

# **Femmes en difficulté : Une décennie de changements pour les femmes sans-abri à long terme**

Avril 1999

par

Sylvia Novac, Joyce Brown et Gloria Gallant

**La SCHL contribue de diverses façons à l'amélioration du logement et des conditions de vie au Canada. L'une de ces façons est de communiquer les résultats de ses recherches. Veuillez prendre contact avec la SCHL pour obtenir une liste des produits d'information disponibles sur divers sujets sociaux, économiques, environnementaux et techniques reliés au logement.**

**Centre canadien de documentation sur l'habitation : téléphone 613-748-2368,  
télécopieur 613-748-4069, Internet [www.cmhc-schl.gc.ca](http://www.cmhc-schl.gc.ca)**

Ce rapport présente une étude rétrospective de l'évolution du phénomène des femmes sans-abri dans la région de Toronto, en insistant particulièrement sur les conditions des femmes qui demeurent sans-abri à long terme et sur les services dont elles ont besoin. L'étude se fonde sur les observations et l'expertise de personnes ayant travaillé de près avec les femmes sans-abri au cours de la dernière décennie. L'étude comprend des données d'entrevue obtenues auprès d'un petit nombre de ces femmes ainsi qu'un profil, basé sur la recherche, de l'errance à long terme parmi les femmes à Toronto.

Le rapport examine les distinctions entre l'utilisation des refuges et d'autres services par les femmes sans-abri (selon que leur errance est temporaire, épisodique ou chronique) et les répercussions de leur situation sur les besoins en logement et en services de soutien. Les femmes qui demeurent sans logis pendant de longues périodes doivent affronter des conditions semblables à celles des autres femmes sans-abri sauf que leurs ressources personnelles sont moindres, que leur état de santé physique et mentale est pire et que leur capacité de faire face aux événements est plus faible. Elles sont très susceptibles d'être atteintes de troubles mentaux graves et il semble que la toxicomanie soit en hausse parmi elles.

## SOMMAIRE

---

Au cours de la dernière décennie, il y a eu des changements significatifs dans le profil des femmes sans-abri et le contexte des services. La proportion des femmes qui ont eu recours au système des refuges d'urgence à Toronto est passée de 24 à 37 p. 100 entre 1988 et 1996, et le nombre de celles qui ont accès à des logements subventionnés a diminué. Tandis que davantage de femmes se retrouvent sans-abri et que les services sociaux et le système de santé actuels sont de moins en moins capables de les aider, les plus vulnérables restent sans-abri pendant de plus longues périodes. Le système des refuges d'urgence n'est pas adéquat pour les femmes sans-abri à long terme, mais les logements et les services de remplacement sont insuffisants. La plupart des femmes sans-abri à long terme ont connu des histoires traumatisantes d'abus et sont très vulnérables face à la revictimisation, d'où l'importance de préserver leur sécurité personnelle et leur vie privée dans toute disposition relative aux refuges ou aux logements.

Étant donné l'insuffisance des ressources, les refuges et les services connexes se sont étendus pour loger davantage de sans-abri, mais le niveau de service et le personnel ont diminué au cours de la dernière décennie. Nous nous sommes basés sur les observations et les points de vue de fournisseurs de services expérimentés pour explorer les conditions des femmes sans-abri et particulièrement des femmes qui restent sans-abri à long terme. Une nouvelle tendance inquiétante se manifeste, à savoir la création de grands refuges mixtes, généralement considérés dangereux pour les femmes et les personnes vulnérables.

Certaines femmes sans-abri à long terme se sont isolées et évitent de fréquenter les refuges. Des efforts plus spécialisés sont donc requis pour rejoindre ces femmes, leur fournir un refuge stable et rétablir leur santé et leur bien-être. Nous décrivons le projet Savard, qui est l'un de ces services innovateurs. Il applique une philosophie de souplesse et de réflexivité pour répondre aux besoins des femmes qui ont survécu à l'enfer de la rue. Nous abordons également le besoin de logement supervisé pour accueillir les femmes sans-abri à long terme les plus vulnérables.

## **EXECUTIVE SUMMARY**

---

There have been significant changes over the past decade in the profile of women's homelessness and the service context. The proportion of women who use the emergency shelter system in Toronto increased from 24 to 37 percent from 1988 to 1996, and fewer of them are able to access subsidized housing. As more women become homeless and the existing social service and health system is less able to assist them, the most vulnerable stay homeless for longer periods. The emergency shelter system is not appropriate for long-term homeless women, but insufficient alternative housing and services are available for them. Most long-term homeless women have traumatic histories of abuse and are highly susceptible to revictimization, making personal safety and privacy primary concerns in any shelter or housing provision.

Due largely to inadequate resources, the shelter and related service systems have expanded to accommodate more homeless persons, but the level of services and staffing has diminished over the previous decade. We have relied on the observations and views of experienced service providers to explore the conditions for homeless women, especially long-term homeless women. A significant concern is the new tendency toward large-scale, mixed-sex minimal shelter provision which is considered generally unsafe for women and vulnerable persons.

Some long-term homeless women have become alienated and avoid using shelters with the result that more specialized efforts are required to reach these women, provide stable shelter for them, and re-establish their health and well-being. We describe one such innovative service, Savard's, which applies a philosophy of flexibility and reflexivity to accommodate the needs of women who are "street survivors". The need for supportive housing to accommodate vulnerable long-term homeless women is also discussed.

## **TABLE DES MATIÈRES**

---

<b>CHAPITRE 1 – INTRODUCTION</b> .....	1
Contexte .....	1
L’errance des femmes .....	3
Méthodologie .....	5
<b>CHAPITRE 2 – REVUE DE LA LITTÉRATURE</b> .....	7
Utilisateurs de refuges et distinctions fondées sur le sexe .....	7
Familles, violence et errance .....	9
Profil des femmes sans-abri à long terme à Toronto .....	10
Abus dans l’enfance, errance et jeunes de la rue .....	11
Données de deux refuges et d’un service d’intervention communautaire .....	12
Données des services de santé itinérants .....	14
Utilisation des refuges .....	17
Typologie fondée sur l’utilisation des services .....	19
Étude de cas : un foyer de relève à exigences limitées .....	21
<b>CHAPITRE 3 – LE POINT DE VUE DES FOURNISSEURS DE SERVICES</b> .....	25
Aspects et changements généraux .....	25
Logement, soutien du revenu et santé .....	25
Services d’urgence, solutions bon marché et contrôle public .....	30
Les femmes sans-abri .....	33
Organismes de services .....	37
L’errance à long terme parmi les femmes .....	41
Services à offrir aux femmes sans-abri à long terme .....	43
Catégories d’utilisation des services .....	46
Besoins de services .....	48
Récapitulation .....	50
<b>CHAPITRE 4 : LE POINT DE VUE DES FEMMES DE LA RUE</b> .....	53
Sécurité personnelle .....	54
Problèmes de santé .....	56
Recours aux refuges .....	57
Utilisation des services connexes .....	58
Une journée dans la vie .....	60
Stratégies de survie .....	61
Familles et errance .....	62
Des temps changeants .....	63
Problèmes et solutions .....	64
Catégories d’errance .....	65

---

<b>CHAPITRE 5 – CONCLUSIONS</b> .....	67
Prévention ciblée .....	69
Logement supervisé .....	70
<b>Annexe A : Informateurs clés</b> .....	74
<b>Annexe B : Questions posées aux fournisseurs de service</b> .....	75
<b>Annexe C : Questions posées aux utilisatrices des services</b> .....	77
<b>Références bibliographiques</b> .....	80

# CHAPITRE 1 – INTRODUCTION

---

*Dans certaines villes, le nombre de sans-abri est tellement important que les refuges doivent refuser des gens... L'année dernière a été la pire depuis la Grande Dépression.*

Le passage ci-dessus a paru dans un quotidien national il y a plus de 15 ans (Hickl-Szabo, 1983). Pourtant, le même message aurait pu être répété chaque année depuis, parce que le nombre de sans-abri et le nombre de lits dans les refuges ont constamment augmenté. Les Canadiens se sont habitués à voir les sans-abri, surtout dans les régions urbaines. Le phénomène a considérablement évolué non seulement dans son étendue, mais aussi dans son aspect. Parmi les sans-abri visibles, les femmes, les familles et les jeunes augmentent tant en proportion qu'en chiffres absolus. Et la misère est en train de s'ancrer chez beaucoup d'entre eux.

Dans la région de Toronto, les fournisseurs de services signalent des changements dans le schéma de l'errance parmi les femmes, avec une incidence accrue d'errance à long terme chez les femmes qui connaissent de graves problèmes et qui ont besoin de multiples services particulièrement coûteux (p. ex., utilisation intensive des services d'urgence des hôpitaux). Malgré des contraintes extrêmes de financement, de nouveaux refuges et de nouveaux services et de santé ont récemment été établis pour répondre aux besoins de ce groupe de différentes manières innovatrices.

