinérance représente le point extrême sur un continuum d'instabilité résidentielle.

A partir de nos résultats, un certain nombre de recommandations peuvent être formulées aux intervenants travaillant auprès de cette population. La prévention de l'itinérance, en terme de facteur de risque individuel, est un défi de taille et nous sommes parfaitement conscients qu'il est difficile de rejoindre des individus à risque et agir auprès d'eux pour ne pas qu'ils se retrouvent dans le milieu de l'itinérance. Si notre hypothèse concernant le manque de suivi psychosocial suite à la libération d'un détenu s'avérait confirmée, ou si par

exemple, les placements dans l'enfance étaient apparus comme facteur de risque, certaines recommandations auraient pu être faites dans ce sens. Mais comment agir sur des variables comme les événements de vie ou le soutien social, pour prévenir l'itinérance? Dans cette optique, nous croyons qu'à court terme, il est peut-être plus réaliste de recourir à des stratégies structurelles pour prévenir l'augmentation du nombre d'itinérants dans une ville comme Montréal. Par contre, ces individus peuvent être pris en charge très rapidement à leur arrivée dans le refuge afin d'éviter qu'ils s'y retrouvent à long terme. On observe souvent que ce sont les problèmes de toxicomanie qui sont pris en charge le plus rapidement dans les refuges, puisque ce type de problème plonge le SDF dans un cercle vicieux qu'il faut briser à tout prix. Nous croyons qu'une tentative de reconstruction d'un réseau soutenant serait aussi une stratégie préventive qui devrait être envisagée dès l'arrivée dans le refuge. Cela peut apparaître contradictoire avec ce qui a été mentionné précédemment quant au fait que lorsque la personne arrive dans le refuge, elle a complètement épuisé son réseau, probablement à cause de ses problèmes de dépression, de toxicomanie et de criminalité. Mais des contacts soutenant peuvent d'abord être noués avec les intervenants dans les refuges, puis, dans un deuxième temps, dans le processus de réhabilitation, élargir ces contacts à l'entourage immédiat de l'individu.

Quant aux résultats concernant les facteurs de risque de l'enfance, il est évidemment plus difficile de déterminer quelles stratégies préventives doivent être envisagées. Celles-ci doivent être orientées vers la stabilité avec le milieu familial. De plus, même si l'abus physique n'est pas apparu comme un facteur prédictif dans notre modèle, nous croyons qu'il demeure suffisamment important étant donné les conséquences d'une telle expérience, comme il a été démontré précédemment, pour être considéré dans les stratégies préventives. Aussi, plusieurs auteurs ont montré que les expériences négatives vécues dans l'enfance sont liées à un réseau social pauvre à l'âge adulte chez les SDF (Susser et al. 1987; Passero, Zax et Zozus 1991). Dans ce sens, nous croyons que la

socialisation des enfants est un autre facteur important à considérer dans les stratégies préventives infantiles. Il est important que les enfants vivant des difficultés au sein de la famille puissent avoir des contacts extra-familiaux.

Nos recommandations se situent à un niveau individuel parce que cette étude a été effectuée sous cet angle. Cela n'exclut pas que nous croyions également que des facteurs structureaux sont impliqués dans la dynamique de l'itinérance. Une analogie de McChesney (1990, p.191) citée dans un texte de Shinn (1992) réflète bien notre point de vue:

“homelessness, she says, is like a game of musical chairs. The players are low-income households. The chairs are the housing units they can afford. If there are more low-income households than affordable housing units, some households will be left homeless when the music stops. Individual problems, even severe mental illness, do not affect the number of housing units, and they have only a marginal effect on the number of low income households. Thus they do not cause homelessness. Rather they determine vulnerability to homelessness in a tight housing market. In the musical chairs analogy, individual problems determine only which players will be left standing when the music stops ».

En plus des recommandations qui peuvent être faites suite à nos travaux, nos résultats orientent la recherche sur l'itinérance vers des questionnements plus spécifiques.

Comme Koegel et ses collègues (1995) l'ont mentionné, la vulnérabilité à l'itinérance est le produit de facteurs de risque de différents ordres (démographiques, économiques, familiaux, personnels et situationnels) et chacun d'eux ont un poids différent selon les groupes d'individus. Les hommes, les femmes, les jeunes SDF se retrouvent à la rue par une combinaison différente de

facteurs. Par conséquent, notre modèle développemental pourrait être testé chez des populations différentes de SDF.

Aussi, étant donné l'importance de la criminalité comme facteur prédictif de l'itinérance, ce facteur pourrait faire l'objet d'une étude à lui seul. Nos connaissances demeurent limitées et les études sont contradictoires en regard de la criminalité chez les SDF.

7. BIBLIOGRAPHIE

Akers, R.L. (1994). *Criminological theories: introduction and evaluation*. Los Angeles (CA): Roxbury Publishing Compagny.

Allison, P.D., et Furstenberg, F.F., Jr. (1989). How marital dissolution affects children; Variations by age and sex. *Developmental psychology*, 25, 540-549.

Amato, P.R., et Booth, A. (1996). A prospective study of divorce and parent-child relationships. *Journal of marriage and the family*, 58, 356-365.

Amato, P.R., et Keith, B. (1991). Parental divorce and the well-being of children: A meta-analysis. *Psychological bulletin*, 110, 26-46.

Amato, P.R., Loomis, L.S., et Booth, A. (1995). Parental divorce, marital conflict, and offspring well-being during early adulthood. *Social forces*, 73, 895-915.

Bassuk, E.L., Rubin, A., et Lauriat, A. (1986). Characteristics of sheltered homeless families. *American Journal of Public Health* 76 :1097-1101.

Bassuk, E.L., et Rosenberg, L. (1988). Why does family homelessness occur? A case control study. *American Journal of Public Health*, 78(7), 783-78

Bassuk, E.L., Buckner, J.C., Weinreb, L.F., Browne, A., Bassuk, S.S., Dawson, R., et Perloff, J.N. (1997). Homelessness in female-headed families :childhood and adult risk and protective factors, 87(2), 241-248.

Becker, H.S. (1963). *Outsiders studies in the sociology of deviance*. New York (NY): Free Press, 1963.

Belcher, J.R. (1988). Are jails replacing the mental health system for the homeless mentally ill ? *Community Mental Health Journal*, 24(3), 185-195.

Benda, B.B. (1987). Crime, drugs abuse, mental illness and homelessness. *Deviant Behavior*, 8(4), 361-375.

Bergeron, L. (1995). *Enquête québécoise sur la santé mentale des jeunes 1992: variables associées aux troubles mentaux. Tome 1. Université de Montréal. Département de psychiatrie, Faculté de médecine.*

Billings, A.C., et Moos, R.H. (1982). Stressful life events and symptoms: A longitudinal model. *Health Psychology*, 1(2), 99-117.

Bray, J.H., et Burger, S.H. (1993). Developmental issues in stepfamilies research project: Family relationships and parent-child interactions. *Journal of family psychology*, 7, 76-90.

Briere, J., et Runtz, M. (1990). Differential adult symptomatology associated with three types of child abuse histories. *Child abuse and neglect*, 14, 357-364.

Brown, G.R., et Anderson, B. (1991). Psychiatric morbidity in adult inpatients with childhood histories of sexual and physical abuse. *American journal of psychiatry*, 148, 55-61.

Brown, G., et Harris, T. (1978). *Social origins of depression*. London : Tavistock.

Carlson, E.A., et Sroufe, A.L. (1995). Contribution of attachment theory to developmental psychopathology. In Cicchetti, D., Cohen, D.J., et al. (1995). *Developmental psychopathology, vol 1 ; Theory and methods*. Wiley Series on personality processes (581-617). NY NY. USA. John Wiley et Sons, 787p.

Castaneda, R., Lifshutz, H., Galanter, M., et Franco, H. (1993). Age at onset of alcoholism as a predictor of homelessness and drinking severity. *Journal of Addictive Diseases*, 12(1), 65-76.

Caton, C.L., Shrout, P.E., Eagle, P.F., Opler, L.A., Felix, A., et Dominguez, B. (1994). Risk factors for homelessness among schizophrenic men: A case-control study. *American Journal of Public Health*, 84(2), 265-270.

Caton, C.L., Shrout P.E., Dominguez, B., Eagle, P.F., Opler, L.A., et Cournos, F. (1995). Risk factors for homelessness among women with schizophrenia. *American Journal of Public Health*, 85(8), 1153-1156.

Cavaiola, A.A., et Schiff, M. (1988). Behavioral sequelae of physical and/or sexual abuse. *Child abuse and neglect*, 12, 181-188.

Champion, L., Goodall, G., Rutter, M. (sous presse). The relationship between behaviour problems in childhood and acute and chronic stressors in early adult life : a twenty year follow-up of a sample of London school children. *Psychological medicine*.

Cherlin, A.J., Furstenberg, F.F., Chase-Lansdale, P.L., Kiernan, K.E., Robins, P.K., Morrison, D.R., et Teitler, J.O. (1991). Longitudinal studies of effects of divorce in children in Great Britain and the United States. *Science*, 252, 1386-1389.

Chu, J.A., et Dill, D.L. (1990). Dissociative symptoms in relation to childhood physical and sexual abuse. *American journal of psychiatry*, 147, 887-892.

Cicchetti, D., Toth, S., et Bush, M. (1988). Developmental psychopathology and incompetence in childhood : suggestions for intervention. In B. Lahey et A. Kazdin (eds), *Advances in clinical child psychopathology* (vol.11, p.1-71). New York : Plenum Press.

Dessureault, D., Côté, G. et Ohayon, M.M. (1998). Aspect multidimensionnel des hypothèses proposées pour rendre compte de la prévalence des troubles mentaux en milieu carcéral. *Revue Canadienne de psychiatrie*, 43, 928-932.

Dittman, J., et Schuttler, R. (1990). Disease consciousness and coping strategies of patients with schizophrenic psychosis. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 82(4), 318-322.

Dohrenwend, B. S., et Dohrenwend, B. P. (1978). Stressful life events. *Journal of nervous and mental disease*, 166 : 7-15.

Erickson, E. H. (1968). *Identity, youth and crisis*. New York: Norton

Farr, R.K., Koegel, P., et Burnam, A. (1986). A study of homelessness and mental illness in the skid row area of Los Angeles. Los Angeles, CA: Department of Mental Health.

Fergusson, D.M., et Lynskey, M.T. (1997). Physical punishment/maltreatment during childhood and adjustment in young adulthood. *Child abuse and neglect*, vol, 21, no 7: 617-630.

Fischer, P.J. (1989). Estimating the prevalence of alcohol, drug and mental health problems in the contemporary homeless population : a review of the literature. *Contemporary Drug Problems*, Fall, 333-389.

Fischer, P.J. (1992). The criminalization of homelessness. In M. J. Robertson, et M. Greenblatt (Eds), *Homelessness: A national perspective*, (pp. 57-64). New York: Plenum Press.

Fischer, P.J., et Breakey, W.R. (1991). The epidemiology of alcohol, drug, and mental disorders among homeless persons. *American Psychologist*, 46(11), 1115-1128.

Fischer, P.J., Shapiro, S., Breakey, W.R., Anthony, J.C., et Kramer, M. (1986). Mental health and social characteristics of the homeless : A survey of mission users. *American Journal of Public Health*, 76(5), 519-524.

Fournier, L. (1989). *Énumération de la clientèle des centres d'hébergement pour itinérants à Montréal*. Verdun: Unité de recherche psychosociale, Centre de recherche de l'hôpital Douglas.

Fournier, L. (1991). Itinérance et santé mentale à Montréal. Étude descriptive de la clientèle des missions et refuges. Verdun, Québec: Unité de Recherche Psychosociale, Centre de Recherche de l'Hôpital Douglas.

Fournier, L. (1994). Évolution des sans domicile fixe et signification de l'itinérance. Résultats préliminaires. Conférence présentée à la Maison du Père.

Fournier, L., (1996). Santé mentale. In: L. Fournier, et C. Mercier, Sans domicile fixe: Au-delà du stéréotype. (p. 119-149). Montréal: Editions du Méridien.

Fournier, L., Lesage, A.D., Toupin, J., Cyr, M. (1997). Telephone surveys as an alternative for estimating prevalence of mental disorders and service utilization: a montreal catchment area study. *Canadian Journal of Psychiatry*, vol 42, 737-743.

Fournier, L., Chevalier, S., Ostoj, M., et Caulet, M. (1998). Dénombrement de la clientèle itinérante dans les centres d'hébergement, les soupes populaires et les centres de jour des villes de Montréal et de Québec. 2- Montréal: Premiers résultats. Santé Québec.

Frohlich, K. L., et Fournier, L. (1997). Psychometric properties of the interpersonal relationship inventory with a homeless sample. *Psychological Reports*, 80, 883-898.

Garrett, G. R., et Bahr, H. M. (1976). The family backgrounds of skid row women. *Signs*, 2(2), 369-381.

Gelberg, L., Linn, L., et Leake, B. D. (1988). Mental health, alcohol and drug use, and criminal history among homeless adults, *American Journal of Psychiatry*, 145(2), 191-196.

Goodman, L.A. (1991). The prevalence of abuse among homeless and housed poor mothers: A comparison study. *American Journal of Orthopsychiatry*, 61, 489-500.

Haccoun, R. (1987). Une nouvelle technique de vérification de l'équivalence de mesures psychologiques traduites. *Revue Québécoise de Psychologie*, 8, 30-39.

Harris, T., Brown, G.W., et Bifulco, A. (1986). Loss of parent in childhood and adult psychiatric disorder: The role of lack of adequate parental care. *Psychological Medicine*, 16, 641-659.

Harris, T., Brown, G.W., et Bifulco, A. (1987). Loss of parent in childhood and adult psychiatric disorder: The role of social class position and premarital pregnancy. *Psychological Medicine*, 17, 163-183.

Herman, D.B., Susser, E.S., Struening, E.L., et Link, B.L. (1997). Adverse childhood experiences : are they risk factors for adult homelessness ? *American Journal Of Public Health*, 87 (2), 249-255.

