

Étape 1 : Analyse de l'écart de services

La première étape de cette démarche consiste à collecter les informations nécessaires pour produire une analyse de l'écart de services sur un territoire.

Tout d'abord, il faut **estimer la démographie des populations visées par les services et inférer leurs principales caractéristiques**. Les populations visées par les services correspondent à l'ensemble **des personnes ayant des enjeux de dépendance aux substances psychoactives (SPA)¹ ou vivant une situation d'itinérance² sur le territoire étudié**.

1. Estimation de la population visée par les services

L'opération d'estimation démographique de la population répondant à ces définitions implique la mobilisation de trois types de sources d'information :

- a) Recensements des personnes en situation d'itinérance
- b) Enquêtes épidémiologiques sur les dépendances;
- c) Données collectées par les répondant.e.s surdoses et par les professionnel.le.s répondant.e.s en itinérance.

Les indicateurs obtenus de ces trois sources doivent être entrés sur le fichier Excel nommé [Outil d'analyse d'écart de services](#). Ce classeur automatise les opérations de calcul nécessaires afin d'établir une estimation du nombre de personnes sur le territoire régional nécessitant des soins et services en dépendance ou vivant des situations d'itinérance. L'objectif de cette étape est de comparer ces estimations au nombre de personnes recevant actuellement des services.

¹ **La dépendance aux substances psychoactives** se caractérise par une consommation problématique de substances psychoactives (SPA) qui mène à de la détresse ou à une déficience importante sur le plan clinique. Une personne est considérée dépendante lorsque sa consommation de SPA, que ces substances soient prescrites ou illégales, entraîne d'importantes conséquences sur sa capacité à fonctionner et sur sa qualité de vie, ou lorsque le fait de ne pas consommer des SPA entraîne des symptômes de manque (sevrage). Définition dérivée de celle du [Centre for Addiction and Mental Health](#).

² La [Politique nationale de lutte à l'itinérance](#) (MSSS, 2014) définit l'**itinérance** comme un « *processus de désaffiliation sociale et une situation de rupture sociale qui se manifestent par la difficulté pour une personne d'avoir un domicile stable, sécuritaire, adéquat et salubre en raison de la faible disponibilité des logements ou de son incapacité à s'y maintenir et, à la fois, par la difficulté de maintenir des rapports fonctionnels, stables et sécuritaires dans la communauté* ». Elle précise que l'itinérance peut se présenter sous deux formes : visible ou cachée. **L'itinérance visible** réfère à des situations où la personne est hébergée dans une ressource, hospitalisée, ou en détention sans domicile à sa sortie, ou lorsqu'elle dort dans la rue, dans une tente, ou dans son véhicule. **L'itinérance cachée** peut prendre la forme d'un hébergement temporaire chez des proches, sans garantie de résidence soutenue, ou d'un séjour dans un logement de location temporaire et à court terme, tel un motel, ou d'un logement surpeuplé, insalubre ou non sécuritaire.

Région analysée:		Saguenay–Lac-Saint-Jean
Indicateur populationnel	Pourcentage	Habitants
Population totale	100	286 768
0-19 ans	19,5	55 920
20-64 ans	54,3	155 715
65 ans et plus	26,2	75 133
Total adultes (19-65+)	80,5	230 848

Figure 1 Tableau de données démographiques à remplir sur le classeur d'analyse de l'écart de services. L'exemple présente les données de la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean.

a) Recensements des personnes en situation d'itinérance

Un recensement est une opération statistique permettant de quantifier et de connaître les caractéristiques d'une population. Au Québec, deux exercices menés de manière systématique par le MSSS permettent l'analyse de la population vivant une situation d'itinérance.

Dénombrement des personnes en situation d'itinérance au Québec (DPSIQ)

Le [Dénombrement des personnes en situation d'itinérance au Québec \(DPSIQ\)](#) est un projet de collecte de données sur la population en situation d'itinérance visible et cachée. Le portrait populationnel actuellement disponible est celui de [2022](#) et vise à obtenir une compréhension globale de l'itinérance à partir d'une diversité d'indicateurs complémentaires provenant de sources variées. Les objectifs du dénombrement sont les suivants³:

- estimer le nombre de personnes en situation d'itinérance visible au cours d'une nuit;
- décrire certaines caractéristiques des personnes en situation d'itinérance à partir d'informations recueillies par questionnaire;
- comparer les données obtenues dans le cadre des démarches de collecte de données.