Nous décrivons la situation actuelle des femmes sans-abri à long terme à Toronto et évaluons les points communs et les différences en matière de besoins et de services de cette population par rapport à ce qu'elle était il y a dix ans. Le principal objet de ce rapport est

d'examiner les caractéristiques des femmes qui utilisent les refuges d'urgence ou restent dans le circuit de ces refuges pendant des années, de définir les facteurs qui distinguent l'errance chronique et d'étudier la mesure dans laquelle les services classiques et nouveaux peuvent s'attaquer efficacement au problème des femmes sans-abri à long terme et prévenir un accroissement de leur nombre.

Nous avons surtout tiré nos données des observations et évaluations d'«observateurs expérimentés», c'est-à-dire des gestionnaires et des travailleurs et travailleuses de première ligne qui offrent des services reliés aux refuges aux femmes sans-abri. Nous nous sommes également inspirés des données tirées d'entrevues avec un petit nombre de femmes sans-abri, ainsi que d'un profil, basé sur des recherches, de l'errance à long terme parmi les femmes à Toronto.

## Contexte

Dans les vingt dernières années, le monde a connu une restructuration économique de base qui a modifié le schéma de l'emploi et déclenché des changements généralisés dans l'État-providence, notamment l'effondrement des programmes de logement. De 1984 à 1992, les crédits fédéraux affectés au logement social ont baissé de 560 millions de dollars et les économies projetées dans la période allant de 1992 à 1998 devaient totaliser 1,27 milliard de dollars (Carter, 1997). Selon certains auteurs, la politique canadienne de logement social serait maintenant moins active et moins progressiste que celle des États-Unis (Harris, 1998).

Un chômage élevé, le déclin d'industries de fabrication établies de longue date, le remplacement des emplois perdus par du travail généralement moins rémunéré du secteur des services et des politiques telles que la désinstitutionnalisation ont rejeté une proportion croissante de la population dans la pauvreté et dans une situation de «pré-sans-abri», par suite de la pénurie de logements abordables. Des circonstances défavorables peuvent occasionner, pour les membres de ce groupe, un épisode d'errance et même, dans certains cas, de longues périodes d'errance (Dear et Wolch, 1993). Culhane, Lee et Wachter (1997) attribuent le recours aux refuges à des crises touchant les ménages ayant une situation de logement précaire, comme la perte de l'emploi, la séparation des conjoints, la cessation du versement de prestations, la coupure des services publics, l'hospitalisation, l'incarcération et le conflit dans la famille. Le recours aux refuges est également le plus fréquent parmi ceux qui peuvent compter le moins sur des appuis familiaux, sociaux ou publics pour les protéger dans l'éventualité de telles crises (*Ibid.*).

À mesure qu'augmentent l'incidence et la gravité de la pauvreté, la société canadienne connaît une polarisation socioéconomique croissante dont on peut facilement voir les indices dans le système de logement. Il y a à cet égard une nette distinction entre propriétaires et locataires et une résidualisation générale du secteur locatif, où se multiplient les ménages à faible revenu (Pomeroy, 1998). Cela est évident dans les schémas d'occupation et d'abordabilité du logement, qui révèlent des changements significatifs dans le cas des ménages dirigés par des femmes. La situation du logement de certaines femmes, notamment les célibataires

urbaines de la classe moyenne, s'améliore tandis que celle de beaucoup d'autres s'aggrave au point d'atteindre un état de crise. Dans la période 1985 à 1995, le taux des ménages dirigés par des femmes qui possédaient leur logement a en fait légèrement augmenté, passant de 37 % à 40 %, tout en demeurant bien en deçà des 71 % enregistrés dans le cas des ménages dirigés par des hommes<sup>1</sup>. Durant la même période, le pourcentage de ménages locataires dirigés par des femmes qui ont connu des problèmes d'abordabilité (ce sont les ménages qui doivent consacrer au loyer 30 % ou plus de leur revenu) est passé de 38 % à 47 %. Le pourcentage correspondant de ménages dirigés par des hommes est passé de 15 % à 27 %, reflétant une augmentation comparable, bien qu'elle soit partie d'un seuil beaucoup moins élevé.

À mesure que les ménages dirigés par des femmes deviennent plus pauvres et ont des problèmes plus graves d'abordabilité du logement, plus de femmes se trouvent dans une situation de «pré-sans-abri». Wekerle (1997) a décrit comment la baisse des revenus et la réduction des programmes d'aide sociale se sont répercutés sur la situation du logement pour les femmes, ainsi que la gamme de restrictions auxquelles font face celles qui vivent dans des habitations sociales subventionnées, où sont concentrés les ménages dirigés par des femmes. L'Ontario a mis fin au financement des services sociaux fournis dans les refuges pour femmes maltraitées ainsi qu'au financement des défenseurs des droits parmi le personnel des refuges et des groupes indépendants de défense des droits qui contestent la discrimination en matière de logement et la violation des droits des locataires. En même temps, les taux des

---

<sup>1</sup> Données inédites de l'enquête RMEM 1980 et 1995.

prestations d'aide au revenu ont été considérablement réduits en même temps qu'on déréglait les loyers en fonction du taux de vacance, ce qui, dans les deux cas, a fait grimper les taux d'expulsion des locataires. Malgré la plus grande vulnérabilité des femmes, ce n'est que dans le milieu des années 80 qu'un nombre assez important d'entre elles sont devenues visiblement sans-abri et que leur recours aux refuges d'urgence a augmenté en conséquence. La reconnaissance de l'errance des femmes est un important indicateur qui distingue la «nouvelle» de l'«ancienne» représentation de l'errance (Rossi, 1989).

### **L'errance des femmes**

La littérature du logement avait auparavant tenu l'errance pour une expérience et un problème masculin, l'errance féminine n'ayant retenu l'attention que depuis peu de temps. Dans les cas où la recherche a tenu compte du sexe, il a été possible de constater des différences fondées sur le sexe, par exemple, au chapitre des facteurs déclencheurs. Il y a surtout lieu de noter que la violence faite aux femmes joue un rôle complexe, tant comme cause d'errance que comme principal motif pour lequel les femmes cherchent à garder un logis et surtout à éviter l'errance visible. Face à l'errance, les stratégies féminines diffèrent de celles des hommes et leur errance a beaucoup plus de chances de rester cachée et de ne pas être comptée dans les chiffres officiels (Novac, Brown et Bourbonnais, 1996).

La désinstitutionnalisation et le retrait des services assurés aux personnes ayant des troubles mentaux constitue un autre facteur significatif de l'errance féminine, surtout à long terme. Il semble que la relation entre ces grands facteurs soit dynamique : ainsi, les femmes

atteintes de troubles psychiatriques qui vivent dans la pauvreté courent un très grand risque d'être maltraitées et sans-abri. Par ailleurs, les mauvais traitements et la situation de sans-abri constituent des traumatismes qui aggravent, sinon causent les problèmes de santé mentale. Ces facteurs ont des répercussions sur les mesures prises pour loger les femmes sans-abri. Par exemple, dans les projets de logement supervisé et alternatif destinés aux hommes et aux femmes sans-abri, les femmes locataires sont soumises à des niveaux incroyablement élevés de harcèlement et d'abus sexuel de la part des locataires masculins. Dans certains cas, les harceleurs s'attaquent aux femmes atteintes de troubles mentaux (Novac, Brown, Guyton et Quance, 1996). Comme les femmes demeurent plus longtemps sans-abri, la proportion de femmes ayant des problèmes mentaux est en hausse parmi les utilisateurs des refuges.

Il y a eu, dans les années 90, une augmentation considérable du recours aux refuges dans la région de Toronto par des femmes seules ou avec des enfants et par des jeunes (Springer et al., 1998). La durée des séjours s'est également accrue, ce qui a intensifié les pressions qui s'exercent sur le système des refuges. Il devient évident que certaines y demeurent, parfois pendant des années, même si elles ont l'occasion d'accéder à des conditions de logement plus stables. Bien que cela soit difficile à estimer, il semble également que le nombre de femmes sans-abri à long terme qui refusent de recourir aux refuges soit en hausse. En général, l'errance à long terme parmi les femmes est un problème qui s'aggrave, mais auquel nous ne connaissons pas grand-chose : nous ne savons pas comment prévenir une détérioration de l'état de santé de ces femmes ni quels services leur conviendraient le mieux.