Hetherington, E.M. (1989). Coping with family transitions: Winners, losers, and survivors. *Child development*, 60, 1-14.

Hetherington, E.M. (1993). An overview of the Virginia longitudinal study of divorce and remarriage with a focus on early adolescence. *Journal of family psychology*, 7, 39-56.

Hetherington, E.M., Cox, M. et Cox, R. (1979). Family interaction and the social, emotional, and cognitive development of children following divorce. In V. Vaughn et T. Brazelton (Eds.), *The family: Setting priorities* (p.89-128). New York: Science and medicine.

Hetherington, E. M. et Jodl, K.M. (1994). Stepfamilies as settings for child development. In A. Booth et J. Dunn (Eds.), *Stepfamilies: who benefits? Who does not?* (p. 55-79). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Hosmer, D.W., et Lemeshow, S. (1989). *Applied logistic regression*. John Wiley et Sons. New York.

Jacobson, D.S. (1978). The impact of marital separation/divorce on children: Parent-child separation and child adjustment. *Journal of divorce*, 1, 341-360.

Jacobson, D.S. (1982). Family structure in the age of divorce. Paper presented at the 90th annual convention of the american psychological association, Washington, DC.

Jani, S. (1996). Changing relationship with parents. In: Noshpitz, J.D., Alessi, N.E., (1996). *Handbook of child and adolescent psychology*. Vol 3; Adolescence: Development and syndromes, p. 87-95.

Kessler, R.C., et Cleary, P.D. (1980). Social class and psychological distress. *American sociological review*, 45:463-478.

Klaczynski, P.A. (1990). Cultural-developmental tasks and adolescent development: Theoretical and methodological considerations. *Adolescence*, 25, 811-823.

Koegel, P., et Burnam, M. (1988). Alcoholism among homeless adults in the inner city of Los Angeles. *Archives of General Psychiatry*, 45, 1011-1018.

- Koegel, P., et Burnam, M.** (1992). Problems in the assessment of mental illness among the homeless: An empirical approach. In M.J. Robertson, et M. Greenblatt (Eds), *Homelessness: A national perspective*, (pp. 77-99). New York: Plenum Press.
- Koegel, P., Burnam, M., et Farr, R. K.** (1988). The prevalence of specific psychiatric disorders among homeless individuals in the inner City of Los Angeles. *Archives of General Psychiatry*, 45, 1085-1092.
- Koegel, P., Melamid, E., et Burnam, A.M.** (1995). Childhood risk factors for homelessness among homeless adults, 85 (12), 1642-1649.
- Kovess, V., et Fournier, L.** (1988). A short and effective measure of mental health disorders and a comparison of two strategies. Unité de recherche psychosociale, Centre de recherche de l'hôpital Douglas, rapport final présenté au NHRDP (#6605-216-46).
- Kovess, V., et Fournier, L.** (1990). The DISSA: An abridged self-administered version of the DIS. Approach by episode. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 25, 179-186.
- La Gory, M., Ritchey, F., et Fitzpatrick, K.** (1991). Homelessness and affiliation. *Sociological Quarterly*, 32(2), 201-218.
- Lamb, H.R., et Grant, R.W.** (1983). Mentally ill women in a county jail. *Archives of General Psychiatry*, 40, 363-368.
- Landerman, R., George, L.K., et Blazer, D.G.** (1991). Adult vulnerability for psychiatric disorders: Interactive effects of negative childhood experiences and recent stress. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 170(11), 656-663.
- Laurin, I., Fournier, L., et Ostoj, M.** (1994). Hommes et femmes sans abri: une même réalité? 62^e Congrès de l'ACFAS, UQAM, Montréal (Québec)
- Leclerc, C.** (1992). Soutien social, perception du stress et stratégies de coping de jeunes schizophrènes, Mémoire de maîtrise, non publié, Montréal, Université de Montréal.
- Lévesque, L., Ricard, N., et Ezer, H.** (1996) Psychometric properties of the Interpersonal Relationship Inventory: a cross-cultural validation among French-speaking caregivers. (Manuscript submitted for publication, Université de Montréal).
- Levine, I.S., Huebner, R.B.** (1991). Homeless persons with alcohol, drug, and mental disorders. *American Psychologist*, 46(11), 1113-1114.

Lewis, M., Feiring, C., McGuffog, C., et Jaskir, J. (1984). Predicting psychopathology in six-year-olds from early social relations. *Child Development*, 55, 123-136.

Lindelius, R., et Salum, I. (1976). Criminality among homeless men. *British Journal of Addiction*, 71, 149-153.

Linn, L., Gelber, L., et Leake, B. (1990). Substance abuse and mental health status of homeless and domiciled low income users of a medical clinic. *Hospital and Community Psychiatry*, 41(3), 306-310.

Lowenstein, J.S. et Koopman, E.J. (1978). A comparison of the self-esteem between boys living with single-parent mothers and single-parent fathers. *Journal of divorce*, 2, 195-208.

Looney, J.G., et Flaherty, L.T. (1996). The end of adolescence: Transition to young adulthood. *Handbook of child and adolescent psychology*. Vol 3; Adolescence: Development and syndromes, p. 243-250.

McCarthy, B., et Hagan, J. (1991). Homelessness: A criminogenic situation? *British Journal of Criminology*, 31(4), 393-410.

McChesney, K.Y. (1990). Family homelessness: A systemic problem. *Journal of Social Issues*, 46(4), 191-205.

Mercier, C. (1996). Un aperçu historique. In L. Fournier, et C. Mercier (Eds), *Sans domicile fixe: Au-delà du stéréotype*, (pp. 19-24). Montréal: Editions du Méridien.

Michaels, D., Zoloth, S.R., Alcabes, P., Braslow, C.A., et Safyer, S. (1992). Homelessness and indicators of mental illness among inmates in New York city's correctional system. *Hospital and Community Psychiatry*, 43(2), 150-155.

Morse, G., et Calsyn, R.J. (1986). Mentally disturbed homeless people in St. Louis: Needy, willing, but underserved. *International Journal of Mental Health*, 14(4), 74-94.

Morse, G., et coll. (1985). Homeless people in St-Louis: A mental health program evaluation, field study, and follow-up investigation. MO: Department of Mental Health.

Nicholson, I.R., et Neufeld, W.J. (1992). A dynamic vulnerability perspective on stress and schizophrenia. *American journal of orthopsychiatry*, 62(1), 117-130.

- North, C.S., Smith, E.M., et Spitznagel, E.L.** (1993). Is antisocial personality a valid diagnosis among the homeless. *American Journal of Psychiatry*, 150(4), 578-583.
- North, C. S., Smith, E. M., et Spitznagel, E. L.** (1994). Violence and the homeless: An epidemiologic study of victimization and aggression. *Journal of Traumatic Stress*, 7(1), 95-110.
- Passero, J.M.** (1991). Social network utilization as related to family history among the homeless. *Journal of Community Psychology*, 19(1), 70-78.
- Passero, J.M., Zax, M., et Zozus, R.T.** (1991). Social network utilization as related to family history among the homeless. *Journal of Community Psychology*, 19(1), 70-78.
- Peterson, T.V., Nelson, C.A. et May, B.A.** (1990). The IPR inventory : Development and psychometric characteristics. *Nursing Research*, 39(6), 337-343.
- Pollock, V.E., Briere, J., Schneider, L., Knop, J., Mednick, S.A. et Goodwin, D.W.** (1990). Childhood antecedents of antisocial behavior: Parental alcoholism and physical abusiveness. *American journal of psychiatry*, 147, 1290-1293.
- Pruett, N.S.** (1989). Mental illness and homelessness as predictors of criminality: A secondary analysis of 728 male jail detainees. Unpublished doctoral dissertation, Northwestern University,
- Quinton, D., Pickles, A., Maughan, B., et Rutter, M.** (1993). Partners, peers and pathways : assortative pairing and continuities in conduct disorder. *Development and psychopathology*, 5, 763-783.
- Ricard, N., Fortin, F., et Bonin, J.P.** (1995). Fardeau subjectif et état de santé d'aidants naturels de personnes atteintes de troubles mentaux en situation de crise et de rémission: rapport de recherche. Conseil Québécois de la Recherche Sociale, ISBN 2-9803245-07.
- Robins, L.N., Helzer, J.E., Ratcliff, K.S., et Seyfried, W.** (1982). Validity of the Diagnostic Interview Schedule, version 2 : DSM-III diagnoses. *Psychological Medicine*, 12, 855-870.
- Rosen, R.** (1979). Some crucial issues concerning children of divorce. *Journal of divorce*, 3, 19-26.
- Rosenheck, R., et Fontana, A.** (1994). A model of homelessness among male veterans of the Vietnam war generation. *American Journal of Psychiatry*, 151(3), 421-427.

Roy, S. (1988). *Seuls dans la rue. Portraits d'hommes clochards*. Montréal, Québec : Editions St-Martin.

Rutter, M., Quinton, D., et Hill, J. (1990). Adult outcome of institution-reared children : males and females compared. In *Straight and devious pathways from childhood to adulthood*. Edited by Lee N. Robins and Michael Rutter. Cambridge University Press.

Rutter, M., Champion, L., Quinton, D., Maughan, B., et Pickles, A. (1990). Understanding individual differences in environmental-risk exposure. In *Straight and devious pathways from childhood to adulthood*. Edited by Lee N. Robins and Michael Rutter. Cambridge University Press.

Sameroff, A., et Emde, R. (1989). *Relationship disturbances in early childhood*. New York : Basic Books.

Santé Québec. (1988). *Et la santé ça va?* Québec: Les publications du Québec.

Schutt, R.K., et Garrett, G.R. (1988). Social background, residential experience, and health problems of the homeless. *Psychological rehabilitation Journal*, 12(2),67-71.

Shinn, M., Knickman, J.R., et Weitzman, B.C. (1991). Social relationships and vulnerability to becoming homeless among poor families. *American Psychologist*, 46(11), 1180-1187.

Simard, P. (1990). *Le clochard de Montréal. Une histoire à coucher dehors*. Montréal, Québec: CLSC Centre-ville.

Snow, D.A., Baker, S.G., et Anderson, L. (1989). Criminality and homeless men: An empirical assessment. *Social Problems*, 36(5), 532-549.

Sosin, M.R., et Grossman, S. (1991). The mental health system and the etiology of homeless: A comparison study. *Journal of Community Psychology*, 19(4), 337-351.

Sosin, M.R., et Grossman, S. (1992). The mental health system and the etiology of homeless: A comparison study: Response. *Journal of Community Psychology*, 20(4), 376-377.

Sroufe, L.A., et Fleeson, J. (1986). Attachment and the construction of relationship. In W. Hartup et Z.Rubin (Eds). *Relationship and development*. Hillsdale, NJ :Erlbaum.

- Susser, E.A., Lin, S.P., Conover, S.A., et Struening, E.L.** (1991). Childhood antecedents of homelessness in psychiatric patients. *American Journal of Psychiatry*, 148(8), 1026-1030.
- Susser, E.A., Moore, R., et Link, B.** (1993). Risk factors for homelessness. *American Journal of Epidemiology*, 15(2), 546-556.
- Susser, E.A., Struening, E.L., et Conover, S.** (1989). Psychiatric problems in homeless men: Lifetime psychosis, substance use, and current distress in new arrivals at New York City shelters. *Archives of General Psychiatry*, 46, 845-850.
- Susser, E.A., Struening, E.L., et Conovers, S.** (1987). Childhood experiences of homeless men. *American Journal of Psychiatry*, 144(12), 1599-1601.
- Takahashi, L.M., et Wolch, J.R.** (1994). Differences in health and welfare between homeless and homed welfare applicants in Los Angeles County. *Social Science and Medicine*, 38(10), 1401-1413.
- Toro, P.A., Bellavia, C.W., Daeschler, C.V., Owens, B.J., Wall, D.D., et Passero, J.M.** (1995). Distinguishing homelessness from poverty: A comparative study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63(2), 280-289.
- Toro, P.A., et Wall, D.D.** (1991). Research on homeless persons: Diagnostic comparisons and practice implications. *Professional Psychology: Research and Practice*, 22(6), 479-488.
- Valla, J-P., et Bergeron, L.** (1994). *L'épidémiologie de la santé mentale de l'enfant et de l'adolescent*. Nodules Puf. Presses Universitaires de France.
- Vitelli, R.** (1993). The homeless inmate in a maximum security prison setting. *Canadian Journal of Criminology*, 35(3), 323-331.
- Wagner, J.K., et Perrine, R.M.** (1994). Women at risk for homelessness: Comparison between housed and homeless women. *Psychological Reports*, 75, 1671-1678.
- Wallace, S.E.** (1968). The road to skid row. *Social Problems*, 16, 92-105.
- Waters, E., et Sroufe, L.A.** (1983). Social competence as a developmental construct. *Developmental review*, 3, 79-97.
- Weitzman, B.C., Knickman, J.R., et Shinn, M.** (1992). Psychiatric history, substance abuse, and victimization. *American Journal of Public Health*, 82(11), 1547-1550.

Welte, J.W., et Barnes, G.M. (1992). Drinking among homeless and marginally housed adults in New York State. *Journal of Studies on Alcohol*, 53(4), 303-315.

Winkleby, M.A., et White, R. (1992). Homeless adults without apparent medical and psychiatric impairment: Onset of morbidity over time. *Hospital and Community Psychiatry*, 43(10), 1017-1023.

Winkleby, M.A., Rockhill, B., Jatulis, D., et Fortmann, S.P. (1992). The medical origins of homelessness. *American Journal of Public Health*, 82(10), 1394-1398.

Wood, D., Valdez, B., Hayashi, T., et Shen, A. (1990). Homeless and housed families in Los Angeles: A study comparing demographic, economic, and family function characteristics. *American Journal of Public Health*, 80(9), 1049-1052.

Wright, J.D. (1989). *Address unknown: The homeless in America*. Hawthorne, NY: Aldine de Gruyter; *Social Institutions and Social Change*.

Zapf, P.A., Roesch, R., et Hart, S.D. (1996). An examination of the relationship of homelessness to mental disorder, criminal behaviour, and health care in a pretrial jail population. *Canadian Journal of Psychiatry*, (41), 435-440.