Le [chapitre 5 : Résultats par région du rapport 2022](#) présente les résultats du dénombrement à **échelle régionale (13 régions)**. Les données concernant la région analysée doivent être entrées dans le classeur « Outil d'analyse de l'écart de services », sous le volet « DPSIQ ». Le chapitre 5 du rapport du DPSIQ présente également des tableaux de données démographiques désagrégées par **genre, âge, identité autochtone et orientation sexuelle**. Ces tableaux de données peuvent, au besoin, enrichir l'analyse de la population visée.

³ Source : MSSS (2025) [Données sur l'itinérance](#). Site web.

Indicateur régional DPSIQ	Nombre de personnes
Total de personnes vivant en situation d'itinérance	177
Personnes passant la nuit dans un lieu extérieur	11
Personnes passant la nuit dans un hébergement d'urgence	7
Personnes passant la nuit dans une ressource de transition	40
Personnes passant la nuit dans un organisme mixte	28
Personnes passant la nuit dans un hébergement lié à la violence	30
Personnes en situation d'itinérance cachée	47
Centre de thérapie	0
Autre	10
Donnée manquante	4

Figure 2 Tableau à remplir avec les données régionales du DPSIQ dans le classeur d'analyse de l'écart de services. L'exemple présente les résultats pour la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean.

Énumération de l'itinérance hébergée

[L'Énumération de l'itinérance hébergée, 2024](#) (ÉIH) est un exercice de collecte de données administratives permettant de faire la lumière sur l'évolution de l'offre de services d'hébergement s'adressant aux personnes en situation d'itinérance et d'estimer le nombre de personnes qui s'y trouvent un soir donné. L'opération se penche exclusivement sur **l'itinérance hébergée**. [L'Annexe 1 – Résultats ventilés par municipalités](#) du rapport 2024 présente des tableaux de données pour chacune des seize régions sociosanitaires québécoises ventilées pour 25 municipalités. Les résultats pour les municipalités de la région analysée doivent être entrés dans le classeur « Outil d'analyse de l'écart de services », sous le volet « ÉIH ».

Nombre de points de services d'hébergement recensés et capacité d'hébergement, indicateurs municipaux (ÉIH)				
Indicateur		Habitants		
		Alma	Saguenay	Total régional
Hébergement d'urgence	Nombre de points de service recensés	1	0	1
	Capacité (n)	12	42	54
	Capacité par tranche de 10 000 habitants	3,9	2,8	
Hébergement de transition	Nombre de points de service recensés	1	0	1
	Capacité (n)	14	49	63
	Capacité par tranche de 10 000 habitants	4,5	3,2	
Autres ressources où toutes les personnes hébergées sont considérées comme étant en situation d'itinérance	Nombre de points de service recensés	2	4	6
	Capacité (n)	12	25	37
	Capacité par tranche de 10 000 habitants	3,9	1,6	
Autres ressources dans lesquelles se trouvent des personnes en situation de stabilité résidentielle et de personnes considérées comme étant en situation d'itinérance	Nombre de points de service recensés	0	8	8
	Capacité (n)	0	115	115
TOTAL				
Nombre de points de service recensés		4	12	16
Capacité (n)		38	231	269

Figure 3 Tableau à remplir avec les résultats de l'ÉIH désagrégés par municipalités. L'exemple présente les municipalités du Saguenay-Lac-Saint-Jean.

Les méthodologies du DPSIQ et de l'ÉIH sont complémentaires. Le DPSIQ se concentre de manière plus large sur l'ensemble de l'itinérance, incluant l'itinérance visible dans des lieux extérieurs et l'itinérance cachée. L'ÉIH, de son côté, analyse spécifiquement l'itinérance hébergée et ses multiples facteurs, notamment la capacité d'hébergement par région sociosanitaire et par municipalité. Malgré la complémentarité des méthodologies mobilisées, ces deux recensements n'utilisent pas exactement les mêmes catégories d'analyse; par conséquent, les données doivent être traitées comme des portraits instantanés de deux moments différents dans le temps, présentant des dimensions différentes d'une même problématique.

b) Enquêtes épidémiologiques sur les dépendances

Les estimations de prévalence basées sur des enquêtes épidémiologiques permettent d'inférer le nombre de personnes ayant un enjeu de dépendance aux SPA sur un territoire. Les principales sources à mobiliser sont [l'Enquête québécoise sur la santé de la population \(EQSP\)](#), [l'Enquête canadienne sur la consommation de substances \(ECCS\)](#), et le [Réseau SurvUDI](#). Ces estimations de prévalence peuvent être **appliquées à la démographie locale** du territoire analysé afin **d'inférer le nombre** de personnes vivant avec une dépendance aux SPA. À cette fin, il sera nécessaire de saisir les données démographiques régionales présentées sur le [portail web de l'Institut de la statistique du Québec](#) afin de les entrer dans le volet « Démographie » de [l'Outil d'analyse de l'écart de services](#) de l'ESCODI.

Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP)

[L'Enquête québécoise sur la santé de la population \(EQSP\)](#) est une enquête populationnelle qui vise à recueillir des données sur l'état de santé physique et mentale de la population québécoise de 15 ans et plus et de certains de ses déterminants. Le **chapitre 6 : Substances psychoactives** du rapport présente des données démographiques sur la consommation quotidienne et excessive d'alcool, de cannabis, de drogues, et de médicaments contenant des opioïdes. Bien que le rapport bisannuel fait uniquement état d'analyses à l'échelle provinciale, l'enquête est conçue de manière à permettre des analyses selon plusieurs découpages géographiques. Les tableaux présentant **les résultats aux échelles régionale et locale** peuvent être obtenus sur demande auprès du répondant surdoses de la Direction régionale de santé publique ([voir Données collectées par les répondants régionaux en surdoses et en itinérance](#)).

Les indicateurs de prévalence provinciale de la consommation de substances provenant du rapport 2020-2021 de l'EQSP ont été saisis préalablement dans le classeur « Outil d'analyse de l'écart de services ». Le calcul de la population régionale se fait donc automatiquement lorsque la démographie régionale est entrée dans le classeur. Les résultats régionaux sont présentés sous l'onglet « EQSP » de l'Outil d'analyse de l'écart de services.

Enquête canadienne sur la consommation de substances (ECCS)

[L'Enquête canadienne sur la consommation de substances \(ECCS\)](#) est menée tous les deux ans au niveau national par Santé Canada. Elle a pour but de recueillir des données afin de déterminer la prévalence de la consommation d'alcool et de drogues et les tendances dans ce domaine. Les données de l'ECCS servent à l'élaboration, à la mise en œuvre et à l'évaluation de stratégies, de politiques et de programmes axés sur la consommation d'alcool et de drogues au Canada. L'ECCS est l'une des principales sources de données canadiennes sur la consommation de substances dont dispose Santé Canada depuis 2008⁴.

Comme pour le DPSIQ, les indicateurs de prévalence nationale de la consommation de substances provenant du rapport 2023 de l'ECCS ont été entrés préalablement dans le classeur « Outil d'analyse de l'écart de services ». Le calcul de la population régionale est donc fait automatiquement sous le volet « ECCS ».

⁴ Source : Gouvernement du Canada (2025) [Enquête canadienne sur l'alcool et les drogues](#). Site web.

Réseau SurvUDI

Le [Réseau SurvUDI](#) est un réseau de surveillance épidémiologique chez les utilisateurs de drogues par injection (UDI). Depuis 1995, SurvUDI effectue une [surveillance des infections par le VIH et par le VHC parmi les personnes UDI recrutées dans huit régions](#) : Abitibi-Témiscamingue, Estrie, Mauricie et Centre-du-Québec, Montérégie, Montréal, Ottawa, Outaouais, Ville de Québec, et Saguenay-Lac-Saint-Jean. Le réseau permet également le suivi des facteurs de risque de ces infections. **Les rapports du Réseau SurvUDI présentent des données sur les pratiques régionales des personnes UDI qui analysent les thématiques suivantes dans les régions participantes:**

- Drogues injectées par les UDI questionnés dans les six derniers mois
- Drogues consommées autrement que par injection dans les six derniers mois
- Prévalences et incidences du VIH et des anti-VHC
- Tendances de l'utilisation des seringues et d'autres matériels d'injection déjà utilisés par quelqu'un d'autre

Pour les régions surveillées par SurvUDI, trois indicateurs régionaux doivent être entrés dans le classeur « Outil d'analyse de l'écart de services » : la **prévalence ajustée du VIH** dans la population UDI, la **prévalence des anti-VHC** dans la population UDI, et le nombre de **questionnaires SurvUDI administrés** dans la région. Le nombre de questionnaires administrés peut être utilisé comme un indicateur indirect de la population UDI visible, c'est-à-dire, du nombre de personnes utilisatrices de drogues par injection qui sont en contact avec un point de services de la région.