Le fait que nous ayons concentré notre attention sur les femmes qui demeurent chroniquement sans-abri est justifié non seulement à cause de la situation difficile dans laquelle elles se trouvent, mais aussi parce qu'il occasionne une utilisation disproportionnée des ressources du système de refuges. Des recherches effectuées aux États-Unis ont révélé que «tandis que les sans-abri chroniques ne représentent qu'environ 10 % des utilisateurs de refuges, ils consomment 50 % des ressources du système» et, par conséquent, que «les sans-abri chroniques devraient clairement être ciblés par des programmes de logement permanent» (Culhane, 1997). Le taux des problèmes de santé est extrêmement élevé dans ce groupe et la pénurie de services de logement appropriés et stables contribue à une utilisation abusive des services de santé (*Ibid.*).

Bien que la prévention primaire (c.-à-d. l'élimination de l'errance) constitue clairement l'objectif le plus fondamental et le plus avantageux, c'est aussi un objectif très coûteux. Les méthodes secondaires et tertiaires de prévention consistent à offrir de l'aide aux personnes qui courent les plus grands risques de devenir et de demeurer sans-abri. La plupart de ceux qui recourent aux refuges d'urgence le font à court terme et ne reviennent jamais. L'errance prolongée impose des adaptations pour la survie, à la suite desquelles il peut être très difficile de réintégrer une vie sociale normale. Ces adaptations se produisent en général très rapidement, parfois en trois semaines seulement (Grenier, 1996). Un séjour prolongé dans un refuge peut créer un certain niveau de dépendance. Il importe donc de toucher les personnes à risque élevé le plus tôt possible après qu'elles ont perdu leur logis.

La pénurie de données de recherche canadiennes sur l'errance favorise l'utilisation

des résultats américains, qui pourraient ne pas être applicables (Daly, 1996). De plus, les compressions budgétaires généralisées, qui nécessitent l'établissement de petits projets locaux et l'élaboration de solutions à bon marché, réduisent les occasions d'échange de documentation et d'information sur les forces et les faiblesses des nouveaux projets, des innovations en matière de services et de l'intégration de services multiples. Des projets de logements innovateurs destinés à répondre aux besoins particuliers des femmes sans-abri à long terme ont été réalisés dans la région de Toronto. Il n'y a pratiquement aucune documentation sur la façon dont ces services diffèrent des services conventionnels ou sur leur efficacité dans le cas des femmes sans-abri à long terme.

### *Pertinence*

Cette recherche a pour objet de fournir une description empirique des femmes sans-abri à long terme et de leur schéma d'utilisation ou de non-utilisation des services au cours de la dernière décennie, de façon à mettre en lumière les besoins et les tendances actuels. Elle devrait permettre d'établir les facteurs qui distinguent les femmes chroniquement sans-abri de celles qui restent sans logis de façon temporaire ou épisodique. Une meilleure compréhension des facteurs qui influent sur l'errance à long terme devrait faciliter la planification et la conception des services et réduire les coûts humains et financiers de ce problème.

Nous décrivons en outre un projet d'habitation innovateur et réussi réalisé à l'intention des femmes sans-abri à long terme considérées comme des «réfractaires», qui refusent de recourir aux refuges traditionnels. Cet exemple de services d'intervention et d'autres devraient être utiles pour la planification et la mise en

œuvre des services ainsi que pour la mise au point de projets et de services particuliers favorisant la santé et l'autonomie des femmes. Les propositions visant un meilleur ciblage de ressources rares devraient intéresser les fournisseurs de services et les planificateurs en milieu urbain partout au Canada.

### **Méthodologie**

Les travailleurs de première ligne et les fournisseurs de services ont la possibilité d'observer les schémas d'utilisation des services par les femmes et de suivre leur évolution, mais ils ont rarement le temps de rencontrer des collègues et d'analyser ou de documenter ce qu'ils ont appris. Nous croyons que la mise en commun des observations de ceux qui ont de nombreuses années d'expérience est particulièrement efficace pour connaître l'expérience des femmes sans-abri à long terme, dont beaucoup sont incapables ou peu susceptibles de répondre à des questions exigeantes à des fins de recherche.

Nos répondantes ont cinq à dix ans d'expérience dans l'élaboration et la prestation de services destinés à des femmes sans-abri. Elles ont été choisies pour leurs connaissances, leurs capacités analytiques et leur expérience des femmes sans-abri. Elles appartiennent à divers organismes de services de la région torontoise. Par suite de leur programme de travail aussi varié que chargé, il nous a été impossible de nous en tenir à notre projet initial de groupe de consultation. Même s'il nous a été possible de réaliser une entrevue en groupe et de rencontrer quelques répondantes deux à deux, il a fallu s'entretenir individuellement avec la plupart d'entre elles. En rétrospective, nous constatons que cette façon de procéder a favorisé la collecte d'une série d'observations

et de points de vue non homogènes et a étendu la gamme des réponses. Au total, nous avons interrogé plus de 30 fournisseurs de services, dont l'expérience des refuges et des services connexes pour femmes allait de 5 à 25 ans.

Nous avons également tenu des entrevues avec dix femmes sans-abri qui avaient une grande expérience de l'errance et du logement précaire. Ces femmes ont été choisies dans différents milieux (la rue, les refuges et les centres d'accueil) et nous avons fait des efforts pour qu'elles aient des caractéristiques différentes dans plusieurs domaines : âge, niveau d'utilisation des services, orientation sexuelle, race et antécédents familiaux. Nous ne considérons cependant pas que ces femmes soient représentatives de la population des femmes sans-abri à long terme. Plus précisément, elles ne représentent pas le sous-groupe des «difficiles à joindre» qui, par définition, se compose de femmes peu susceptibles de participer effectivement à une étude rétrospective.

Nous avons utilisé un protocole d'entrevue semi-structuré. Les enquêtées n'étaient tenues de répondre à aucune question qui les mettait mal à l'aise et savaient, dès le départ, qu'elles pouvaient mettre fin à leur participation à tout moment. Les femmes sans-abri ont reçu des honoraires de 20 \$. Nous avons enregistré sur magnétophone et transcrit toutes les entrevues chaque fois que cela était commode et que nous en avions la permission (presque dans tous les cas) et avons soumis les réponses à une analyse de contenu puis les avons résumées.

#### *Sélection des intervieweuses*

Nous avons mis presque autant de soin à choisir nos intervieweuses que nos enquêtées. Il était important qu'elles comprennent le

discours des fournisseurs de services et leurs conditions de travail, de même que le contexte de la vie des femmes sans-abri. Celles qui ont interrogé des femmes restées longtemps sans-abri devaient savoir où et comment les aborder et être en mesure d'établir rapidement un certain niveau de confiance. C'est pour cette raison que les intervieweuses étaient ou avaient été elles-mêmes des fournisseurs de services.

### *Sélection des enquêtées*

L'utilisation d'intervieweuses choisies parmi les fournisseurs de services nous a permis de joindre plus facilement des femmes sans-abri à long terme et de les interroger d'une façon aussi compréhensive et respectueuse que possible. Elle a aussi suscité des préoccupations déontologiques qui ont influé sur le choix des répondantes. Les intervieweuses n'ont pas abordé de femmes avec qui elles avaient des relations professionnelles «courantes», c'est-à-dire essentiellement des femmes qui recouraient à un organisme où les intervieweuses travaillaient. Dans une certaine mesure, cette précaution s'est étendue aux femmes avec qui elles avaient eu des contacts récents ou qu'elles s'attendaient à approcher sous peu. Dans le cas des femmes qui faisaient un recours intensif aux services, la «protection» ne pouvait pas s'étendre aux services dispensés dans le passé lointain surtout parce qu'on comptait un peu sur les relations établies dans le passé pour prendre contact avec les femmes en cause et déterminer lesquelles avaient l'expérience et les capacités nécessaires pour commenter les changements survenus au cours des dix dernières années.

Nous nous sommes également inquiétées des distorsions possibles dans la capacité des femmes de choisir librement de participer ou non à l'étude, sans se sentir obligées de le faire ou craindre qu'un refus ait des conséquences

sur les services futurs auxquels elles pourraient avoir recours. Les intervieweuses voulaient également éviter l'embarras ou les regrets futurs que les femmes pourraient ressentir après avoir révélé des détails personnels à une personne en position d'autorité sur laquelle elles doivent compter.

### *Structure du rapport*

Un grand nombre de rapports de recherche traitant des différents aspects de l'errance à Toronto ont paru au cours des deux dernières années. Notre revue de la littérature porte sur les rapports qui examinent la situation des femmes sans-abri à long terme ainsi que sur des données pertinentes provenant d'organismes locaux. Cette revue est suivie par une évaluation de l'évolution des besoins et des services au cours des dix dernières années dans le cas des femmes sans-abri à long terme, d'après les réponses données par les fournisseurs de services. Le chapitre suivant résume les déclarations de femmes ayant connu de longues périodes d'errance. Dans le dernier chapitre, nous examinons les suggestions formulées tant par les fournisseurs que par les utilisateurs de services et donnons quelques détails sur la gamme de projets de logement supervisé dont les femmes sans-abri à long terme auraient besoin. Une liste des fournisseurs de services interrogés est annexée, de même que le plan d'entrevue utilisé pour recueillir des données des fournisseurs et des utilisateurs de services.