Zill, N., Morrison, D.R. et Coiro, M.J. (1993). Long-term effects of parental divorce on parent-child relationships, adjustment, and achievement in young adulthood. *Journal of family psychology*, 7, 91-103.

Zozus, R.T., et Zax, M. (1991). Perceptions of childhood : exploring possible etiological factors in homelessness. *Hospital and community psychiatry*, 42(5), 535-537.

8. ANNEXE 1

NO. D'IDENTIFICATION DU RÉPONDANT _/ _/ _

NO. DU REFUGE 1. Maison du Père
 2. Old Brewery Mission
 3. Refuge des Jeunes

NO. DE L'INTERVIEWER _

DATE DE L'ENTREVUE (année, mois, jour)

HEURE DU DÉBUT DE L'ENTREVUE

LANGUE DE L'ENTREVUE 1. Français 2. Anglais

SECTION 1 - CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

CS1. Quelle est votre date de naissance? (ANNÉE, MOIS, JOUR)

CS1a. Quel âge avez-vous?

CS2. Dans quel pays êtes-vous né?

CS2a. SI NÉ AU CANADA, DEMANDER: dans quelle province?

Québec	1
Ontario	2
Provinces maritimes	3
Ouest canadien	4
Territoires du nord.....	5

CS2b. Dans quelle ville êtes-vous né?

CS3. Dans quelle ville avez-vous vécu le plus longtemps?

CS4. SI NÉ À L'EXTÉRIEUR DU CANADA, DEMANDER A ET B:

a) En quelle année êtes-vous venu vous établir au Canada pour la première fois?

b) En quelle année êtes-vous venu vous établir au Québec pour la première fois?

CS5. INSCRIRE L'ORIGINE ETHNIQUE DU RÉPONDANT. SI CE N'EST PAS ÉVIDENT, DEMANDER: De quelle origine ethnique êtes-vous?

Blanc	1
Noir	2
Autre (PRÉCISER): _____	

CS6. Quel est votre statut matrimonial?

Marié	1
Veuf	2
Séparé	3
Divorcé	4
Célibataire.....	5

9. Au cours de votre vie, combien de mois avez-vous vécu avec une conjointe ou une concubine?
(SI JAMAIS, PASSER À LA Q. CS8) (SI MOINS D'UN MOIS, CODER 000)

a. Avec combien de partenaires différentes (conjointe ou concubine) avez-vous vécu?

b. Combien d'enfants avez-vous? (INCLURE LES ENFANTS ADOPTÉS)

(SI AUCUN ENFANT PASSER À LA QUESTION CS9)

a. Combien de temps (NOMBRE DE MOIS) avez-vous vécu avec votre (vos) enfant(s)?

b. Quelle est la première langue que vous avez apprise et que vous comprenez encore? (CODER PLUSIEURS RÉPONSES SI NÉCESSAIRE)

Français	1
Anglais	1
Autre (PRÉCISER): _____	

a. Quelle autre langue parlez-vous? (CODER PLUSIEURS RÉPONSES SI NÉCESSAIRE)

Aucune autre	0
Français	1
Anglais	1
Autre (PRÉCISER): _____	

10. Quel est le plus haut niveau de scolarité que vous avez complété?

Aucune	00
Une année	01
Deux années	02
Trois années.....	03
Quatre année.....	04
Cinq années	05
Six années	06
Sept années.....	07
Huit années ou Secondaire I.....	08
Neuf années ou Secondaire II.....	09
Dix années ou Secondaire III.....	10
Onze années ou Secondaire IV.....	11
Douze années ou Secondaire V	12

<u>Etudes partielles</u> dans une école de métiers, un collège commercial privé, un institut technique, un cégep, une école normale.....	13
<u>Etudes complétées</u> (diplôme ou certificat obtenu) dans une école de métiers, un collège commercial privé, un institut technique, un cégep, une école normale	14

Etudes <u>partielles</u> à l'université.....	15
Etudes <u>complétées</u> (diplôme obtenu) à l'université	16

Autre (PRÉCISER): _____

CS11. Quelles sont vos sources actuelles de revenu?
(MONTRER LA CARTE 1. COCHER PLUSIEURS RÉPONSES SI NÉCESSAIRE)

Aucun revenu.....	1
Aide sociale.....	1
Assurance chômage.....	1
Pension de vieillesse.....	1
Régime des rentes du Québec	1
Pension de vétéran.....	1
Travail occasionnel (ex: sur appel).....	1
Travail à temps partiel	1
Travail à temps plein.....	1
Mendicité.....	1
Famille, ami, connaissance	1
Autre (PRÉCISER): _____	

CS11a. Depuis combien de temps recevez-vous ce(s) revenu(s)? (SI TOUTE LA VIE ... CODER 7)

	0-2 sem.	2-4 sem.	1-6 mois	6 ms-1 an	+ un an	Âge alors
Aucun	1	2	3	4	5	---
Aide sociale	1	2	3	4	5	---
Ass. chômage	1	2	3	4	5	---
Pens. vieilles.	1	2	3	4	5	---
Rég. des rentes	1	2	3	4	5	---
Pens. vétéran	1	2	3	4	5	---
Travail occas.	1	2	3	4	5	---
tps partiel	1	2	3	4	5	---
tps plein	1	2	3	4	5	---
Mendicité	1	2	3	4	5	---
Fam, ami, etc.	1	2	3	4	5	---
Autre	1	2	3	4	5	---

SI TRAVAILLE, PASSER À LA Q. CS11c , SI NON DEMANDER:

CS11b. Avez-vous déjà occupé un emploi rémunéré?

Oui.....	2
Non ...(PASSER À LA Q. CS12).....	1

CS11c. Dans quel genre d'entreprise travaillez-vous (ou avez-vous travaillé la dernière fois) ?

CS11d. Quel genre de travail faites-vous (ou faisiez-vous)?

CS12. Quelle était l'occupation de votre père lorsque vous aviez quinze ans?

SI LE PÈRE ÉTAIT DÉCÉDÉ OU RÉPONDANT NSP, DEMANDER:
(Quel genre de travail a-t-il fait le plus longtemps?)

2a. Quel est le plus haut niveau d'études qu'il a complété?

Aucune	00
Niveau primaire <u>non-complété</u>	01
Niveau primaire <u>complété</u>	02
Études secondaires <u>non-complétées</u>	03
Études secondaires <u>complétées</u>	04
<u>Études partielles</u> dans une école de métiers, un collège commercial privé, un institut technique, un cégep, une école normale.....	05
<u>Études complétées</u> (diplôme ou certificat obtenu) dans une école de métiers, un collège commercial privé, un institut technique, un cégep, une école normale	06
Etudes <u>partielles</u> à l'université.....	07
Etudes <u>complétées</u> (diplôme obtenu) à l'université	08
Autre (PRÉCISER): _____	

13. Quelle était l'occupation de votre mère lorsque vous aviez quinze ans?

LA MÈRE ÉTAIT DÉCÉDÉE OU RÉPONDANT NSP, DEMANDER:
(el genre de travail a-t-elle fait le plus longtemps?)

LA MÈRE N'A JAMAIS TRAVAILLÉ PASSER À LA Q. CS13b)

13a. Quel âge aviez-vous lorsque votre mère a travaillé à temps plein pour la première fois?

13b. Quel est le plus haut niveau d'études qu'elle a complété?

Aucune	00
Niveau primaire <u>non-complété</u>	01
Niveau primaire <u>complété</u>	02
Études secondaires <u>non-complétées</u>	03
Études secondaires <u>complétées</u>	04
<u>Études partielles</u> dans une école de métiers, un collège commercial privé, un institut technique, un cégep, une école normale.....	05
<u>Études complétées</u> (diplôme ou certificat obtenu) dans une école de métiers, un collège commercial privé, un institut technique, un cégep, une école normale	06
Etudes <u>partielles</u> à l'université.....	07
Etudes <u>complétées</u> (diplôme obtenu) à l'université	08
Autre (PRÉCISER): _____	

SECTION 2 - INSTABILITÉ RÉSIDENNELLE ET MOBILITÉ GÉOGRAPHIQUE

• Nous allons maintenant parler de votre période SDF actuelle

IR1. Depuis quand êtes-vous sans domicile fixe?

Depuis les 2 dernières semaines..(PASSER À IR3).....	1
Depuis le dernier mois.....(PASSER À IR3).....	2
Depuis les 6 derniers mois..(PASSER À IR3).....	3
Depuis la dernière année.... (PASSER À IR3).....	4
Il y a plus d'un an.....	5

IR2. S'IL Y A PLUS D'UN AN---> Quel âge aviez-vous alors?

IR3. Qu'est-ce qui fait que vous êtes sans domicile fixe présentement?
(CODER JUSQU'À 3 RAISONS)

R n'a pas d'argent	01
R n'a pas d'emploi.....	02
R vit une crise familiale	03
R a des problèmes de drogue ou d'alcool.....	04
Autre (PRÉCISER): _____	

IR4. Habitez-vous Montréal avant de vous retrouver sans domicile fixe?

Oui...(PASSER À IR5).....	2
Non.....	1

IR4a. Dans quel village, ville, province ou pays habitez-vous ?

• Autre période SDF

IR5. En dehors de la période actuelle, avez-vous déjà eu une période où vous étiez sans domicile fixe, c'est-à-dire une période où vous avez 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 ?

Oui.....	2
Non....(PASSER À IR10)	1

IR6. Combien de fois est-ce arrivé (en dehors de la période actuelle)?
(POUR QUE 2 PÉRIODES SOIENT DISTINCTES, IL DOIT S'ÊTRE PASSÉ AU MOINS UN MOIS ENTRE LES DEUX)

IR7. Combien de temps a duré la plus longue période où vous étiez sans domicile fixe?
(NBR. DE JOURS)

SI LE RÉPONDANT N'A QU'UNE SEULE PÉRIODE SDF, PASSER À IR9.

IR8. Quel âge aviez-vous la première fois que vous vous êtes retrouvé sans domicile fixe?

IR8a. Quel âge aviez-vous la dernière fois que vous vous êtes retrouvé sans domicile fixe?
(NE PAS INCLURE LA PRÉSENTE PÉRIODE)

• Hébergement chez des amis, des connaissances, des parents

IR12. Au cours de la dernière année, avez-vous habité chez un de vos amis ou une de vos connaissances?

Oui.....	2
Non...(PASSER A IR13).....	1

IR12a. Partagiez-vous les frais de logement et de nourriture ?

Jamais.....	1
Quelquefois.....	2
La plupart du temps.....	3
Toujours.....	4

IR12b. Au cours de la dernière année, avez-vous habité chez plus d'un ami ou d'une connaissance ?

Oui.....	2
Non...(PASSER À IR12d).....	1

IR12c. Chez combien d'amis ou de connaissances avez-vous habité ? (NOMBRE D'ENDROITS)
(S'IL Y AVAIT PLUS D'UN AMI A LA MEME ADRESSE, COMPTER POUR UN ENDROIT)

IR12d. Au cours de la dernière année, combien de temps avez-vous été hébergé chez des amis ou des connaissances ? (NOMBRE DE JOURS)

IR12e. Combien de temps avez-vous habité chez des amis ou des connaissances depuis que vous êtes sans domicile fixe (i.e. depuis voir IR1)?

IR13. Au cours de la dernière année, avez-vous habité chez quelqu'un de votre famille (père, mère, frère, soeur, enfant, cousin, oncle, tante) ?

Oui.....	2
Non...(PASSER À IR14).....	1

IR13a. Partagiez-vous les frais de logement et de nourriture ?

Jamais.....	1
Quelquefois.....	2
La plupart du temps.....	3
Toujours.....	4

IR13b. Au cours de la dernière année, avez-vous habité chez plus d'un membre de votre famille ?

Oui.....	2
Non...(PASSER À IR13d).....	1

IR13c. Chez combien de membres de votre famille avez-vous habité ? (NOMBRE D'ENDROITS)

(S'IL Y AVAIT PLUS D'UN MEMBRE DE LA FAMILLE A LA MEME ADRESSE, COMPTER POUR UN ENDROIT)

3d. Au cours de la dernière année, combien de temps avez-vous été hébergé chez quelqu'un de votre famille ? (NOMBRE DE JOURS)

3e. Combien de temps avez-vous habité chez quelqu'un de votre famille depuis que vous êtes sans domicile fixe (i.e depuis voir IR1)?

Nuits dehors ou dans des endroits publics

4. Au cours de la dernière année, vous est-il arrivé de dormir dehors (par exemple, dans un parc, près d'une bouche d'air chaud, ect...)?

Oui..... 2
Non...(PASSER À IR15)..... 1

4a. Les nuits où vous avez dormi dehors, faisait-il toujours chaud (par exemple, était-ce uniquement l'été) ?

Oui..... 2
Non..... 1

4b. Pourquoi avez-vous dormi dehors ?

4c. Combien de nuits avez-vous dormi dehors au cours de la dernière année ?

4d. Combien de nuits avez-vous dormi dehors depuis que vous êtes sans domicile fixe?

15. Au cours de la dernière année, vous est-il arrivé de passer la nuit ou de dormir dans des endroits publics comme une gare, un terminus, les entrées ou les corridors d'un immeuble à logements ?

Oui..... 2
Non...(PASSER À IR16)..... 1

15a. Pourquoi avez-vous dormi dans ce genre d'endroit public ?

15b. Combien de nuits avez-vous dormi dans ce genre d'endroits publics au cours de la dernière année?

15c. Combien de nuits avez-vous dormi dans ce genre d'endroits publics depuis que vous êtes sans domicile fixe?

16. Au cours de la dernière année, avez-vous dormi dans des endroits comme une maison abandonnée, une voiture abandonnée, un hangar, un garage ou un autre endroit du même genre?

Oui..... 2
Non...(PASSER À IR17)..... 1

16a. Pourquoi avez-vous dormi dans ce genre d'endroit abandonné ?

IR16b. Combien de nuits avez-vous dormi dans ce genre d'endroits abandonnés au cours de la dernière année?