- c) [Données collectées par les répondant.e.s surdoses et par les professionnel.le.s répondant.e.s en itinérance.](#)

Le **répondant surdoses**, responsable de la surveillance régionale des surdoses à la DRSP, et le **professionnel répondant en itinérance** de l'établissement de santé et services sociaux (ESSS) collectent des données régionales non publiées présentant une plus grande granularité et spécificité régionale que les données présentées dans les publications provinciales ou nationales. Il est donc recommandé de les contacter directement afin d'obtenir accès à ces données. Le répondant surdoses de la DRSP disposera des données concernant :

- Les interventions d'urgence ou en situation de surdose réalisées en services de consommation / injection supervisée
- La redistribution de naloxone par les organismes communautaires
- Les interventions d'Urgences-Santé pour intoxication avec administration de naloxone
- Les surdoses signalées par les organismes communautaires

Le professionnel répondant en itinérance est « un professionnel de la santé et des services sociaux venant soutenir les partenaires internes et externes de l'établissement lorsqu'ils rencontrent des situations cliniques particulières ou complexes ; ces professionnels feront le pont avec la communauté. »⁵. Ce professionnel peut avoir des données provenant des recensements de la population en situation d'itinérance désagrégées par municipalité, ainsi que d'autres informations sur les particularités régionales de la population en situation d'itinérance.

À la fin de cette première étape de collecte de données, il sera possible de faire une estimation éclairée des populations visées.

Données désagrégées sur les populations visées

Ces données complémentaires sous forme de tableaux de données désagrégées pourraient permettre d'enrichir le portrait des populations régionales visées et peuvent être utiles à l'étape de l'analyse de l'écart de services pour identifier les sous-groupes de la population qui ne sont pas rejoints. Cette analyse supplémentaire est possible selon les besoins de l'équipe et les particularités régionales.

Itinérance :

- Répartition d'âge de la population en situation d'itinérance (DPSIQ)
- Répartition de genre de la population en situation d'itinérance (DPSIQ)
- Identité autochtone de la population en situation d'itinérance (DPSIQ)
- Orientation sexuelle de la population en situation d'itinérance (DPSIQ)

Dépendance :

- Répartition d'âge et de genre des personnes ayant consommé des drogues au cours des 12 derniers mois (EQSP)
- Répartition d'âge et de genre des personnes qui ont consommé de l'alcool tous les jours au cours des 12 derniers mois (EQSP)
- Répartition d'âge et de genre des personnes qui ont consommé des drogues au cours des 12 derniers mois (EQSP)

⁵ MSSS (2021) [Plan d'action interministériel en itinérance 2021-2026](#). Page 29.

- Drogues consommées au cours des 12 derniers mois (EQSP)
- Répartition d'âge et de genre des personnes ayant consommé d'opioïdes au cours des 12 derniers mois (EQSP)
- Substances consommées par injection par les personnes UDI (SurvUDI)
- Substances consommées autrement que par injection par les personnes UDI (SurvUDI)
- Tendances de l'utilisation de seringues déjà utilisées par quelqu'un d'autre chez les personnes UDI (SurvUDI)
- Tendances d'injection de cocaïne des personnes UDI (SurvUDI)

2. Estimation de la population desservie

Par la suite, une estimation de la population actuellement desservie par les services en dépendance et en itinérance doit être effectuée. La **population desservie** est définie, dans le cadre de cet exercice, comme l'ensemble de **personnes actuellement suivies pour une dépendance aux SPA** dans les différents points de services de l'ESSS du territoire, ainsi que les **utilisateurs de services dédiés aux personnes en situation d'itinérance**.

Afin de déterminer le nombre de personnes actuellement desservies répondant à cette définition, le classeur « [Outil d'analyse de l'écart de services](#) » permet de produire un **portrait quantitatif basé sur les données présentes dans les banques de données du Réseau de la santé et des services sociaux (RSSS)**. Deux banques de données principales sont mobilisées dans cet objectif, le *Système d'information sur la clientèle des services de réadaptation en dépendances (SIC-SRD)* et le *Système d'information sur la clientèle et les services des CSSS - mission CLSC (I-CLSC)*. Afin de profiter de ces données, le document de [demandes d'information](#) produit par l'ESCODI constitue une demande d'information formelle à acheminer aux pilotes locaux des systèmes de gestion de données⁶. Cette demande d'information vise des tableaux de données spécifiques produits de façon régulière à des fins de gestion.