## CHAPITRE 2 – REVUE DE LA LITTÉRATURE

Les définitions de l'errance varient, souvent en fonction de considérations politiques ou logiques. Suivant le raisonnement de Hopper (1997), nous avons trouvé très utile d'interpréter l'errance comme un terme culturel qui reflète une condition d'extrême pauvreté.

Il est utile, dans une perspective à la fois pratique et historique, de considérer la rue et les refuges comme une variante d'une catégorie d'habitation informelle ou de fortune qui caractérise de plus en plus les marginaux (*Ibid.*, p. 9).

Bien que le vocabulaire utilisé pour parler des extrêmement pauvres ait changé avec le temps, l'image prédominante a toujours été celle d'une expérience masculine. Malgré une littérature « volumineuse » sur l'histoire de l'errance, remontant à la fin de l'époque féodale en Europe, on ne trouve que très peu de textes sur l'histoire des femmes sans-abri (Hopper, 1997). Même si l'augmentation de l'errance parmi les femmes nord-américaines au cours des deux dernières décennies a entraîné une certaine reconnaissance de la situation et donné lieu à quelques études des expériences féminines à cet égard (voir Novac, Brown et Bourbonnais, 1996), les études entreprises ne sont ni nombreuses ni approfondies. Plus particulièrement, très peu distinguent les sans-abri à long terme et encore moins traitent des services qui conviennent à ce groupe.

### Utilisateurs de refuges et distinctions fondées sur le sexe

La définition la plus courante de l'errance, tant à des fins de recherche que dans les textes médiatiques, se limite aux sans-abri visibles et à ceux qui utilisent les refuges publics d'urgence. Ce dernier groupe est concentré dans l'espace, soumis à un certain degré de contrôle

administratif et généralement considéré comme un fardeau qui consomme une part excessive des ressources des administrations locales et d'autres paliers de gouvernement. Pour ces raisons, les utilisateurs des refuges sont le plus souvent au centre des recherches sur l'errance. C'est donc surtout à eux que nous pensons lorsque nous considérons l'errance et les sans-abri.

Le biais inhérent à cette insistance sur les utilisateurs de refuges a des conséquences reliées au sexe. Même si les femmes sont plus susceptibles que les hommes de vivre dans une extrême pauvreté et d'être incapables de payer un logement, elles sont moins nombreuses que les hommes parmi les utilisateurs de refuges. Ce schéma fondé sur le sexe a récemment évolué : la proportion des femmes dans les refuges est en hausse. Dans la ville de New York, par exemple, les familles dirigées par des femmes constituent le plus important groupe d'utilisateurs. Il n'en reste pas moins cependant qu'il y a plus d'hommes célibataires que de femmes célibataires dans les refuges. Les études effectuées n'ont pas permis de déterminer la mesure dans laquelle l'errance féminine est cachée. Aux endroits où il n'y a même pas de logements d'urgence, la cohabitation involontaire constitue la principale forme d'errance, comme dans le cas des petites collectivités et des localités septentrionales (Novac, Brown et Bourbonnais, 1996). Dans une grande mesure, les femmes comptent sur leur rôle sexuel et domestique pour échapper à la situation de sans-abri.

Les raisons pour lesquelles les femmes évitent les refuges ne sont pas difficiles à comprendre. L'environnement des refuges est semblable à celui des asiles ou des établissements (Golden,

1992). Ils représentent, sur le plan de l'espace, un moyen austère de satisfaction des besoins.

Les locaux pour dormir sont du type dortoir, avec peu ou pas de vie privée. Les visiteurs sont rarement permis et, lorsqu'ils le sont, il n'y a pas de place pour les recevoir, qu'il s'agisse de parents, d'amis ou d'amants. On pourrait croire que les sans-abri n'ont pas besoin de s'exprimer, d'avoir une vie privée, des amis ou des relations sexuelles ou du moins que ces besoins n'ont pas à être pris au sérieux (Weisman, 1992, p. 78).

On tente en général d'accorder aux femmes ayant des enfants à charge plus d'espace et de vie privée, bien que ce soit rarement suffisant pour leur permettre de continuer à exercer leur rôle parental lorsque leur autonomie, en tant qu'adultes, est tellement limitée.

Les femmes recourent à diverses stratégies pour éviter le refuge. Elles peuvent commettre une infraction mineure pour être incarcérées ou bien inventer ou exagérer un problème médical pour être hospitalisées (Charlebois et al., 1995). Mais leur première stratégie consiste à se lier à un homme, ne serait-ce que sur une base temporaire. Deux études des adultes sans-abri, l'une réalisée à Halifax et l'autre à Vancouver, citaient des femmes qui commentaient cette stratégie courante.

*J'errais d'une place à l'autre. Je n'avais un toit décent et sûr que lorsque j'allais vivre avec un homme et c'est pourquoi je l'ai fait toute ma vie. Parce que le système fonctionne ainsi, les femmes ont besoin de cela pour se sentir en sécurité.* Femme citée dans Charlebois et al. (1995, p. 17).

*Vous savez, j'ai été sans-abri pendant un certain temps et je devais avoir des relations sexuelles avec un homme. Je voulais juste dormir dans un lit propre avec des draps. Je n'avais pas de maison. Je n'avais pas le choix.* Femme citée dans Baxter (1991, p. 32).

Même dans les collectivités de sans-abri et les établissements de squatters, les femmes sont plus susceptibles que les hommes d'assumer un rôle d'amante/conjointe, surtout pour satisfaire un besoin immédiat de protection, bien que certaines de ces relations soient en elles-mêmes fondées sur l'abus ou l'exploitation (Rowe et Wolch, 1990).

Le dilemme pour les femmes, c'est que même si elles comptent sur les hommes pour avoir un toit et pour les protéger d'autres hommes, elles n'en sont pas pour autant moins vulnérables à la violence, aux abus ou à l'exploitation. Le mouvement des refuges pour femmes a été lancé pour permettre à celles-ci d'échapper à l'errance causée par la violence qui s'exerce contre elles dans leur propre foyer. Pour les femmes, la situation de sans-abri n'est pas réglée du simple fait qu'elles ont un toit au-dessus de la tête, à moins qu'on ne leur assure la sécurité personnelle et un certain degré d'autonomie. La dépendance créée par la relation patriarcale dans le ménage de même que dans les refuges contrôlés par l'État crée l'errance chez les femmes.

Le fait d'avoir un logis devient synonyme de contrôle et d'autonomie. Dans la plupart des cas, il est impossible d'atteindre ce but et les femmes reviennent par désespoir à des relations destructives ou deviennent des récidivistes dans le circuit des refuges (Harman, 1989, p. 107).

Ayant constaté que les femmes sans-abri se déplaçaient souvent pour éviter les abus, Tomas et Dittmar (1995) sont d'avis que pour les femmes, l'errance est la solution lorsqu'un logement dangereux constitue le problème. Les femmes sans-abri ont des antécédents de logement marqués par la dépendance envers d'autres en matière d'habitation, en sus d'une instabilité du domicile découlant d'épisodes d'abus et de rupture ayant commencé dans l'enfance et qui se poursuivent dans le présent.

### Familles, violence et errance

Les hommes et les femmes ont en général des positions différentes par rapport à leur famille. Selon Wright et Rubin (1991, 1997), les hommes sans-abri aimeraient revenir à leur famille, mais savent qu'ils ne seront pas bien reçus, tandis que les femmes sans-abri ne souhaitent pas revenir chez elles. En effet, ces femmes ont soit été rejetées par leur famille, après avoir épuisé la patience ou les ressources de leur réseau de proches, soit quitté leur famille pour échapper à une situation domestique tellement troublante ou tellement remplie d'abus qu'elles ont jugé préférable de vivre dans la rue.

La violence touche beaucoup de femmes et constitue un important facteur d'errance. Ainsi, d'après une étude nationale, la moitié des femmes du Canada ont fait l'objet d'une agression physique ou sexuelle dans leur vie adulte, en général de la part de leur partenaire masculin (Statistique Canada, 1994). Plus d'un quart de celles qui vivent avec des partenaires violents prennent des médicaments, de l'alcool ou de la drogue pour supporter leur situation. Elles sont susceptibles de quitter leur partenaire violent si elles craignent pour leur vie et si leurs enfants sont témoins de la violence.