IR16c. Combien de nuits avez-vous dormi dans ce genre d'endroits abandonnés depuis que vous êtes sans domicile fixe?

• **Hopital, prison, poste de police**

IR17. Au cours des 12 derniers mois et depuis que vous êtes SDF, avez-vous passé la nuit

	Non	Oui	Nom de l'institution	Nbr. de nuits dernière année	Nbr. de nuits depuis SDF	Raisons
a) dans un hôpital ?	1	2	_____	_____	_____	_____
			_____	_____	_____	_____
			_____	_____	_____	_____
b) dans une prison ?	1	2	_____	_____	_____	_____
			_____	_____	_____	_____
			_____	_____	_____	_____
c) au poste de police ?	1	2		_____	_____	_____

• **Mobilité géographique**

Maintenant, j'aimerais que vous me parliez des différents villages ou villes où vous avez vécu.

IR18. Depuis combien de temps vivez-vous à Montréal? (NOMBRE DE MOIS)
(MOINS D'UN MOIS 000, TOUTE SA VIE 996)

SI R A VÉCU A MONTRÉAL TOUTE SA VIE, DEMANDER IR18a; SI NON, PASSER À IR18b.

IR18a. Voulez-vous dire que vous avez vécu tout le temps ici ou que vous étiez la plupart du temps à Montréal mais que vous avez vécu dans d'autres villes aussi pendant ce temps?

Ici continuellement...(PASSER À SECTION SUIVANTE) .. 1
Ici la plupart du temps..... 2

IR18b. Combien de fois différentes avez-vous vécu à Montréal ? (TROP POUR LES COMPTER 96)

SI IR18 = 60 MOIS OU PLUS (5 ANS ET PLUS), PASSER À LA SECTION SUIVANTE.

IR19. Pensez à vos déménagements d'une ville à une autre au cours des 5 dernières années. Combien de déménagements différents avez-vous fait au cours des 5 dernières années ? (SI 00 PASSER À LA SECTION SUIVANTE, SI TROP POUR LES COMPTER 96).

IR19a. Combien de déménagements d'une ville à une autre avez-vous fait au cours des 12 derniers mois ? (SI 00 PASSER À LA SECTION SUIVANTE)

IR20. Maintenant, j'aimerais vous poser des questions sur tous les villages ou villes où vous avez vécu au cours des 12 derniers mois. Je vais commencer par l'endroit où vous avez vécu juste avant de venir ici la dernière fois. Dans quelle ville ou village viviez-vous juste avant de venir à Montréal la dernière fois ?

a. Combien de temps avez-vous vécu à _____ ? (NBR. DE MOIS)

b. Pourquoi avez-vous décidé de déménager à Montréal ?
(CHOIX DE 3 RÉPONSES)

- | | |
|---|---|
| Raisons saisonnières/température..... | 1 |
| Ami ou famille dans la région..... | 2 |
| Entendu parler qu'il y avait de l'emploi et
d'autres possibilités | 3 |
| A senti ou on lui a dit que cette ville était un bon
endroit pour vivre à cause des services (missions)..... | 4 |
| Pas de raison particulière | 5 |
| Autre (PRÉCISER): _____ | |

E NOMBRE DE MOIS VÉCU À MONTRÉAL (IR18) ET DANS CET(TE) AUTRE (VILLE,
LAGE) (IR20a) EST PLUS GRAND QUE 12 MOIS, PASSER À LA SECTION SUIVANTE, SI
NON, DEMANDER:

1. Quel(le)s sont les autres villes ou villages où vous avez vécu au cours des 12 derniers mois?
(CHOIX DE 5 RÉPONSES)

SECTION 3 - DÉPRESSION

DE1. Vous est-il déjà arrivé pendant une période d'au moins deux ans de vous sentir très souvent déprimé ou triste, même si parfois, vous alliez bien?

Oui 1
Non..... 2

DE2. Au cours de votre vie, avez-vous déjà eu une période d'au moins deux semaines pendant laquelle vous vous sentiez presque tous les jours triste ou déprimé ou sans espoir ?

Oui 1
Non..... 2

DE3. Avez-vous déjà eu une période de 2 semaines ou plus où vous aviez perdu intérêt ou plaisir pour la plupart des choses que vous aimiez faire habituellement ?

Oui 1
Non..... 2

SI AU MOINS 1 OUI À DE2 et DE3, DEMANDER:

DE4. Combien de fois avez-vous eu une telle période de 2 semaines ou plus?

Une seule fois...(PASSER À DE6)..... 1
Deux fois ou plus...(PASSER À DE5) 2

SI RÉPONSE NÉGATIVE AUX 3 QUESTIONS DE1 DE2 DE3, PASSER À DE6

DE5. En quelle année approximativement a eu lieu la période la plus grave? 19__ __

INTERVIEWER: CHOISIR LA PHRASE APPROPRIÉE

DE6. Avez-vous déjà eu dans votre vie une période de 2 semaines ou plus durant laquelle vous aviez: (Pendant cette période où vous étiez triste ou déprimé(e), aviez-vous):...

A. perdu l'appétit ou perdu du poids sans en avoir l'intention au point de perdre un kilo par semaine pendant plusieurs semaines?

Oui 1
Non..... 2

B. mangé plus que d'habitude au point de prendre plus d'un kilo par semaine pendant plusieurs semaines?

Oui 1
Non..... 2

C. des difficultés à vous endormir, ou à rester endormi(e) ou encore des réveils beaucoup trop matinaux, presque toutes les nuits pendant 2 semaines ou plus?

Oui 1
Non..... 2

D. vous dormiez beaucoup trop presque tous les jours pendant au moins 2 semaines ?

Oui 1
Non..... 2

E. vous manquiez d'énergie ou vous vous sentiez fatiguée, même sans avoir travaillé très dur, pendant au moins deux semaines?

Oui 1
Non..... 2

OISIR LA PHRASE APPROPRIEE

avez-vous déjà eu une période de 2 semaines ou plus où:..
quelques jours pendant cette période où vous étiez triste ou déprimé(e), est-ce-que):...

F. vous parliez ou vous vous déplaçiez plus lentement que d'habitude?

Oui 1
Non..... 2

G. vous ne pouviez pas vous empêcher de bouger tout le temps (C'est-à-dire que vous ne pouviez pas rester en place)?

Oui 1
Non..... 2

H. vous vous êtes senti(e) sans valeur, coupable ou en faute?

Oui 1
Non..... 2

I. vous aviez perdu totalement confiance en vous ou vous vous sentiez inférieur(e) aux autres?

Oui 1
Non..... 2

J. vous aviez beaucoup plus de mal que d'habitude à vous concentrer ou à prendre des décisions?

Oui 1
Non..... 2

K. vos pensées étaient beaucoup plus lentes que d'habitude ou embrouillées?

Oui 1
Non..... 2

L. vous pensiez beaucoup à la mort ou aviez envie de mourir?

Oui 1
Non..... 2

MOINS DE 3 "OUI" À DE6 (A à L), PASSER À LA SECTION 4

DE7A . Avez-vous déjà parlé à un médecin ou à une autre personne s'occupant de santé de ces problèmes (de cette période de tristesse)?

- Oui 1
 Non...(PASSER À DE7B)..... 2

DE7AA. Quel était précisément le genre de médecin ou de personne s'occupant de santé?

- Un médecin généraliste 1
 Un médecin psychiatre 2
 Un psychologue (non médecin) 3
 Un(e) assistant(e) sociale, infirmier(ère) 4
 Autre 5

DE7B. Avez-vous pris des médicaments plus d'une fois à cause de ces problèmes?

- Oui 1
 Non...(PASSER À DE7C)..... 2

DE7BB. Quelle sorte de médicaments:

- Somnifères 1
 Médicaments contre l'anxiété 2
 Antidépresseurs..... 3
 Autre 4

DE7C. Ces problèmes vous ont-ils beaucoup perturbé dans votre vie ou vos activités?

- Oui 1
 Non..... 2

DE7D. Ces problèmes ont-ils été sévères au point de vous empêcher de travailler ou de voir vos amis ou vos proches?

- Oui 1
 Non..... 2

DE8. Ces problèmes sont-ils survenus chaque fois...

A. ...soit juste après le décès d'un proche?

- Oui 1
 Non..... 2

B. ...soit après un autre évènement grave?

- Oui 1
 Non...(PASSER À DE9)..... 2

3BB. Quelle sorte d'évènement?

- Séparation, divorce, départ d'un proche..... 1
- Maladie ou accident d'un proche..... 1
- Autre problème familial 1
- Perte d'emploi, de revenus 1
- Autre problème professionnel..... 1
- Autre problème..... 1

9. Quelle a été la durée de la plus longue (ou de la seule) période où vous avez eu ces problèmes?

- Moins d'un mois..... 1
- Entre 1 et 6 mois 2
- Entre 6 mois et 1 an 3
- Entre 1 et 2 ans..... 4
- Entre 2 et 5 ans..... 5
- Plus de 5 ans 6

10. Quand avez-vous eu une telle période pour la première fois (ou la seule fois)?

- Actuellement ou il y a moins d'un mois...(PASSER À DE11)..... 1
- Il y a 6 mois ou moins...(PASSER À DE11)..... 2
- Il y a plus de 6 mois 3

10A. Quel âge aviez-vous approximativement? ___ ans

JNE SEULE PÉRIODE, PASSER À LA SECTION 4

11. Quand avez-vous eu une telle période pour la dernière fois?

- Actuellement ou il y a moins d'un mois...(PASSER À DE12)..... 1
- Il y a 6 mois ou moins...(PASSER À DE12)..... 2
- Il y a plus de 6 mois 3

11A. Quel âge aviez-vous approximativement? ___ ans

12. Avez-vous déjà fait une tentative de suicide?

- Oui 1
- Non...(PASSER À ALCOOL)..... 2

12A. Cela est-il arrivé plusieurs fois?

- Oui 1
- Non..... 2

12B. Cela vous est-il arrivé depuis un an?

- Oui 1
- Non..... 2

SECTION 5 - CONSOMMATION D'ALCOOL ET DE DROGUES

is allons maintenant parler de votre consommation d'alcool et de drogues.

0. SI LA PERSONNE DIT N'AVOIR JAMAIS CONSOMMÉ D'ALCOOL DE SA VIE
INSCRIRE 1 à AD0 ET PASSER À LA SECTION DROGUE.

	<u>OUI</u>	<u>NON</u>
Avez-vous déjà été critiqué(e) par des personnes de votre entourage à cause de votre consommation d'alcool?	1	2
Avez-vous déjà pensé que vous deviez diminuer votre consommation d'alcool?	1	2
(SI NON, PASSER À LA Q.3)		
2A. Avez-vous déjà tenté de diminuer votre consommation d'alcool? (SI NON, PASSER À LA Q.3)	1	2
2B. Avez-vous réussi à diminuer?	1	2
Vous êtes-vous déjà senti(e) mal à l'aise ou coupable à cause de votre consommation d'alcool?	1	2
Avez-vous déjà pris de l'alcool en vous levant le matin pour calmer vos nerfs ou vous débarasser d'une "gueule de bois"?	1	2
RÉPONSE NÉGATIVE AUX QUESTIONS Q.1, Q.2, Q.3, Q.4, PASSER À AD22.		
Vous est-il arrivé à plusieurs reprises de consommer 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?	1	2
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?	1	2
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?	1	2
Avez-vous déjà eu des ennuis au volant parce que vous buviez, par exemple, avez-vous eu un accident ou avez-vous été arrêté(e) pour conduite en état d'ivresse?	1	2
(SI OUI, PASSER À LA Q.11)		
Vous est-il souvent arrivé de ne pas être en mesure de travailler ou de prendre soin de vos enfants parce que vous buviez ou vous aviez la gueule de bois?	1	2
(SI OUI PASSER À LA Q.11)		
1. Vous est-il déjà arrivé, alors que vous étiez ivre, de vous blesser accidentellement, par exemple, de faire une mauvaise chute ou de vous couper gravement?	1	2

	<u>OUI</u>	<u>NON</u>
11. Avez-vous déjà abandonné des activités importantes ou réduit de beaucoup le temps que vous y consacriez, activités comme faire du sport, travailler ou fréquenter des amis ou votre parenté parce que vous vouliez boire?	1	2
12. Avez-vous déjà continué de boire sachant que votre consommation d'alcool entraînait ou aggravait en vous un problème de santé? (SI OUI PASSER À LA Q.14)	1	2
13. Avez-vous déjà continué de boire sachant que votre consommation d'alcool entraînait en vous des problèmes psychologiques ou émotionnels?	1	2
14. Avez-vous déjà constaté que vous aviez développé une tolérance à l'alcool, c'est-à-dire, que vous deviez consommer beaucoup plus que d'habitude pour ressentir un effet, ou que vous n'arriviez plus à vous enivrer avec la quantité que vous consommiez habituellement?	1	2
15. Il arrive que des personnes aient des symptômes de sevrage 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?	1	2
16. Est-ce que certains des problèmes que vous avez eus, à cause de votre consommation d'alcool, ont duré <u>au moins un mois</u> ou encore sont survenus de <u>façon répétée</u> sur une période <u>prolongée</u> ?	1	2
17. Quand avez-vous eu un de ces problèmes pour <u>la première fois</u> ?		
Actuellement ou il y a moins d'un mois...PASSER À LA Q.18	1	
Il y a 6 mois ou moins...PASSER À LA Q.18	2	
Il y a plus de 6 mois.....	3	
↓		
17A. Quel âge aviez-vous <u>approximativement</u> ?		
18. Quand avez-vous eu un de ces problèmes pour <u>la dernière fois</u> ?		
Actuellement ou il y a moins d'un mois... PASSER À AD19	1	
Il y a 6 mois ou moins...PASSER À AD19.....	2	
Il y a plus de 6 mois.....	3	
↓		
18A. Quel âge aviez-vous <u>approximativement</u> ?		
AD19. Si vous comparez votre consommation d'alcool de la <u>semaine dernière</u> à votre consommation des <u>3 derniers mois</u> , diriez-vous que la semaine dernière vous avez bu...		
Beaucoup plus que d'habitude	1	
Un peu plus que d'habitude	2	
Comme d'habitude.....	3	
Un peu moins que d'habitude.....	4	
Beaucoup moins que d'habitude.....	5	

(SI LE RÉP. N'A PAS BU D'ALCOOL DURANT CES 2 PÉRIODES, CODER 3 ET DEMANDER AD20)

ions maintenant de la drogue:

1. Avez-vous fait usage plus 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, ou pour obtenir un effet psychologique, ou encore, à une dose plus élevée que celle prescrite ou pendant une période dépassant celle prévue par votre médecin? Avez- vous pris plus de 5 fois dans votre vie

(MONTRER LA CARTE 3)

1 = non 2 = oui

Marijuana, hashish, "bhang", "ganja"

Stimulants: amphétamines, "khat", noix d'arec

Sédatifs: barbituriques, somnifères, Seconal, Valium, Librium, calmants, Quaaludes, Xanax

Cocaïne, "crack", feuilles de coca

Héroïne

Opiacés: Codéine, Demerol, morphine, Percodan, méthadone, Darvon, opium, Dilaudid

PCP

Psychédéliques: LSD, mescaline, peyolt, psilocybin, DMT

Inhalations: colle, toluène, essence

Autres: Oxyde nitreux, nitrite d'amyle (préciser:)

NON À TOUTES LES DROGUES , PASSER À LA SECTION 6)

Oui Non

Vous est-il déjà arrivé de prendre beaucoup plus de drogues que vous auriez voulu, ou encore, vous est-il déjà arrivé d'en prendre pendant plus de journées consécutives que vous auriez voulu?