⁶Les pilotes locaux sont des professionnels présents dans chaque établissement, dont le rôle, tel que défini par les cadres normatifs des systèmes de données, est de : 1) Gérer le fonctionnement du système dans son établissement, soutenir l'application du cadre normatif et s'assurer d'une utilisation optimale et performante du système et de la qualité des informations saisies dans le système. 2) Maintenir et améliorer la qualité des informations inscrites dans le système, ainsi qu'assurer la mise à jour périodique. 3) Produire les extraits pour les utilisateurs de données et répondre à toutes les demandes d'information faites par le CISSS ou le CIUSSS et les différents partenaires. Source : MSSSS (2021) [Cadre normatif du système d'information sur la clientèle des services de réadaptation en dépendances \(SIC-SRD\)](#).

Des indicateurs spécifiques provenant des données obtenues des systèmes d'information SIC-SRD et I-CLSC devront être entrés dans le classeur « Outil d'analyse de l'écart de services », sous le volet « SIC-SRD + I-CLSC ».

Une fois que la taille de la population des personnes desservies aura été estimée, les tableaux de données obtenus rendent également possible, **d'analyser les caractéristiques des personnes rejointes** dans les différents points de services de la région, dont **la répartition d'âge, le genre, les substances consommées, les niveaux de soins requis, entre autres.**

3. Calcul de l'écart de services

Ayant estimé la taille démographique des populations visées par les services en dépendance et en itinérance dans la région, ainsi que le nombre de personnes qui bénéficient actuellement des services, il est maintenant possible d'analyser **l'écart de services** sur la base des meilleures données disponibles. L'écart de services peut être défini comme **la différence entre les services offerts et les besoins de la population**. Il s'agit donc d'analyser la disparité entre ce qui est disponible et ce qui devrait l'être, en ce qui concerne l'accès, la qualité ou la couverture. À cette étape de la démarche, l'écart de services sera calculé quantitativement, en soustrayant la population desservie des estimations de la population visée :

$$\text{Population visée} - \text{Population desservie} = \text{Écart de services}$$

Les écarts de services peuvent également être représentés sous forme de pourcentages de population desservie :

$$\text{Population desservie} / \text{Population visée} \times 100 = \% \text{ de population desservie}$$

Ce pourcentage de population desservie peut, par la suite, être mobilisé comme indicateur de performance, principalement afin de mesurer l'évolution dans le temps de la couverture des services dans la région.

Les chiffres nécessaires pour ce calcul sont saisis automatiquement sous le volet « écart de services » à mesure que les autres volets du classeur sont remplis. Ces formules sont appliquées de cette façon dans le classeur:

	Indicateur régional de population visée	Indicateur de population desservie	Écart de services potentiel	% de couverture
	Personnes qui ont déjà ressenti le besoin d'obtenir de l'aide professionnelle pour leur consommation d'alcool, de cannabis ou de drogue (ECCS)	Personnes suivies pour une dépendance aux SPA (SIC-SRD)	Écart de services en dépendance maximum potentiel	
Chiffre	14 112	250	13 862	1,77%
	Personnes à risque élevé de troubles liés à la consommation d' alcool d'après AUDIT (ECCS)	Personnes suivies pour une dépendance à l'alcool (SIC-SRD)	Écart potentiel de services en dépendance à l'alcool	
Chiffre	7 849	55	7 794	0,70%
	Personnes à risque élevé de problèmes liés à la consommation de cannabis d'après ASSIST (ECCS)	Personnes suivies pour une dépendance au cannabis (SIC-SRD)	Écart potentiel de services potentiel en dépendance au cannabis	
Chiffre	693	80	613	11,55%
	Usage problématique d'analgésiques opioïdes au cours de la dernière année (ECCS)	Personnes suivies pour une dépendance aux opioïdes (SIC-SRD)	Écart potentiel de services en dépendance aux opioïdes	
Chiffre	2 308	40	2 268	1,73%
	Total de personnes décomptées en situation d'itinérance sur le territoire (DPSIQ)	Nombre d'usagers distincts dont la raison de l'intervention est 3612 itinérance (I-CLSC)	Écart potentiel de services en itinérance	
Chiffre	177	20	157	11,30%
	Total de personnes décomptées en situation d'itinérance sur le territoire (DPSIQ)	Total de capacité d'hébergement des points de services d'hébergement recensés (ÉIH)	Écart potentiel de services d'hébergement	
Chiffre	177	269	-92	151,98%

Figure 4 Les chiffres de ce tableau se trouvant sous le volet « écart de services » sont saisis automatiquement à mesure que les autres volets du classeur sont remplis. L'exemple présente les chiffres du Saguenay-Lac-Saint-Jean.