Quelques études ont révélé des taux exceptionnellement élevés de mauvais traitements dans l'enfance parmi les femmes sans-abri. Par exemple, Fischer (1992) a constaté que, par rapport aux hommes sans-abri, les femmes sont plus de trois fois plus susceptibles d'avoir subi une agression sexuelle dans l'enfance et l'adolescence. Différents chercheurs ont également constaté que parmi les sans-abri adultes, les femmes étaient beaucoup plus susceptibles d'avoir été victimes de violence physique et sexuelle. Ritchy, La Gory et Mullis (1991) ont noté que 71 % des femmes avaient été victimes de violence physique par rapport à 28 % des hommes et que 46 % des femmes avaient été agressées sexuellement par rapport à 3 % des hommes. Wright et Weber (1987) ont déterminé que les femmes sans-abri sont 20 fois plus susceptibles d'être sexuellement agressées que l'ensemble de la population des femmes aux États-Unis.

Bien que plusieurs études aient révélé des taux d'abus supérieurs parmi les femmes sans-abri que chez les autres, quelques-unes n'ont établi aucune différence significative (p. ex., Goodman, 1991). Dans une récente comparaison des deux catégories de femmes, Browne et Bassuk (1997) ont conclu que la violence est généralisée parmi les femmes qui vivent dans la pauvreté. Leur étude de 436 mères célibataires, certaines sans-abri et les autres pauvres et logées, à Worcester, au Massachusetts, a révélé que les deux groupes présentaient des taux élevés d'agression et de blessures : 17 % seulement des femmes dans les deux groupes n'avaient pas connu de violence grave ou d'agression sexuelle. Les femmes sans-abri étaient plus susceptibles d'avoir été victimes de violence de la part de proches, mais le taux d'abus était plus élevé pour toutes les femmes. Près des deux tiers ont signalé avoir été victimes de violence physique de la part des

personnes qui avaient pris soin d'elles dans leur enfance. Quarante-deux pour cent ont signalé avoir fait l'objet d'agressions sexuelles dans leur enfance et 61 % ont déclaré qu'elles avaient été gravement battues par un partenaire masculin. Il y avait en outre une absence quasi complète de toutes sortes d'interventions pouvant mettre un terme aux abus dont elles étaient victimes.

Les femmes sans-abri atteintes de troubles mentaux étaient encore plus susceptibles d'avoir été victimes d'abus. Goodman, Dutton et Harris (1995) ont constaté que, pendant leur vie, le risque d'être victimes de violence parmi les femmes épisodiquement sans-abri atteintes d'une maladie mentale grave est tellement élevé que le viol et l'agression sexuelle constituent en fait la norme pour elles. Seules trois des 99 répondantes ont déclaré n'avoir aucune expérience d'abus physique ou sexuel dans leur enfance ou à l'âge adulte et, pour la plupart des 96 autres, les abus étaient graves. Le risque d'abus répétés était aussi extraordinairement élevé. Un tiers des femmes ont signalé une agression physique ou sexuelle durant un épisode d'errance.

Davies-Netzley et al. (1996) ont étudié les taux d'abus dans l'enfance parmi les femmes sans-abri atteintes de troubles mentaux graves et ont découvert que plus de 75 % d'entre elles avaient été exposées à des agressions soit physiques soit sexuelles entre 6 et 18 ans. Les femmes qui avaient des antécédents d'abus dans l'enfance étaient beaucoup plus susceptibles de devenir sans-abri durant l'enfance et celles qui avaient été agressées tant physiquement que sexuellement dans leur jeune âge étaient plus de 15 fois plus susceptibles que les femmes n'ayant pas connu de telles expériences de devenir sans-abri avant l'âge de 18 ans. L'existence d'abus dans l'enfance et le manque de soutien social et financier extérieur

est une combinaison qui peut soumettre les jeunes femmes à un risque extrême d'errance, tout en constituant des précurseurs de troubles mentaux.

Les répercussions des abus sexuels dans l'enfance sont particulièrement puissantes. Sans traitement approprié, il y a une tendance à la revictimisation parmi les femmes ayant subi des agressions sexuelles dans l'enfance (Wyatt et al., 1993). Cela a des implications particulières pour les femmes qui n'ont pas vraiment la possibilité d'éviter la dépendance envers les hommes ou des relations étroites avec eux. C'est également l'une des raisons pour lesquelles les options de logement distinctes pour hommes et pour femmes, surtout dans le cadre du logement d'urgence, doivent être disponibles.

### **Profil des femmes sans-abri à long terme à Toronto**

Un rapport de 1977 compilé par le Comité de planification de la ville de Toronto décrit la communauté des clochards comme étant presque exclusivement masculine. Certains auteurs présentent une image romancée de ces hommes : ils feraient partie d'une fraternité masculine non conformiste qui rejette le travail régulier, la vie de famille et la propriété privée, bref, la vie domestique. D'autre part, les femmes sont étroitement associées à cette vie domestique, ce qui fait que l'errance des femmes a été négligée parce qu'elle constituait une sorte d'aberration. On a commencé à établir des refuges pour femmes un peu partout au Canada au début des années 70, dans la plupart des cas inspirés d'une philosophie féministe, c'est-à-dire d'une critique politique de la violence masculine contre les femmes et d'un esprit égalitaire favorisant le sentiment que les travailleuses des refuges partageaient une cause commune avec celles qui y recherchaient un

abri. Il reste un ressentiment assez marqué à cause du fait que les refuges féminins sont moins austères que ceux des hommes et de l'impression que les femmes sans-abri suscitent plus de sympathie que les hommes dans la même situation.

Récemment, les objectifs et les stratégies féministes d'habilitation des femmes sans-abri ont été applaudis comme modèles avantageux pour les refuges, offrant plus que le logement d'urgence et donnant aux utilisatrices la possibilité d'améliorer leur accès au logement et aux possibilités d'emploi (Ward, 1998). Il y a une importante différence entre les modèles et la philosophie sur lesquels se fondent les refuges pour femmes et pour hommes : c'est l'importance accordée aux expériences féminines de violence et d'abus et à la relation entre la violence et l'errance.

### **Abus dans l'enfance, errance et jeunes de la rue**

Quelques études canadiennes ont révélé des taux élevés d'abus, de négligence et de dislocations familiales dans les antécédents des adultes et des jeunes sans-abri. Le Mental Health Policy Research Group (1998) a constaté que 49 % des femmes célibataires qui avaient eu recours aux refuges (par rapport à 16 % des hommes) avaient été victimes d'abus sexuels dans l'enfance et 58 % des femmes (par rapport à 38 % des hommes) avaient subi des sévices physiques au cours de l'enfance. La plupart des études n'ont pas fait de distinction entre les genres d'abus subis dans l'enfance. Breton et Bunston (1992) ont constaté que les trois quarts des membres de leur échantillon de femmes célibataires sans-abri (d'une moyenne d'âge de 25 ans) vivant dans des refuges de Toronto avaient été victimes d'abus physiques ou sexuels, en général de la part d'un homme membre de la famille et la plupart du temps à

leur domicile, avant de devenir sans-abri. Plus des deux tiers des utilisatrices d'un centre d'accueil pour femmes ont signalé des expériences d'abus et de violence sexuelle, bien que pas nécessairement durant leur enfance (Laskin et Guberman, 1991).

Une étude des jeunes de la rue à Toronto qui, en moyenne, ont quitté la maison à l'âge de 13 ans, a révélé un schéma semblable de violence familiale et d'abus (Hagan et McCarthy, 1990). Les familles des jeunes de la rue sont plus susceptibles que les autres d'avoir connu du chômage et des troubles internes (p. ex., un parent biologique, familles reconstituées, jeunes vivant dans des foyers d'accueil ou de groupe). Elles sont également plus susceptibles d'avoir été violentes : de la force, d'une forme ou d'une autre, a été utilisée par un membre de la famille dans 87 % des cas et, pour 60 % des jeunes, la violence parentale avait été suffisante pour causer des contusions ou un saignement.

Un tiers des jeunes de la rue à Toronto sont de sexe féminin. Bien que Hagan et McCarthy (1998) n'aient pas spécifiquement étudié des expériences d'abus sexuel, 14 % des femmes enquêtées (et 6 % des hommes) ont déclaré que c'était là une raison de leur départ de la maison.