1 2

Vous êtes-vous déjà senti dépendant à l'égard d'une de ces drogues ou avez-vous déjà constaté que vous ne pouviez vous empêcher d'en prendre?

1 2

(SI OUI, PASSER À LA Q.5)

Avez-vous déjà essayé de réduire votre consommation de l'une de ces drogues et découvert que vous en étiez incapable?

1 2

Avez-vous déjà connu une période où vous passiez une grande partie de votre temps à prendre de la drogue, à vous en procurer, ou à vous remettre de ses effets?

1 2

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, d'être au volant d'une voiture ou d'un bateau, de manipuler des couteaux ou des armes à feu, de faire fonctionner une machine quelconque, de traverser la rue en pleine circulation, de faire de l'alpinisme ou de la natation)

1 2

(SI OUI, PASSER À LA Q.8)

Vous est-il souvent arrivé d'être sous l'effet de la drogue ou de souffrir de ses effets secondaires alors que vous étiez en train de travailler ou de prendre soin des enfants?

1 2

Avez-vous déjà abandonné des activités importantes ou réduit de beaucoup le temps que vous y consacriez pour prendre de la drogue, activités comme faire du sport, travailler, fréquenter des amis ou votre parenté?

1 2

- | | <u>Oui</u> | <u>Non</u> |
|--|------------|------------|
| 9. Avez-vous repris plus d'une fois de la drogue sachant que cela vous avait causé des problèmes de santé? | 1 | 2 |
| (SI OUI, PASSER À LA Q.12) | | |
| 10. Avez-vous repris plus d'une fois de la drogue sachant que cela vous avait causé des problèmes importants avec votre famille, vos amis, dans votre travail, vos études ou avec la police? | 1 | 2 |
| (SI OUI, PASSER À LA Q.12) | | |
| 11. Avez-vous repris plus d'une fois de la drogue sachant que cela vous avait causé des problèmes émotionnels comme de ressentir de l'indifférence, la dépression, la méfiance, la paranoïa ou d'avoir des idées bizarres? | 1 | 2 |
| 12. Avez-vous déjà développé une tolérance pour l'une de ces drogues ou deviez-vous en prendre une quantité de plus en plus grande pour en ressentir l'effet? | 1 | 2 |
| 13. Avez-vous déjà eu des symptômes de sevrage ou vous êtes-vous déjà senti malade parce que vous aviez cessé de prendre l'une de ces drogues ou réduit la quantité consommée? | 1 | 2 |
| 14. Vous est-il arrivé à plusieurs reprises de prendre de la drogue pour faire disparaître les symptômes de sevrage ou encore pour ne pas en avoir? | 1 | 2 |

SI AUCUN OUI DE 2 À 14, PASSER À DR18

- | | | |
|---|---|---|
| 15. Est-ce que certains des problèmes que vous avez eus à cause de votre consommation de drogue ont duré au <u>moins un mois</u> ou encore sont survenus de <u>façon répétée</u> sur une <u>période prolongée</u> ? | 1 | 2 |
|---|---|---|

16. Quand avez-vous eu, pour la première fois, un de ces problèmes occasionnés par votre consommation de drogue?

Actuellement ou il y a moins d'un mois...PASSER À LA Q.17..... 1

Il y a 6 mois ou moins...PASSER À LA Q.17..... 2

Il y a plus de 6 mois 3

- 16A. Quel âge aviez-vous approximativement?

17. Quand avez-vous eu ce problème pour la dernière fois?

Actuellement ou il y a moins d'un mois....PASSER À DR18 1

Il y a 6 mois ou moins....PASSER À DR18 2

Il y a plus de 6 mois 3

- 17A. Quel âge aviez-vous approximativement?

SECTION 6 - UTILISATION DES SERVICES POUR PROBLÈMES ÉMOTIONNELS OU NERVEUX

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.

Hospitalisation

1. Avez-vous déjà été hospitalisé pour des problèmes émotionnels ou nerveux?

- Non (PASSER À US9)..... 1
- Oui..... 2

2. Combien de fois avez-vous été hospitalisé pour des problèmes émotionnels ou nerveux?

3. Combien de temps a duré (l'hospitalisation/la plus longue hospitalisation) que vous avez eue pour des problèmes émotionnels ou nerveux? (SI MOINS DE 7 JOURS, INSCRIRE 000. SI PLUS DE 19 ANS, INSCRIRE 996)

4. Quand avez-vous été hospitalisé pour des problèmes émotionnels ou nerveux la première fois?

- Au cours des 2 dernières semaines...(PASSER À US5)..... 1
- Au cours du dernier mois.....(PASSER À US5)..... 2
- Au cours des 6 derniers mois.....(PASSER À US5)..... 3
- Au cours de la dernière année.....(PASSER À US5)..... 4
- Il y a plus d'un an.....(DEMANDER US4a)..... 5

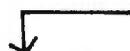


4a. Quel âge aviez-vous alors?

SI UNE SEULE HOSPITALISATION, PASSER À US6

5. Quand avez-vous été hospitalisé pour des problèmes émotionnels ou nerveux la dernière fois?

- Au cours des 2 dernières semaines...(PASSER À US6)..... 1
- Au cours du dernier mois.....(PASSER À US6)..... 2
- Au cours des 6 derniers mois.....(PASSER À US6)..... 3
- Au cours de la dernière année.....(PASSER À US6)..... 4
- Il y a plus d'un an(DEMANDER US5a)..... 5



5a. Quel âge aviez-vous alors?

Présentement, j'aimerais savoir comment s'est passé votre admission lors de cette (dernière) hospitalisation.

6. Êtiez-vous d'accord avec cette hospitalisation?

- Non..... 1
- Oui 2

6a. Est-ce que quelqu'un vous accompagnait?

- Non..... 1
- Oui..... 2

US6b. Qui vous accompagnait? (CHOIX DE 2 RÉPONSES)

Membre de la famille	1
Ami, connaissance, voisin.....	2
Police.....	3
Un intervenant.....	4
Autre (PRÉCISER): _____	

US6c. Etiez-vous sans domicile fixe au moment de l'admission?

Oui.....	2
Non.....	1

US6d. Avant d'être admis à cet hôpital, avez-vous été refusé dans un autre hôpital pour une raison quelconque?

Oui.....	2
Non.....(PASSER À US7).....	1

US6e. Pour quelle raison avez- vous été refusé?

Maintenant, j'aimerais vous poser des questions sur le séjour que vous avez fait à l'hôpital à ce moment là.

US7. Etiez-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

US7a. Avez-vous signé un refus de traitement?

Oui	2
Non.....	1

US7b. Est-ce que vous considérez que cette hospitalisation vous a été utile?

Non.....	1
Oui.....	2

US7c. Est-ce que quelqu'un vous a aidé à votre sortie de l'hôpital? Si oui, qui?
(CHOIX DE 2 RÉPONSES)

Non personne.....	1
Oui membre de la famille.....	2
ami, connaissance, voisin.....	3
un intervenant de l'hôpital	4
un intervenant en dehors de l'hôpital	5
autre (PRÉCISER): _____	

l. Aviez-vous un endroit où habiter à votre sortie de l'hôpital?

- Non...(DEMANDER US8a)..... 1
Oui....(DEMANDER US8b)..... 2

la. Où avez-vous dormi la nuit qui a suivi votre sortie de l'hôpital?

- Dehors.....(PASSER À US9) 1
Refuge, mission.....(PASSER À US9) 2
Ami, parent, connaissance...(PASSER À US9)..... 3
Autre (PRÉCISER): _____
_____ (PASSER À US9)

3b. Quel genre d'endroit était-ce?

- Chambre, appartement du répondant..... 1
Chez un membre de la famille..... 2
Chez un ami, une connaissance..... 3
Famille d'accueil..... 4
Appartement supervisé, centre d'accueil..... 5
Autre (PRÉCISER): _____

9. (En dehors de vos hospitalisations/même si vous n'avez pas été hospitalisé), vous êtes-vous déjà présenté à l'urgence d'un hôpital pour des problèmes émotionnels ou nerveux?

- Non..... 1
Oui..... 2

tres 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.

10. Au cours de votre vie avez-vous:

Non = 1 Oui = 2

pris des médicaments pour les nerfs (par ex. Serax, Ativan, Alcion, lithium, antidépresseur)?

suiivi une psychothérapie (i.e. une thérapie sur une base régulière avec un psychiatre, un psychologue, un travailleur social)? (NE PAS INCLURE THÉRAPIE POUR ALCOOL/DROGUE)

profité d'un programme de traitement de jour (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)?

profité d'un programme résidentiel (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)

OUI À UN DES TRAITEMENTS, DEMANDER US11 À US13a POUR CHAQUE TRAITEMENT RÉPONDU POSITIVEMENT. SI NON A TOUS LES TRAITEMENTS, PASSER À US15.

US11. Quel âge aviez-vous la première fois que vous (avez pris/suivi/profité) pour des problèmes émotionnels ou nerveux?

US12. Quand la dernière fois (avez-vous pris/suiviez-vous/étiez-vous) pour des problèmes émotionnels ou nerveux?

- | | |
|---|---|
| Au cours des 2 dernières semaines..(PASSER À US13)..... | 1 |
| Au cours du dernier mois.....(PASSER À US13) | 2 |
| Au cours des 6 derniers mois.....(PASSER À US13)..... | 3 |
| Au cours de la dernière année.....(PASSER À US13) | 4 |
| Il y a plus d'un an(DEMANDER US12a) | 5 |

US12a. Quel âge aviez-vous alors?

US13. Depuis l'âge de (US11) ans, combien de fois différentes (avez-vous pris/suivi /êtes-vous allé) pour des problèmes émotionnels ou nerveux?

US13a. Est-ce que ce traitement vous a été utile?

- | | |
|-----------------|---|
| Non..... | 1 |
| Oui..... | 2 |
| Oui et Non..... | 3 |

SEULEMENT POUR PSYCHOTHÉRAPIE:

US14. La (dernière) fois que vous avez suivi une psychothérapie, quel genre de professionnel avez-vous vu?

- | | |
|-------------------------|---|
| Psychiatre..... | 1 |
| Médecin..... | 2 |
| Psychologue..... | 3 |
| Travailleur social..... | 4 |
| Autre (PRÉCISER):_____ | |

TOUS LES RÉPONDANTS:

US15. Au cours de votre vie, avez-vous déjà consulté un membre du clergé, un prêtre, un ministre ou un rabbin pour des problèmes émotionnels ou nerveux?

- | | |
|----------|---|
| Non..... | 1 |
| Oui..... | 2 |

US16. Au cours de votre vie, avez-vous déjà consulté un médecin généraliste pour des problèmes émotionnels ou nerveux?

- | | |
|-----------|---|
| Non..... | 1 |
| Oui | 2 |

intoxication en interne

17. Au cours de votre vie, avez-vous déjà reçu un traitement pour des problèmes d'alcool ou de drogue?

- Non (PASSER À US23)..... 1
- Oui 2

17a. Etait-ce pour des problèmes d'alcool seulement, de drogue seulement ou pour les deux?

- Alcool seulement..... 1
- Drogue seulement..... 2
- Les deux 3

18. Etes-vous présentement en traitement pour des problèmes (d'alcool/de drogue)?

- Non..... 1
- Oui (PASSER À US20) 2

19. Quand avez-vous eu un traitement pour des problèmes (d'alcool/de drogue) la dernière fois?

- Au cours des 2 dernières semaines (PASSER À US20)..... 1
- Au cours du dernier mois(PASSER À US20)..... 2
- Au cours des 6 derniers mois.....(PASSER À US20)..... 3
- Au cours de la dernière année.....(PASSER À US20)..... 4
- Il y a plus d'un an.....(DEMANDER US19a)..... 5



19a. Quel âge aviez-vous alors?

20. Avez-vous déjà fait un séjour dans un centre spécialisé, une clinique ou un hôpital pour des problèmes d'alcool et/ou de drogue?

- Non (PASSER À US23)..... 1
- Oui..... 2

20a. Combien de fois (différentes) avez-vous fait un séjour dans un centre spécialisé, une clinique ou un hôpital pour des problèmes d'alcool ou de drogue?

20b. Quel âge aviez-vous (la première fois/quand) vous avez fait ce séjour?

20c. Quand s'est terminé votre (dernier) séjour dans un centre spécialisé, une clinique ou un hôpital pour des problèmes d'alcool ou de drogue?