Une fois que l'aide d'autres membres de la famille ou d'amis prend fin, les jeunes de la rue adoptent un mode de vie nomade qui comprend le recours aux refuges et l'utilisation de locaux condamnés ou abandonnés pour échapper aux rigueurs du temps. Beaucoup de jeunes réagissent à la violence de la rue en portant des armes ou en restant en groupe. Dans le cas des femmes, l'agression sexuelle est fréquente et les relations sexuelles servent souvent de monnaie d'échange pour un toit, de la drogue ou tout simplement comme signe d'amitié. Comme les adultes, les jeunes de la rue tendent à minimiser

les relations avec d'autres personnes sans-abri ou à former des relations à court terme, mais leur vie dans la rue est souvent intensément sociale et ils sont plus enclins à faire partie de groupes.

Les jeunes femmes de la rue sont plus susceptibles que les femmes plus âgées de devenir membres de familles de la rue, surtout par souci de sécurité. Leur crainte d'être agressées est tout à fait justifiée. Selon un sondage effectué pendant un an auprès de 106 femmes sans-abri, l'incidence de l'agression est extraordinairement élevée, de même que le nombre de celles qui ont envisagé ou tenté de se suicider (Ambrosio et al., 1992). Beaucoup des répondantes (46 %) avaient été agressées, 12 % avaient été violées, près des deux tiers avaient envisagé le suicide et 30 % avaient essayé de mettre fin à leur vie.

### **Données de deux refuges et d'un service d'intervention communautaire**

Différents refuges et organismes connexes recueillent des données sur ceux qui utilisent leurs services, mais l'information est rarement bien diffusée. Nous présentons ici un résumé des données recueillies par deux refuges pour femmes et un programme d'intervention communautaire d'un centre d'hébergement pour femmes.

#### **Refuge A**

Une résidence pour femmes dont le mandat est de «garder les moins adaptées, les plus malades et les plus droguées» a recueilli les données d'admission suivantes sur un total de 644 utilisatrices en 1997. Plus de la moitié de celles-ci ont eu recours au refuge à long terme.

- Les deux tiers des utilisatrices étaient âgées de 26 à 45 ans; 8 % étaient plus jeunes et 26 % plus âgées.

- Plus de la moitié bénéficiaient d'un soutien du revenu (aide sociale); près d'un tiers n'avaient aucun revenu à part l'«allocation pour besoins personnels» offerte par le refuge;
- La moitié avaient des troubles mentaux, mais 13 % seulement prenaient des médicaments prescrits par un psychiatre;
- Plus d'un quart (29 %) avaient des problèmes de toxicomanie;
- Environ un sixième (16 %) ont eu un comportement violent dans le refuge;
- Un quart des femmes bénéficiaient d'une forme ou d'une autre de soutien communautaire ou familial.

Un sondage subséquent effectué auprès de 50 utilisatrices a montré qu'une forte proportion circulaient entre différentes formes d'établissements, d'hôpitaux, de centres correctionnels et de refuges :

- 42 % avaient été emprisonnées ou détenues à un moment donné, près de la moitié dans les six derniers mois, et un tiers étaient en liberté surveillée;
- Parmi celles qui avaient fait de la prison à un moment donné, plus de la moitié avaient été hospitalisées pour troubles mentaux au cours des cinq années précédentes.

#### **Refuge B**

Un autre refuge pour femmes, qui a fait un examen de plus de 300 formules d'admission en 1994, a constaté qu'une forte proportion de sa clientèle était composée d'immigrantes (45 %), 24 % venant d'Afrique ou des Antilles, 10 % d'Europe, 4 % d'Amérique centrale et du Sud, 3 % d'Asie et 1 % des États-Unis (3 % d'origine inconnue).

Plus d'un tiers des femmes avaient déjà eu recours au même refuge et deux tiers avaient

## *Femmes en difficulté*

---

fait des séjours dans d'autres refuges. Au moins la moitié étaient des utilisatrices à long terme.

Motifs de recours au refuge : quitter un partenaire, les parents ou des amis, avoir été expulsée, errer ou venir d'un autre refuge.

La prévalence à vie des sévices physiques était de 69 % et la prévalence à vie des abus sexuels, de 53 %. Les répondantes ont déclaré les expériences suivantes au cours de l'année précédente :

- 31 % avaient eu des contacts avec le système des soins psychiatriques;
- 9 % étaient en liberté surveillée et 6 % avaient été en prison;
- 13 % reconnaissaient qu'elles faisaient une consommation abusive d'alcool ou de drogue.

### **Service d'intervention d'un centre d'hébergement**

Le profil qui suit se base sur des données recueillies en 1997 sur 99 clientes d'un programme d'intervention d'un centre d'hébergement pour femmes. La plupart des utilisatrices du programme avaient été sans-abri pendant plus d'un an et presque toutes étaient atteintes de troubles psychiatriques.

- 34 % appartenaient à des minorités raciales (y compris 23 % de Noires); 37 % étaient des immigrantes;
- 57 % étaient célibataires (jamais mariées) et 39 % étaient divorcées, séparées ou veuves;
- 48 % avaient fait des études secondaires ou postsecondaires et 16 % n'avaient jamais été à l'école secondaire;
- La plupart bénéficiaient d'un soutien du revenu (deux femmes étaient employées à temps partiel); neuf n'avaient aucun revenu;
- Les âges s'échelonnaient entre 16 et plus de 65 ans, mais 79 % de femmes étaient âgées de 25 à 54 ans;

- 71 % des femmes avaient fait l'objet d'un diagnostic de schizophrénie, les autres étant atteintes d'autres troubles psychiatriques;
- 58 % avaient été admises comme patientes dans un établissement psychiatrique au moins une fois;
- 19 % étaient toxicomanes.

### **Résumé des données des refuges**

Bien qu'on ne puisse pas considérer que les données qui précèdent soient représentatives des femmes sans-abri à long terme, elles couvrent une gamme de sources puisque l'un des organismes accepte les femmes ayant les problèmes les plus graves, qu'un autre dessert la population générale des femmes et des familles sans-abri et que le programme d'intervention offre surtout ses services aux femmes qui évitent les refuges et dorment à la dure.

L'information combinée provenant de ces trois sources permet de croire qu'un nombre disproportionné de femmes sont afro-canadiennes, qu'une forte proportion d'entre elles (peut-être la moitié, même si certaines ne recevaient aucun traitement psychiatrique) avaient de graves troubles mentaux, que 13 % à 29 % sont toxicomanes et que 9 % à 42 % ont eu des démêlés avec le système de justice pénale.

Les femmes atteintes de graves troubles mentaux ou de toxicomanie ont eu de la difficulté à garder les logements qu'elles avaient réussi à obtenir. Cela est principalement dû à leur propre comportement difficile et inapproprié, souvent violent ou menaçant. Parfois, c'était également dû aux arriérés de loyer causés par un revenu insuffisant et une mauvaise gestion de la situation financière (CRCT, 1998).

## Données des services de santé itinérants

Les sans-abri courent un risque sensiblement plus élevé de mort prématurée (Plumb, 1997) et ont, par rapport aux autres, des taux plus élevés de maladies infectieuses (y compris la tuberculose et le VIH), de troubles gastro-intestinaux et de problèmes dentaires non traités et sont exposés à des taux plus élevés de blessure et de violence, à des risques supérieurs de suicide, de problèmes de santé mentale et de problèmes de toxicomanie que l'ensemble de la population (Kushner, 1998).

Une enquête menée par un service de santé itinérant (Ambrosio et al., 1992) et basée sur des entrevues avec 106 femmes et 352 hommes sans-abri a révélé que l'incidence de l'emphysème, de la bronchite chronique, de l'arthrite, des rhumatismes, de l'hypertension, de l'asthme, de l'épilepsie et du diabète était sensiblement plus élevée que dans l'ensemble de la population. Pourtant, les sans-abri sont moins susceptibles que les autres d'être en relation suivie avec des médecins. Ils recourent plutôt aux services d'urgence des hôpitaux, qui ne sont pas structurés pour assurer un traitement suivi. Certains sans-abri sont aliénés du système médical pour diverses raisons, y compris la honte de leur propre situation. Quarante pour cent des répondants estimaient que le personnel médical faisait preuve de discrimination à leur égard et plus d'un tiers avaient quitté l'hôpital pour aller dans un refuge ou dans la rue.

Une autre étude basée sur un examen des dossiers médicaux (de 1994 à 1996) de femmes sans-abri socialement isolées qui avaient visité l'un de deux centres d'accueil du centre-ville de Toronto a révélé un taux très élevé de consommation de crack, un taux relativement

élevé d'alcoolisme et un taux très élevé d'hépatite C (Heyding et Pritchard, 1997). Sur l'ensemble des utilisatrices du centre d'accueil (444) dont les dossiers ont été étudiés, certaines ont reçu la désignation de «sans-abri temporaire» (SAT), ce qui voulait dire qu'elles n'avaient pas eu d'adresse fixe pendant plus d'un mois ou deux à un moment donné, ont eu recours au refuge ou ont couché dehors.

Les dossiers ont montré qu'au cours de la période de deux ans :

- plus de femmes SAT (27 par rapport à 17 % de l'ensemble du groupe) consommaient du crack;
- 7 % des femmes SAT faisaient une consommation abusive d'alcool;
- 14 des 16 femmes SAT soumises à des tests avaient des anticorps d'hépatite C;
- deux des femmes SAT ont décédé (l'une de myocardopathie due à la cocaïne et l'autre d'un accident survenu pendant qu'elle avait les facultés affaiblies);
- 18 % des femmes SAT avaient été incarcérées;
- 7 % des femmes SAT étaient enceintes (deux ont eu un avortement, sept ont dû remettre leur enfant à la Société d'aide à l'enfance, une a gardé son enfant et trois grossesses ont eu des résultats inconnus);
- 3 % des femmes SAT ont été déclarées dangereuses pour elles-mêmes et ont été hospitalisées contre leur gré (cela signifie qu'elles ont été évaluées dans un hôpital pendant une période maximale de 72 heures).

Les problèmes de santé les plus courants comprenaient les maladies infectieuses, notamment la tuberculose, les maladies mentales, les toxicomanies, une mauvaise nutrition, une mauvaise hygiène, des engelures,

des ulcères aux jambes, des infections des voies respiratoires supérieures et des traumatismes (découlant d'agressions, de coups et de viols).

### ***Obstacles aux soins de santé et solutions<sup>2</sup>***

Un certain nombre d'obstacles et de problèmes entravent la prestation de services de santé efficaces aux femmes sans-abri (Heyding et Pritchard, 1997). Beaucoup de femmes hésitent à voir un médecin. Pour celles qui sont disposées à le faire, le suivi est très difficile parce qu'elles ne peuvent pas être retrouvées et qu'il est souvent impossible d'assurer la continuité des soins et de déterminer le succès du traitement. Beaucoup de mesures préventives recommandées sont difficiles à offrir aux femmes sans-abri (p. ex., frottis vaginal, mammogramme, test de cholestérol, examen de la vue, soins dentaires, mesure de la tension artérielle et vaccination) à cause de leur errance. Les traitements prévoyant des doses régulières de médicaments sont difficiles à administrer (les médicaments ne sont pas pris aux heures prescrites, ou bien ils sont perdus ou volés). Les surdoses accidentelles ou intentionnelles constituent également un risque. La prise quotidienne des médicaments, comme les pilules anticonceptionnelles, est également difficile, ce qui explique la fréquence des grossesses imprévues.

L'accès aux services de santé est entravé par les obstacles institutionnels et les changements de politiques. Par exemple, des cartes de médicaments gratuits sont délivrées tous les mois en Ontario aux gens extrêmement pauvres, mais les sans-abri pourraient être incapables d'en obtenir une ou pourraient la perdre ou se la faire voler. Pour prévenir la fraude, le ministère de la Santé annule sans avertissement les cartes d'assurance-maladie s'il ne peut pas trouver les détenteurs. Le coût

de remplacement des cartes perdues ou volées ainsi que les papiers d'identité constituent des obstacles. Street Health, service médical pour sans-abri, a signalé que la demande d'aide pour le remplacement de cartes a doublé entre 1995 et 1997 (Kushner, 1998). Sans compter le fait qu'elles n'ont pas une assurance valide, les femmes sans-abri qui sont renvoyées à un spécialiste peuvent avoir trop peur pour aller à la consultation hospitalière, peuvent oublier leur rendez-vous ou ne pas avoir assez d'argent pour payer un billet d'autobus le jour dit.

Par ailleurs, les troubles mentaux empêchent le diagnostic d'autres problèmes de santé, aggravent différents problèmes médicaux et empêchent les femmes de s'occuper de leurs enfants. La nouvelle loi destinée à permettre aux professionnels de la santé de soigner plus facilement les malades mentaux qui refusent les traitements et sont considérés comme dangereux (*Loi sur le consentement au traitement*) semble semer la confusion et être d'une efficacité douteuse.

Les utilisateurs de crack souffrent de malnutrition chronique et les toxicomanes consommateurs de drogues injectables courent un grand risque de contracter l'hépatite C. La toxicomanie et la prostitution coexistent et les maladies sexuellement transmises, comme la blennorragie, la syphilis et le VIH, sont courantes. La toxicomanie, la prostitution et la violence se combinent dans un schéma de comportement qui caractérise certaines femmes sans-abri. La continuité des soins souffre de leurs démêlés avec la justice parce qu'il y a peu de coordination entre les centres de détention et le système de soins de santé communautaire. La capacité des femmes de soigner leurs enfants est réduite par leur situation de sans-abri et encore plus par la toxicomanie. La

---

<sup>2</sup> Cette section se base sur Heyding et Pritchard (1998).

plupart des grossesses qui arrivent à terme aboutissent au placement de l'enfant chez un membre de la famille ou dans un foyer d'accueil. Certaines femmes sans-abri font une utilisation très intensive du système médical, voyant de nombreux médecins et recourant souvent aux services d'urgence des hôpitaux, dans certains cas pour obtenir des narcotiques ou des médicaments psychotropes.

Pour améliorer les services de santé offerts aux sans-abri et aux errants (hommes et femmes), toute une gamme de services adaptés a fait son apparition. Des équipes médicales vont à différents endroits pour prendre contact avec cette population (centres d'accueil et refuges). Les membres de ces équipes établissent des relations avec le personnel ainsi qu'avec les patients et comptent dans certains cas sur des membres du personnel soigneusement choisis comme intermédiaires pour joindre les femmes qui refusent de consulter directement un médecin. Les membres du personnel distribuent également des médicaments à certaines femmes et se chargent parfois d'en accompagner certaines à des rendez-vous avec un spécialiste.

Les deux centres d'accueil où Heyding et Pritchard ont mené leur étude avaient établi des programmes intensifs de désintoxication et collaboré étroitement avec des centres de désintoxication pour femmes. Dans la mesure du possible, les examens médicaux sont effectués sur place afin d'augmenter les probabilités d'un suivi adéquat. Cela est cependant impossible dans le cas de certains tests, comme ceux du VIH et de la tuberculose. Au cours des visites, un ordinateur portable est utilisé pour inscrire les diagnostics et les traitements et pour favoriser la continuité des soins lors de l'examen suivant (p. ex., six mois après qu'une femme a été traitée pour la

syphilis, le système rappelle au médecin qu'il faut faire une analyse sanguine de suivi pour s'assurer du succès du traitement).

### ***Troubles mentaux et toxicomanies parmi les sans-abri***

Par suite de la forte prévalence de troubles mentaux graves et de toxicomanies parmi les femmes sans-abri à long terme, les services de santé appropriés jouent un rôle essentiel pour assurer leur bien-être et stabiliser leur vie. Les résultats préliminaires d'une étude sur le traitement des toxicomanies chez les sans-abri ont révélé que la honte, l'inflexibilité des programmes et la difficulté de suivre un traitement en l'absence d'un domicile stable constituent des obstacles sérieux à une utilisation efficace des services. Pour ceux qui sont atteints de troubles mentaux, l'accès aux programmes de traitement est très limité. C'est ce groupe qui court les plus grands risques de décès et de dommages à la santé par suite de l'interaction entre des médicaments prescrits et d'autres drogues<sup>3</sup>.

Un autre examen des services de santé destinés aux sans-abri à Toronto a mis en lumière plusieurs difficultés de prestation de services à la clientèle atteinte de troubles mentaux et de toxicomanies (Geyer Szadkowski Consulting, 1998). Voici certaines de ces difficultés :

- *Obstacles à l'utilisation des services offerts par les programmes de désintoxication et de santé mentale*

Les importants critères d'exclusion associés à différents programmes de santé mentale (démêlés avec la justice pénale, troubles du développement, risque d'incendie, déficience physique, sévices auto-infligés, comportement sexuel inconvenant, toxicomanie, tendance au suicide, comportement violent) limitent les

---

<sup>3</sup> Entretien avec Calvin Kangara, coordonnateur de la recherche, Centre de santé communautaire de Parkdale.

services offerts aux personnes souffrant de problèmes multiples et contribuent à aggraver leur aliénation.

- *Manque de coordination d'ensemble dans la prestation des services*

La prestation des services n'est pas encore coordonnée dans les domaines des toxicomanies et de la santé mentale, sans compter que personne n'est responsable des services offerts à la population des sans-abri. Le système est fragmenté, ne comporte pas de «guichet unique» pour l'admission et le renvoi et les investissements en ressources communautaires ne semblent pas bien coordonnés ou adaptés aux besoins des sans-abri. Par conséquent, ceux-ci trouvent très probablement le système trop compliqué et ne savent pas à qui s'adresser pour obtenir de l'aide. Les sans-abri chroniques doivent endurer des évaluations répétées pour l'admission aux programmes de chaque organisme, ce qui peut être frustrant et constituer un obstacle à l'obtention des services.