- Au cours des 2 dernières semaines(PASSER À US20e).. 1
- Au cours du dernier mois(PASSER À US20e) . 2
- Au cours des 6 derniers mois.....(PASSER À US20e).. 3
- Au cours de la dernière année.....(PASSER À US20e) . 4
- Il y a plus d'un an.....(DEMANDER US20d).. 5



20d. Quel âge aviez-vous alors?

20e. Quel est le nom du centre, de la clinique ou de l'hôpital où vous avez fait ce (dernier) séjour?

20f. Combien de temps a duré ce séjour à _____ (US20e)?
(SI MOINS DE 7 JOURS, INSCRIRE 000. SI PLUS DE 19 ANS, INSCRIRE 996)

US20g. Est-ce que vous considérez que ce séjour vous a été utile?

Non..... 1
Oui 2

US20h. Etiez-vous d'accord avec ce séjour à ____ (US20e)?

Non..... 1
Oui..... 2

US20i. Etiez-vous sans domicile fixe au moment de l'admission?

Non..... 1
Oui 2

US21. Est-ce que quelqu'un vous a aidé quand vous êtes sorti de ____ (US20e)? Si oui, qui?

Non personne..... 1
Oui membre de la famille 2
ami, connaissance, voisin..... 3
un intervenant du centre..... 4
un intervenant en dehors de ce centre..... 5
autre (PRÉCISER): _____

US22. Aviez-vous un endroit où habiter à votre sortie de ____ (US20e)?

Non...(DEMANDER US22a)..... 1
Oui ...(DEMANDER US22b)..... 2

US22a. Où avez-vous dormi la nuit qui a suivi votre sortie de ____ (US20e)?

Dehors..... 1
Refuge, mission..... 2
Ami, parent, connaissance..... 3
Autre (PRÉCISER): _____

US22b. Quel genre d'endroit était-ce?

Chambre, appartement du répondant..... 1
Chez un membre de la famille 2
Chez un ami, une connaissance 3
Famille d'accueil 4
Appartement supervisé, centre d'accueil 5
Autre (PRÉCISER): _____

US23. (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 drogue ou d'alcool?

Non...(PASSER À LA SECTION SUIVANTE)..... 1
Oui..... 2

3a. Combien de fois avez-vous consulté un médecin ou un autre professionnel pour des problèmes de drogue ou d'alcool? TROP POUR LES COMPTER: 96

3b. Est-ce que cela vous a été utile?

Non.....	1
Oui	2

SECTION 7 - ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX ET INSTITUTIONNELS

LES QUESTIONS QUI SUIVENT PORTENT SUR VOS ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX (PARENTS NATURELS OU ADOPTIFS) ET INSTITUTIONNELS (FAMILLE D'ACCUEIL, CENTRE D'ACCUEIL, PRISON).

- 0 À 5 ANS: NOUS ALLONS COMMENCER PAR LA PÉRIODE DE VOTRE VIE OÙ VOUS AVIEZ ENTRE 0 ET 5 ANS, C'EST-À-DIRE DE VOTRE NAISSANCE JUSQU'À VOTRE 5^e ANNIVERSAIRE.
- 5 À 12 ANS: MAINTENANT, NOUS ALLONS PARLER DE LA PÉRIODE DE VOTRE VIE OÙ VOUS AVIEZ ENTRE 5 ANS ET 12 ANS, C'EST-À-DIRE DE VOTRE 5^e ANNIVERSAIRE À VOTRE 12^e ANNIVERSAIRE.
- 12 À 18 ANS: MAINTENANT NOUS ALLONS POURSUIVRE DANS LE MÊME SENS, EN TENANT COMPTE DE LA PÉRIODE DE VOTRE VIE OÙ VOUS AVIEZ ENTRE 12 ANS ET 18 ANS, SOIT DE VOTRE 12^e ANNIVERSAIRE À VOTRE 18^e ANNIVERSAIRE.
- 18 ANS ET PLUS: FINALEMENT, NOUS ALLONS PARLER DE VOTRE VIE ADULTE, C'EST-À-DIRE DE L'ÂGE DE 18 ANS JUSQU'À AUJOURD'HUI.

LIGNE 1

Au cours de cette période, avez-vous vécu...

- | | | |
|--|---------|---------|
| A) avec vos parents naturels? | Non = 1 | Oui = 2 |
| B) avec quelqu'un d'autre de votre famille (une grand-mère, une tante, une soeur, etc) ou avec des parents adoptifs? | Non = 1 | Oui = 2 |
| C) en famille d'accueil? | Non = 1 | Oui = 2 |
| D) en centre d'accueil? | Non = 1 | Oui = 2 |
| E) dans un autre endroit (hôpital, pensionnat, etc)? | Non = 1 | Oui = 2 |
- ee) Quel était cet autre endroit? (CHOIX DE 3 RÉPONSES) _____
- F) (PÉRIODE ADULTE SEUL.) Avez-vous fait un séjour en prison? Non = 1 Oui = 2

LIGNE 2

POUR CHACUNE DES COLONNES CODÉES 2 (OUI) À LA LIGNE 1, DEMANDER:

Combien de mois avez-vous...

- A) vécu avec vos parents naturels?
- B) vécu avec quelqu'un de votre famille ou des parents adoptifs?
- C) vécu en famille d'accueil?
- D) vécu en centre d'accueil?
- E) vécu en/avec _____ (voir ligne 1ee.)?
- F) (PÉRIODE ADULTE SEULEMENT) séjourné en prison?

FAIRE LE TOTAL, IL DOIT ÊTRE ÉGAL À:

- 60 mois --> pour la période de la naissance jusqu'à l'âge de 5 ans.
 84 mois --> pour la période de l'âge de 5 ans jusqu'à l'âge de 12 ans.
 72 mois --> pour la période de l'âge de 12 ans jusqu'à l'âge de 18 ans.

NE 3

POUR CHACUNE DES COLONNES CODÉES 2 (OUI) À LA LIGNE 1, DEMANDER:

Entre l'âge de ___ et ___, pendant les ___ mois où vous étiez (avec vos parents naturels/ avec des parents adoptifs/ en famille d'accueil/ en centre d'accueil/ à l'hôpital/ en prison)

SI PLUS DE 7, CODER 8

- A) Avez-vous vécu plusieurs situations familiales? Par exemple, vous pourriez avoir vécu d'abord avec vos deux parents, puis avec l'un deux, puis avec l'autre, puis avec les deux encore. Cela ferait 4 situations différentes. Combien de situations de ce genre avez-vous vécu?
- B) Avez-vous vécu plusieurs situations par rapport à des parents adoptifs ou à des membres de votre famille qui se sont occupés de vous? Combien de situations différentes avez-vous vécu?
- C) Dans combien de familles d'accueil différentes avez-vous été placé?
- D) Dans combien de centres d'accueil différents avez-vous été placé?
- E) Dans combien d'autres endroits différents avez-vous vécu?
- F) (PÉRIODE ADULTE SEULEMENT) Combien d'incarcération avez-vous eu?

LINE 4

POUR LES COLONNES B À F CODÉES 2 (OUI) À LA LIGNE 1, DEMANDER:

Entre l'âge de ___ et ___, pour quelles raisons...

- B) avez-vous été adopté par des parents adoptifs ou un membre de votre famille?
- C) avez-vous été placé dans une famille d'accueil?
- D) avez-vous été placé dans un centre d'accueil?
- E) avez-vous été placé dans _____ (voir ligne 1ee)?
- F) (PÉRIODE ADULTE SEULEMENT) avez-vous été incarcéré? (CHOIX DE 2 RÉPONSES)

Décès des parents (ou d'un parent).....	01
Parents alcooliques ou problème avec drogues	02
Parents incapable de s'occuper des enfants.....	03
Manque d'argent.....	04
Conflits familiaux.....	05
Problèmes de santé physique.....	06
Problèmes émotionnels ou nerveux	07
Fugues	08
Tentative de suicide.....	09
Problèmes de drogues/d'alcool	10
Délits contre la propriété	11
Délits contre la personne.....	12
Autres (PRÉCISER).....	

LIGNE 5

POUR LES COLONNES B À F CODÉES 2 (OUI) À LA LIGNE 1, DEMANDER:

- B) Ce(s) placement(s) dans une famille adoptive vous a-t-il (ont-ils) beaucoup bouleversé?
- C) Ce(s) placement(s) dans une famille d'accueil vous a-t-il (ont-ils) beaucoup bouleversé?
- D) Ce(s) placement(s) dans un centre d'accueil vous a-t-il (ont-ils) beaucoup bouleversé?
- E) Ce(s) placement(s) dans _____ (voir ligne 1ee) vous a-t-elle (ont-elles) beaucoup bouleversé?
- F) (PÉRIODE ADULTE SEULEMENT) cette (ces) incarcération(s) vous a-t-elle (ont-elles) beaucoup bouleversé?

(MONTRER LA CARTE 4)

Extrêmement bouleversant.....	1
Assez bouleversant	2
Peu bouleversant.....	3
Pas bouleversant	4

LIGNE 6

POUR LES COLONNES B À F CODÉES 2 (OUI) À LA LIGNE 1, DEMANDER:

Pour la période de ___ à ___ ans, quel âge aviez-vous exactement la première fois où vous avez été...

- B) adopté?
- C) placé en famille d'accueil?
- D) placé dans un centre d'accueil?
- E) placé dans _____ (voir ligne 1ee)?
- F) (PÉRIODE ADULTE SEULEMENT) incarcéré?

LIGNE 7

POUR LES COLONNES A À F CODÉES 2 (OUI) À LA LIGNE 1, DEMANDER:

Entre l'âge de ___ et ___ ans,...

- A) Avez-vous vécu de la violence physique/verbale dans votre famille naturelle?
- B) Avez-vous vécu de la violence physique/verbale dans votre famille adoptive?
- C) Avez-vous vécu de la violence physique/verbale en famille d'accueil?
- D) Avez-vous vécu de la violence physique/verbale en centre d'accueil?
- E) Avez-vous vécu de la violence physique/verbale lorsque vous étiez _____ (voir ligne 1ee)?
- F) (PÉRIODE ADULTE SEULEMENT) Avez-vous vécu de la violence physique/verbale lorsque vous étiez incarcéré?

Non = 1 Oui = 2

NE 8

JR LES COLONNES A À F CODÉES 2 (OUI) À LA LIGNE 7, DEMANDER:

Quel type de violence physique/verbale avez-vous subi...

- A) dans votre famille naturelle?
- B) dans votre famille adoptive?
- C) en famille d'accueil?
- D) en centre d'accueil?
- E) à/au/dans _____ (voir ligne 1ee)?
- F) (PÉRIODE ADULTE SEULEMENT) en prison? (MONTRER LA CARTE 4)
(CHOIX DE 2 RÉPONSES)

Coup (claques)	01
Coup et blessure	02
Abandon	03
Attouchement sexuel	04
Agression sexuelle (viol)	05
Violence verbale	06
Autre (PRÉCISER): _____	

NE 9

JR LES COLONNES A À F CODÉES 2 (OUI) À LA LIGNE 7, DEMANDER:

(MONTRER LA CARTE 4) La violence que vous avez vécu ...

- A) chez vos parents naturels vous a-t-elle beaucoup bouleversé?
- B) chez vos parents adoptifs vous a-t-elle beaucoup bouleversé?
- C) en famille d'accueil vous a-t-elle beaucoup bouleversé?
- D) en centre d'accueil vous a-t-elle beaucoup bouleversé?
- E) lorsque vous étiez _____ (voir ligne 1ee) vous a-t-elle beaucoup bouleversé?
- F) (PÉRIODE ADULTE SEULEMENT) en prison vous a-t-elle beaucoup bouleversé?

Extrêmement bouleversant.....	1
Assez bouleversant	2
Peu bouleversant.....	3
Pas bouleversant.....	4

NE 10A

US LES RÉPONDANTS, DEMANDER:

Entre l'âge de ___ et ___, avez-vous passé par un Tribunal de la Jeunesse?

Non = 1 Oui = 2

NE 10B

OUI (2) À LA LIGNE 10A, DEMANDER:

Combien de fois avez-vous passé par un Tribunal de la Jeunesse entre l'âge de ___ et ___ ans?
SI PLUS DE 7, CODER 8.

LIGNE 10 C

SI LA LIGNE 10A EST CODÉE 2 (OUI), DEMANDER:

Entre l'âge de ___ et ___ ans, pour quelle(s) raison(s) avez-vous passé par le Tribunal de la Jeunesse?
(CHOIX DE 3 RÉPONSES)

Fugues	01
Problèmes de drogues/d'alcool.....	02
Délits contre la propriété	03
Délits contre la personne	04
Conflits familiaux.....	05
Autres (SPÉCIFIER)_____	

LIGNE 10D

SI LA LIGNE 10A EST CODÉE 2 (OUI), DEMANDER:

Entre l'âge de ___ et ___, votre (vos) expérience(s) au Tribunal de la Jeunesse vous a-t-elle (ont-elles)
beaucoup bouleversée(s)? (MONTRER LA CARTE 4)

Extrêmement bouleversant.....	1
Assez bouleversant	2
Peu bouleversant.....	3
Pas bouleversant	4

TABLEAU A. PARENTS NATURELS

EN RÉPONDANT À VÉCU AVEC SA FAMILLE NATURELLE (PEU IMPORTE LA DURÉE) AU COURS DE CETTE PÉRIODE, POSER LES QUESTIONS DU TABLEAU A. SI NON, PASSER AU TABLEAU B.

LIGNE 1

- A) Durant cette période où vous aviez entre ___ et ___ ans, est-ce que votre mère ou votre père est décédé? Oui (PASSER À C)..... 2
Non (PASSER À LIGNE 2). 1
- C) Ce(s) décès vous a-t-il (ont-ils) beaucoup bouleversé? Extrêmement bouleversant 1
(MONTRER LA CARTE 4) Assez bouleversant..... 2
Peu bouleversant 3
Pas bouleversant 4
- E) (POUR L'ÂGE DE 12 À 18 ANS ET LA PÉRIODE ADULTE SEULEMENT)
Quel âge aviez-vous exactement lorsque votre mère ou votre père est décédé? _____ ans

LIGNE 2

- A) Durant cette même période, est-ce que vos parents naturels se sont séparés ou divorcés? Oui (PASSER À C)..... 2
Non (PASSER À LIGNE 3).....1
- C) Cette(ces) séparation(s) ou ce divorce vous a-t-il (ont-ils) beaucoup bouleversé? Extrêmement bouleversant 1
(MONTRER LA CARTE 4) Assez bouleversant..... 2
Peu bouleversant 3
Pas bouleversant 4
- E) (POUR L'ÂGE DE 12 À 18 ANS ET LA PÉRIODE ADULTE SEULEMENT)
Quel âge aviez-vous exactement lorsque votre mère et votre père se sont séparés ou divorcés la première fois? _____ ans

LIGNE 3

- A) Y a-t-il eu remariage de votre mère ou de votre père durant cette période, ou une nouvelle cohabitation de l'un deux avec un(e) nouveau (nouvelle) partenaire? Oui..(PASSER À C)..... 2
Non. (PASSER À LIGNE 4). 1
- C) Ce(s) remariage(s) ou cette(ces) nouvelle(s) cohabitation(s) vous a-t-il (ont-ils) beaucoup bouleversé? Extrêmement bouleversant 1
(MONTRER LA CARTE 4) Assez bouleversant..... 2
Peu bouleversant 3
Pas bouleversant 4

LIGNE 4

B) Au total, combien de séparation, divorce, remariage et nouvelle cohabitation avez-vous vécu au cours de cette période?

LIGNE 5 ET 6

A) De ___ ans à ___ ans, aviez-vous des frères et des soeurs?

Oui (PASSER À B)..... 2
Non (PASSER À LIGNE 9).. 1

B) Combien de frères et soeurs aviez-vous à cette époque?

_____ nbr. de frères
_____ nbr. de soeurs

LIGNE 7

A) De l'âge de ___ à ___ ans, avez-vous été obligé de vous séparer de vos frères ou de vos soeurs?

Oui (PASSER À C)..... 2
Non (PASSER À LIGNE 8).. 1

C) Cette séparation vous a-t-elle beaucoup bouleversée?
(MONTRER LA CARTE 4)

Extrêmement bouleversant 1
Assez bouleversant..... 2
Peu bouleversant 3
Pas bouleversant..... 4

LIGNE 8

A) Pendant cette période de votre vie, avez-vous vécu le décès d'un (de vos) frère(s) ou d'une (de vos) soeur(s)?

Oui (PASSER À C) 2
Non (PASSER À LIGNE 9). 1

C) Ce décès vous a-t-il beaucoup bouleversé?
(MONTRER LA CARTE 4)

Extrêmement bouleversant 1
Assez bouleversant..... 2
Peu bouleversant 3
Pas bouleversant..... 4

LIGNE 9

A) De l'âge de ___ à ___ ans, y avait-il des conflits familiaux dans votre famille (naturelle)?

Oui (PASSER À C)..... 2
Non (PASSER AU TABLEAU B)... 1

C) Ces conflits vous ont-ils beaucoup bouleversé à cette époque?
(MONTRER LA CARTE 4)

Extrêmement bouleversant 1
Assez bouleversant..... 2
Peu bouleversant 3
Pas bouleversant..... 4

D) Quel type de conflits familiaux avez-vous vécu? (CHOIX DE 2 RÉPONSES)

Disputes, querelles..... 1
Incompréhension..... 2
Climat de tension..... 3
Autre (PRÉCISER): _____ 7

TABLEAU B. PARENTS ADOPTIFS

EN RÉPONDIANT À VÉCU AVEC UNE FAMILLE ADOPTIVE (PEU IMPORTE LA DURÉE) AU COURS DE CETTE PÉRIODE, POSER LES QUESTIONS DU TABLEAU B. SI NON, PASSER À LA PÉRIODE SUIVANTE OU LA SECTION SUIVANTE SELON LE CAS.

LIGNE 1

- A) Durant cette période où vous aviez entre ___ et ___ ans, est-ce qu'un de vos parents adoptifs est décédé? Oui (PASSER À C)..... 2
Non (PASSER À LIGNE 2). 1
- C) Ce(s) décès vous a-t-il (ont-ils) beaucoup bouleversé? (MONTRER LA CARTE 4) Extrêmement bouleversant 1
Assez bouleversant..... 2
Peu bouleversant 3
Pas bouleversant 4
- E) (POUR L'ÂGE DE 12 À 18 ANS ET LA PÉRIODE ADULTE SEULEMENT)
Quel âge aviez-vous exactement lorsque votre (mère adoptive/père adoptif) est décédé? _____ ans

LIGNE 2

- A) Durant cette même période, est-ce que vos parents adoptifs se sont séparés ou divorcés? Oui (PASSER À C)..... 2
Non (PASSER À LIGNE 3).....1
- C) Cette(ces) séparation(s) ou ce divorce vous a-t-il (ont-ils) beaucoup bouleversé? (MONTRER LA CARTE 4) Extrêmement bouleversant 1
Assez bouleversant..... 2
Peu bouleversant 3
Pas bouleversant 4
- E) (POUR L'ÂGE DE 12 À 18 ANS ET LA PÉRIODE ADULTE SEULEMENT)
Quel âge aviez-vous exactement lorsque vos parents adoptifs se sont séparés ou divorcés la première fois? _____ ans

LIGNE 3

- A) Y a-t-il eu remariage d'un de vos parents adoptifs durant cette période, ou une nouvelle cohabitation de l'un deux avec un(e) nouveau (nouvelle) partenaire? Oui..(PASSER À C)..... 2
Non. (PASSER À LIGNE 4). 1
- C) Ce(s) remariage(s) ou cette(ces) nouvelle(s) cohabitation(s) vous a-t-il (ont-ils) beaucoup bouleversé? (MONTRER LA CARTE 4) Extrêmement bouleversant 1
Assez bouleversant..... 2
Peu bouleversant 3
Pas bouleversant 4

LIGNE 4

- B) Au total, combien de séparation, divorce, remariage et nouvelle cohabitation avez-vous vécu au cours de cette période? _____

LIGNE 5 ET 6

- A) De ___ ans à ___ ans, aviez-vous des frères et des soeurs
issus de votre famille adoptive? Oui (PASSER À B).....2
Non (PASSER À LIGNE 9).. 1
- B) Combien de frères et soeurs aviez-vous à cette époque? ___ nbr. de frères
___ nbr. de soeurs

LIGNE 7

- A) De l'âge de ___ à ___ ans, avez-vous été obligé de vous
séparer de vos frères adoptifs ou de vos soeurs adoptives? Oui (PASSER À C).....2
Non (PASSER À LIGNE 8).. 1
- C) Cette séparation vous a-t-elle beaucoup bouleversé?
(MONTRER LA CARTE 4) Extrêmement bouleversant 1
Assez bouleversant.....2
Peu bouleversant3
Pas bouleversant.....4

LIGNE 8

- A) Pendant cette période de votre vie, avez-vous vécu le décès
d'un (de vos) frère(s) adoptif(s) ou d'une (de vos) soeur(s)
adoptive(s)? Oui (PASSER À C)2
Non (PASSER À LIGNE 9). 1
- C) Ce décès vous a-t-il beaucoup bouleversé?
(MONTRER LA CARTE 4) Extrêmement bouleversant 1
Assez bouleversant.....2
Peu bouleversant3
Pas bouleversant.....4

LIGNE 9

- A) De l'âge de ___ à ___ ans, y avait-il des conflits
familiaux dans votre famille (adoptive)? Oui (PASSER À C).....2
Non (PASSER À LA PÉRIODE
SUIVANTE OU LA SECTION
SUIVANTE) 1
- C) Ces conflits vous ont-ils beaucoup bouleversé
à cette époque?
(MONTRER LA CARTE 4) Extrêmement bouleversant 1
Assez bouleversant.....2
Peu bouleversant3
Pas bouleversant.....4

D) Quel type de conflits familiaux avez-vous vécu? (CHOIX DE 2 RÉPONSES)

- Disputes, querelles..... 1
Incompréhension.....2
Climat de tension.....3
Autre (PRÉCISER): _____7

SECTION 8 - PERSONNALITÉ ANTISOCIALE

INTERVIEWER: DÈS QU'IL Y A TROIS RÉPONSES CODÉES 2 (OUI) (NE PAS INCLURE LA QUESTION PA6a), PASSER À LA SECTION SUIVANTE.

Vous allez maintenant vous poser des questions sur votre vie avant l'âge de 15 ans. Commençons par une question sur l'école.

- | | | |
|---|--------|--------|
| 1. Avez-vous fait l'école buissonnière <u>cinq fois ou plus</u> au cours d'une année pendant au moins <u>deux années scolaires</u> , en ne comptant <u>pas</u> votre dernière année à l'école? | 1. Non | 2. Oui |
| 2. Vous est-il souvent arrivé, avant l'âge de 15 ans, de commencer des bagarres? | 1. Non | 2. Oui |
| 3. Vous est-il arrivé plus d'une fois avant l'âge de 15 ans de vous servir d'une arme pendant une bagarre ou de menacer quelqu'un avec une arme? | 1. Non | 2. Oui |
| 4. Vous est-il parfois arrivé avant l'âge de 15 ans d'essayer de blesser quelqu'un physiquement? (SI PA2 = 2: CECI POURRAIT INCLURE COMMENCER UNE BAGARRE AVEC EUX PARCE QUE VOUS VOULIEZ LEUR FAIRE MAL.) | 1. Non | 2. Oui |
| 5. Avez-vous déjà blessé ou tué un animal délibérément avant l'âge de 15 ans? (LA CHASSE, LA PÊCHE, L'EXTERMINATION DE RATS, SOURIS ET INSECTES NE COMPTENT PAS) | 1. Non | 2. Oui |
| 6. Avant l'âge de 15 ans, avez-vous fait une fugue plus d'une fois?
SI NON, PASSER À PA7 | 1. Non | 2. Oui |
| 6a. Êtes-vous retourné vivre chez vous après avoir fait une fugue? | 1. Non | 2. Oui |
| 7. Il arrive à tout le monde de ne pas toujours dire la vérité. Avez-vous dit beaucoup de mensonges pendant votre enfance ou adolescence? | 1. Non | 2. Oui |
| 8. Pendant votre enfance, vous est-il arrivé plus d'une fois de voler un article dans un magasin ou un article à d'autres enfants ou encore, de voler quelque chose à vos parents ou quelqu'un d'autre? | 1. Non | 2. Oui |
| 9. Vous est-il déjà arrivé, avant l'âge de 15 ans, d'attaquer quelqu'un pour le voler, de piquer une bourse, ou de menacer de faire mal à quelqu'un si il ne vous remettait pas son argent ou ses bijoux? | 1. Non | 2. Oui |
| 10. Avant l'âge de 15 ans, avez-vous délibérément endommagé une voiture qui ne vous appartenait pas ou fait quoi que ce soit pour détruire ou causer des dommages importants à la propriété de quelqu'un d'autre? | 1. Non | 2. Oui |
| INTERVIEWER: SI LES RÉPONSES SONT "NON" (1) PARTOUT, PASSER LA SECTION SUIVANTE. | | |
| 11. Avez-vous délibérément provoqué un incendie avant l'âge de 15 ans? (NE TENEZ PAS COMPTE DES FEUX DE JOIE OU DES FEUX ALLUMÉS DANS UN POÊLE OU UN FOYER). | 1. Non | 2. Oui |
| 12. Avant l'âge de 15 ans, avez-vous forcé quelqu'un à avoir des relations sexuelles avec vous? | 1. Non | 2. Oui |

SECTION 9 - ÉVÉNEMENTS DE VIE

Voici une liste d'événements qui peuvent arriver à n'importe qui. J'aimerais savoir si vous avez vécu un de ces événements au cours de la dernière année, et si vous avez vécu cet événement avant d'être sans domicile fixe ou depuis que vous êtes sans domicile fixe actuellement.

(MONTRER LA CARTE 5)

	Cela est-il arrivé au cours de la dernière année		Cela est-il arrivé avant d'être SDF ou depuis que vous êtes SDF	
	OUI	NON	Avant	Depuis
EV1. Vous avez perdu quelque chose ayant une valeur sentimentale	1	0	1	0
a. Cela a-t-il été pour vous:				
1. extrêmement stressant				
2. assez stressant				
3. peu stressant				
4. pas stressant				
EV2. Quelqu'un qui vous est cher est décédé	1	0	1	0
a. Qui était-ce?				
1. conjoint(e)				
2. un de ses enfants				
3. ami(e)				
4. autre membre de famille				
5. autre				
b. Cela a-t-il été pour vous:				
1. extrêmement stressant				
2. assez stressant				
3. peu stressant				
4. pas stressant				
EV3. Quelqu'un qui vous est cher a été gravement malade	1	0	1	0
a. Qui était-ce?				
1. conjoint(e)				
2. un de ses enfants				
3. ami(e)				
4. autre membre de famille				
5. autre				
b. Cela a-t-il été pour vous:				
1. extrêmement stressant				
2. assez stressant				
3. peu stressant				
4. pas stressant				
EV4. Vous avez été gravement malade	1	0	1	0
a. Cela a-t-il été pour vous:				
1. extrêmement stressant				
2. assez stressant				
3. peu stressant				
4. pas stressant				

	Cela est-il arrivé au cours de la dernière année		Cela est-il arrivé avant d'être SDF ou depuis que vous êtes SDF	
	OUI	NON	Avant	Depuis
5. Vous avez déménagé	1	0	1	0
a. Cela a-t-il été pour vous:	1. extrêmement stressant 2. assez stressant 3. peu stressant 4. pas stressant			
6. Vous avez pris votre retraite	1	0	1	0
a. Cela a-t-il été pour vous:	1. extrêmement stressant 2. assez stressant 3. peu stressant 4. pas stressant			
7. Vous avez eu des problèmes avec des amis ou des voisins	1	0	1	0
a. Cela a-t-il été pour vous:	1. extrêmement stressant 2. assez stressant 3. peu stressant 4. pas stressant			
8. Vous vous êtes séparé ou vous avez divorcé	1	0	1	0
a. Cela a-t-il été pour vous:	1. extrêmement stressant 2. assez stressant 3. peu stressant 4. pas stressant			
9. En dehors de cette séparation ou ce divorce, vous avez eu une rupture amoureuse	1	0	1	0
a. Cela a-t-il été pour vous:	1. extrêmement stressant 2. assez stressant 3. peu stressant 4. pas stressant			
9b. Au cours de votre vie, combien de ruptures amoureuses (incluant les séparations ou les divorces) avez-vous eu? ____ (TROP POUR LES COMPTER, CODER 96)				
10. Vous avez dû couper des liens avec vos enfants	1	0	1	0
a. Cela a-t-il été pour vous:	1. extrêmement stressant 2. assez stressant 3. peu stressant 4. pas stressant			

	Cela est-il arrivé au cours de la dernière année		Cela est-il arrivé avant d'être SDF ou depuis que vous êtes SDF	
	OUI	NON	Avant	Depuis
EV11. Vous avez eu des ennuis avec votre belle-famille	1	0	1	0
a. Cela a-t-il été pour vous:				
1. extrêmement stressant				
2. assez stressant				
3. peu stressant				
4. pas stressant				
EV12. Vous avez eu des ennuis avec un employeur	1	0	1	0
a. Cela a-t-il été pour vous:				
1. extrêmement stressant				
2. assez stressant				
3. peu stressant				
4. pas stressant				
EV13. Vous avez été mis à pied ou congédié	1	0	1	0
a. Cela a-t-il été pour vous:				
1. extrêmement stressant				
2. assez stressant				
3. peu stressant				
4. pas stressant				
EV14. Vous avez été sans emploi pendant un mois et plus	1	0	1	0
a. Cela a-t-il été pour vous:				
1. extrêmement stressant				
2. assez stressant				
3. peu stressant				
4. pas stressant				
EV15. Vous avez eu des problèmes importants à l'école (échec scolaire, abandon des études)	1	0	1	0
a. Cela a-t-il été pour vous:				
1. extrêmement stressant				
2. assez stressant				
3. peu stressant				
4. pas stressant				
EV16. Votre revenu a beaucoup diminué	1	0	1	0
a. Cela a-t-il été pour vous:				
1. extrêmement stressant				
2. assez stressant				
3. peu stressant				
4. pas stressant				
EV17. Vous vous êtes sérieusement endetté	1	0	1	0
a. Cela a-t-il été pour vous:				
1. extrêmement stressant				
2. assez stressant				
3. peu stressant				
4. pas stressant				

	Cela est-il arrivé au cours de la dernière année		Cela est-il arrivé avant d'être SDF ou depuis que vous êtes SDF	
	OUI	NON	Avant	Depuis
8. Vous avez été abusé physiquement (battu, attaqué)	1	0	1	0
a. Par qui?				
1. conjoint(e)				
2. un de ses enfants				
3. ami(e)				
4. autre membre de famille				
5. un inconnu				
6. autre				
b. Cela a-t-il été pour vous:				
1. extrêmement stressant				
2. assez stressant				
3. peu stressant				
4. pas stressant				
19. Vous avez été volé	1	0	1	0
a. Cela a-t-il été pour vous:				
1. extrêmement stressant				
2. assez stressant				
3. peu stressant				
4. pas stressant				
20. Vous avez été agressé sexuellement (viol)	1	0	1	0
a. Cela a-t-il été pour vous:				
1. extrêmement stressant				
2. assez stressant				
3. peu stressant				
4. pas stressant				
21. Un feu a endommagé le lieu où vous demeuriez	1	0	1	0
a. Cela a-t-il été pour vous:				
1. extrêmement stressant				
2. assez stressant				
3. peu stressant				
4. pas stressant				
22. Le chauffage, l'électricité, ou la plomberie a complètement arrêté de fonctionner à l'endroit où vous viviez	1	0	1	0
a. Cela a-t-il été pour vous:				
1. extrêmement stressant				
2. assez stressant				
3. peu stressant				
4. pas stressant				
23. Vous avez été évincé (expulsé) de l'endroit où vous viviez	1	0	1	0
a. Cela a-t-il été pour vous:				
1. extrêmement stressant				
2. assez stressant				
3. peu stressant				
4. pas stressant				

	Cela est-il arrivé au cours de la dernière année		Cela est-il arrivé avant d'être SDF ou depuis que vous êtes SDF	
	OUI	NON	Avant	Depuis
EV24. L'endroit où vous habitez a été condamné	1	0	1	0
a. Cela a-t-il été pour vous:				
1. extrêmement stressant				
2. assez stressant				
3. peu stressant				
4. pas stressant				
EV25. Vous avez cessé de recevoir du bien-être social ou du chômage	1	0	1	0
a. Cela a-t-il été pour vous:				
1. extrêmement stressant				
2. assez stressant				
3. peu stressant				
4. pas stressant				
EV26. Vous avez été arrêté, ou vous avez eu des problèmes avec la justice	1	0	1	0
a. Pour quel type de délit				
1. délit contre la personne				
2. délit contre la propriété				
3. vol				
4. fugue				
5. drogue				
7. autre				
b. Cela a-t-il été pour vous:				
1. extrêmement stressant				
2. assez stressant				
3. peu stressant				
4. pas stressant				

SECTION 10 - INVENTAIRE DES RELATIONS INTERPERSONNELLES

questions qui suivent portent sur les personnes qui sont importantes pour vous ou qui vous sont chères.

Je vais vous demander de me faire la liste des personnes qui vous sont chères et qui sont importantes pour vous. (MONTRER LA CARTE 6)

Pour chaque personne nommée (ne pas nommer les professionnels de la santé comme le médecin, l'infirmière ou un autre professionnel), dites-moi son prénom ou ses initiales, le lien qui vous unit à elle, combien de fois vous avez contacté cette personne au cours des 30 derniers jours et au cours de la dernière année. Vous pouvez me nommer autant de personnes qui vous convient jusqu'à un maximum de 15.

INTERVIEWER: INSCRIRE LE PRÉNOM OU LES INITIALES, LE LIEN QUI UNIT CETTE PERSONNE AU RÉPONDANT, ET LA FRÉQUENCE DES CONTACTS. PRENDRE EN NOTE UN MAXIMUM DE 15 NOMS.

Prénom ou initiales de la personne: _____

Lien: Frère/soeur 1
 Mère/père 2
 Autre membres de la famille/parenté..... 3
 Ami(e)..... 4
 Autre 7

Fréquence des contacts au cours des 30 derniers jours: _____

Fréquence des contacts au cours de la dernière année: Aucun contact0
 Environ 1 fois par mois.....1
 Moins d'une fois par mois.....2

La majorité des relations que nous avons avec les personnes qui nous sont chères peuvent à la fois être aidantes ou stressantes. Je vais vous lire des phrases qui décrivent des relations que vous pouvez avoir avec des personnes qui sont importantes pour vous.

Vous me direz pour chacune de ces phrases, si vous êtes en total désaccord, en désaccord, ni en accord ni en désaccord, en accord ou totalement en accord avec chacun des énoncés suivants. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses.

En total désaccord	En désaccord	Ni en accord ni en désaccord	En accord	Totalement en accord
1	2	3	4	5

- A) Je connais quelqu'un qui me donne un sentiment de confiance en moi
- B) Certaines personnes qui me sont chères ont des opinions semblables aux miennes.
- C) Il y a quelqu'un à qui je peux m'adresser pour me conseiller quand j'ai un problème.
- D) Je peux parler ouvertement de n'importe quoi avec au moins une personne qui m'est chère.

En total désaccord	En désaccord	Ni en accord ni en désaccord	En accord	Totalement en accord
1	2	3	4	5

- E) J'ai quelqu'un sur qui compter pour n'importe quoi.
- F) Certaines personnes dans mon entourage prennent trop de place.
- G) Lorsque j'en ai besoin, je peux compter sur un ami qui m'aide à me sentir mieux.
- H) Il y a quelqu'un dans mon entourage qui se fâche si nous avons des opinions différentes.
- I) Je ne risque rien à révéler mes faiblesses à une personne que je connais.
- J) Une personne qui m'est chère me soutient dans les bons et les mauvais moments.
- K) J'ai dans mon entourage des personnes qui me donnent un vrai coup de main en cas d'urgence.
- L) Il y a une personne qui m'est chère sur qui je ne peux pas compter.
- M) Si j'ai besoin d'aide, je n'ai qu'à le demander.
- N) J'ai beaucoup d'occasions pour discuter avec les personnes qui me sont chères.

RI3. Pour les phrases suivantes, dites-moi si actuellement cela vous arrive souvent
(PÉRIODE DE RÉFÉRENCE = DERNIER MOIS)

Jamais	Presque jamais	Quelquefois	Assez souvent	Très souvent
1	2	3	4	5

- A) J'ai des moments agréables avec les personnes qui me sont chères.
- B) Je passe du temps à faire les choses pour les autres même lorsque je n'en ai pas vraiment envie.
- C) Certaines personnes qui me sont chères envahissent mon intimité.
- D) Je suis mal à l'aise par certains comportements d'une personne qui m'est chère.
- E) Quelqu'un qui m'est cher a tendance à ambitionner sur moi.
- F) Certaines personnes qui me sont chères sont un poids pour moi.
- G) Je veux que certaines personnes qui me sont chères soient plus attentives à mes besoins.
- H) Certaines personnes qui me sont chères m'amènent à faire des choses que je ne veux pas faire.

Jamais Presque jamais Quelquefois Assez souvent Très souvent

1

2

3

4

5

I) Les relations sont tendues entre moi et quelqu'un qui m'est cher.

J) J'ai de la difficulté à plaire à certaines personnes qui me sont chères.

K) Au moins une personne qui m'est chère m'a laissé savoir qu'elle croit en moi.

L) Certaines personnes dont je me sens proche attendent trop de moi.

9. ANNEXE 2

Formulaire de consentement I

Je consens à participer à l'étude menée par l'équipe de chercheurs du Centre de recherche Philippe Pinel. Cette étude s'intéresse principalement aux caractéristiques des personnes ayant un faible revenu. Elle vise à comparer les caractéristiques d'un groupe de personnes domiciliées avec celles d'un groupe de personnes sans domicile.

Je comprends que j'aurai à répondre aux questions de l'interviewer et qu'il me remettra [REDACTED] si je termine l'entrevue.

Ma participation est absolument volontaire et je peux y mettre fin en tout temps. Je suis conscient que ma participation, ou mon refus de participer à ce projet, n'aura aucune répercussion sur les prestations et les services que je pourrais recevoir de l'aide sociale. Il est aussi entendu que les renseignements que j'aurai fournis ne peuvent d'aucune manière être transmis au Bureau d'Aide Sociale.

Je comprends que les renseignements que je fournirai seront traités de manière confidentielle, c'est-à-dire qu'ils ne pourront pas être divulgués si leur forme risque de permettre de m'identifier.

Signé à _____ le _____ 19____

Signature du participant: _____

Signature du chercheur: _____

- I -
FORMULE DE CONSENTEMENT

Je consens à participer à l'étude menée par l'équipe de chercheurs du Centre de recherche Philippe Pinel. Cette étude s'intéresse principalement aux caractéristiques des personnes qui fréquentent les refuges pour la première fois. Le but de cette étude est de trouver des moyens pour aider les personnes, qui comme moi, se retrouvent sans domicile fixe pour la première fois. Cette étude comprend une deuxième partie qui me sera expliquée à la fin de l'entrevue. Pour le moment, je comprends que j'aurai à répondre aux questions de l'interviewer et qu'il me remettra 10\$ si je termine l'entrevue.

Ma participation est absolument volontaire et je peux y mettre fin en tout temps. Je suis conscient que ma participation, ou mon refus de participer à ce projet, n'aura aucune répercussion sur les services que je pourrais recevoir des refuges.

Aucune communication des renseignements recueillis ne devra être faite aussi longtemps que leur forme risquerait de permettre de m'identifier.

SIGNÉ À _____ LE _____ 19 _____

SIGNATURE DU SUJET: _____

SIGNATURE DU CHERCHEUR: _____

Formulaire de consentement II

Je consens à ce que les chercheurs du Centre de recherche de l'Institut Philippe Pinel utilisent d'autres sources d'informations pour compléter celles que j'ai données dans l'entrevue. Ainsi, ils pourront consulter mes dossiers d'aide-sociale, mes dossiers hospitaliers et mes dossiers légaux. Cette autorisation sera valide pour les deux prochaines années.

Ma participation est absolument volontaire et je peux y mettre fin en tout temps. Je suis conscient que ma participation ou mon refus de participer à ce projet, n'aura aucune répercussion sur les prestations et les services que je pourrais recevoir de l'Aide-sociale. Je comprends que les renseignements que je fournirai seront traités de manière confidentielle, c'est-à-dire qu'ils ne pourront pas être divulgués si leur forme risque de permettre de m'identifier.

Signé à _____ le _____ 19____

Signature du participant: _____

Signature du chercheur: _____

- I -
FORMULE DE CONSENTEMENT

Je consens à participer à l'étude menée par l'équipe de chercheurs du Centre de recherche Philippe Pinel. Cette étude s'intéresse principalement aux caractéristiques des personnes qui fréquentent les refuges pour la première fois. Le but de cette étude est de trouver des moyens pour aider les personnes, qui comme moi, se retrouvent sans domicile fixe pour la première fois. Cette étude comprend une deuxième partie qui me sera expliquée à la fin de l'entrevue. Pour le moment, je comprends que j'aurai à répondre aux questions de l'interviewer et qu'il me remettra 10\$ si je termine l'entrevue.

Ma participation est absolument volontaire et je peux y mettre fin en tout temps. Je suis conscient que ma participation, ou mon refus de participer à ce projet, n'aura aucune répercussion sur les services que je pourrais recevoir des refuges.

Aucune communication des renseignements recueillis ne devra être faite aussi longtemps que leur forme risquerait de permettre de m'identifier.

SIGNÉ À _____ **LE** _____ **19** _____

SIGNATURE DU SUJET: _____

SIGNATURE DU CHERCHEUR: _____