- *Suivi des patients sans adresse fixe*

La prestation de services de soutien pendant et immédiatement après l'hospitalisation ou l'incarcération est essentielle pour la prévention de l'errance. Toutefois, la réduction de la taille des établissements et les compressions de personnel ont entraîné une diminution des ressources consacrées à la planification de la sortie des patients. Une enquête portant sur les utilisateurs de refuges a révélé que 6 % d'entre eux avaient été soignés dans un établissement psychiatrique au cours de l'année précédente (Mental Health Research Group, 1998).

- *Difficulté d'obtenir et de conserver une preuve d'assurance-maladie*

L'obtention et la conservation de cartes d'identité et d'assurance-maladie sont difficiles pour les sans-abri à cause de leur errance et de leur vulnérabilité au crime. Une proportion d'entre eux, qui pourrait atteindre 40 %, n'a pas de carte d'assurance-maladie, ce qui constitue un obstacle sérieux à l'obtention de services médicaux.

- *Localisation des services*

La prestation de services sur place aux utilisateurs des refuges et des centres d'accueil est une exigence primordiale dans le cas des sans-abri. Des mesures sont prises à cet effet, mais il faudrait en faire davantage.

### Utilisation des refuges

Une analyse des données administratives portant sur neuf années d'utilisation des refuges à Toronto<sup>4</sup> fournit d'importants renseignements sur les schémas d'errance dans une grande ville du Canada (Springer et al., 1998). Entre 1988 et 1996, un total de 170 000 personnes ou 133 000 ménages ont fait un séjour d'au moins une nuit dans le système des centres d'hébergement de Toronto (qui compte 3 874 lits répartis entre 68 centres et refuges). La plupart des utilisateurs des centres d'accueil font de brefs séjours dans le système et n'y reviennent plus. Plus de 75 % de l'ensemble des utilisateurs entrent et sortent dans un délai de quatre mois et 84 % d'entre eux sortent du système en moins d'un an et n'y reviennent plus. Près de 17 % sont des utilisateurs à long terme<sup>5</sup> qui font des séjours d'un an ou plus (pas

---

<sup>4</sup> La base de données sur les centres d'accueil est un ensemble de données à plusieurs variables tenu par la Division des services de centres d'accueil de Toronto. Elle couvre tous les centres d'accueil et refuges ayant reçu des subventions publiques entre 1988 et 1996. L'unité d'observation est la personne ou le groupe familial admis est sorti. Les chefs de ménage individuels peuvent être identifiés par des initiales, la date de naissance et le sexe.

<sup>5</sup> Même si beaucoup de chercheurs et de professionnels, y compris Springer et al. (1998), emploient l'adjectif «chronique» pour qualifier ceux qui font de longs séjours dans le système des refuges (en général, un an ou plus), nous avons choisi d'utiliser ici le générique «à long terme» pour pouvoir examiner une typologie élaborée faisant la distinction entre les catégories de l'errance épisodique et chronique définies par Kuhn et Culhane (1998).

nécessairement d'une façon consécutive, mais au total). Neuf pour cent sont demeurés dans le système entre un an et trois ans, 5 % entre trois et six ans et 3 % pendant plus de six ans.

Seuls 6 % des immigrants sont des utilisateurs à long terme. Ils ont en général besoin de quatre jours à deux mois pour régler leur situation. Dans le cas des personnes qui ont déclaré les abus des parents comme motif de leur errance, le séjour était en général d'un mois à deux ans. Les femmes battues et leurs enfants ainsi que les familles ont ordinairement recours au système pendant moins de six mois en moyenne et leur séjour est ininterrompu. La proportion des familles a rapidement augmenté et 10 % d'entre elles constituent des utilisateurs à long terme.

Dans le système des refuges, la plupart des femmes sont des utilisatrices temporaires, de même que les familles, dont le séjour moyen est d'environ deux mois. Les hommes ont tendance à recourir aux refuges soit pendant un très court laps de temps (les séjours d'une nuit sont très courants) soit à long terme. Tandis que les sans-abri de 18 à 44 ans sont surreprésentés dans la population des refuges, les utilisateurs à long terme sont plus susceptibles d'être plus âgés, la plupart dépassant l'âge de 35 ans. Les femmes qui recourent aux refuges à long terme sont très susceptibles d'être atteintes de troubles mentaux.

Dans la seule année 1996, plus de 26 000 personnes ont utilisé les centres d'hébergement de Toronto et 4 300 d'entre eux étaient considérés comme des utilisateurs à long terme. Bien qu'ils ne constituent que 17 % de l'ensemble, les utilisateurs à long terme totalisaient 46 % des nuitées. Pour ce groupe, le système des centres d'hébergement fonctionne un peu comme un service de logement supervisé (Emanuel et Suttor, 1998).

Ces gens sont pris dans un cercle vicieux. Ils ont besoin de plus qu'un refuge d'urgence et, de ce fait, ils encombrant le système des refuges. Plus de 40 % d'entre eux ne quittent un refuge que pour aller dans un autre. Plus leurs séjours sont longs, plus ils s'adaptent à la vie de la rue et plus il est difficile pour eux d'y échapper. Par conséquent, plus une personne recourt aux centres d'hébergement, plus elle a de chances de continuer à avoir besoin du système (Springer et al., 1998).

À mesure que le rôle des autres grands établissements - hôpitaux psychiatriques et prisons - diminue, les gens qui y séjournaient et ceux qui y auraient précédemment séjourné recourent en plus grand nombre aux refuges d'urgence (Ward, 1998). Et ces gens comptent parmi les plus susceptibles de devenir des sans-abri à long terme : ceux qui viennent de sortir de l'hôpital ont 28 % de chances de passer un an ou plus dans les centres d'hébergement et ceux qui viennent de quitter un établissement correctionnel ont 30 % de chances (Springer et al., 1998).

Plusieurs changements se sont produits entre 1988 et 1996. La proportion de femmes a augmenté de 24 % à 37 %. L'âge moyen des utilisateurs a baissé. Le nombre de personnes qui donnent comme motif de leur séjour dans un refuge l'abus d'un conjoint ou de parents ou l'éclatement de la famille a presque doublé, passant de 14 % à 26 %. Il y a en même temps plus de familles (leur proportion est passée de 9 % à 18 %) et plus de familles monoparentales (de 7 % à 10 %), et elles comptent plus d'enfants (de 2,97 à 3,27, en moyenne).

Il y a également eu une baisse considérable de la capacité des utilisateurs de refuges de trouver un logement subventionné et une dépendance croissante envers le secteur locatif privé. En 1988, 22 % des ménages sans-abri

ont trouvé un logement subventionné, mais en 1996, ce chiffre avait baissé à 8 %. Même parmi les personnes dont le motif de recours aux refuges était la violence d'un conjoint, ceux qui ont trouvé un logement subventionné ont diminué de plus de la moitié, passant de 32 % à 14 %. Et la proportion de ceux qui ont obtenu des logements privés est passée de 3 % à 10 %.

Le système des refuges ne recueille pas de données ethnoraciales. Toutefois, une récente étude a révélé que, par rapport à l'ensemble de la population, les Autochtones (5 %) et les Noirs (15 %) sont surreprésentés parmi les sans-abri de Toronto (Mental Health Policy Research Group, 1998). Il y a un manque généralisé d'analyses raciales dans la littérature canadienne sur le logement, mais certains indices montrent que les femmes immigrantes et appartenant à des minorités raciales constituent une part disproportionnée des femmes sans-abri et des utilisateurs de refuge (Novac, Brown et Bourbonnais, 1996).

Selon le rapport de la Commission royale sur les peuples autochtones, la majorité des migrants autochtones qui vont dans les centres urbains sont des femmes, dont la plupart cherchent à échapper à la violence physique et sexuelle qu'elles subissent à la maison et dans leur collectivité. Les Autochtones sont surreprésentés parmi les sans-abri de Toronto, les estimations de leur proportion s'échelonnant entre 5 % et 15 %. Ils sont plus susceptibles de recourir aux refuges dirigés par des Autochtones, mais les autorités fédérales et les gouvernements provinciaux ont réduit le financement des programmes et des projets de logements autochtones existants, y compris un refuge pour femmes et un projet de logement temporaire (Obonsawin-Irwin Consulting, 1998).

### **Typologie fondée sur l'utilisation des services**

La plupart des recherches sur les sans-abri, surtout dans les années 80, se sont basées sur des échantillons transversaux, c'est-à-dire sur les gens qui utilisent les refuges ou les services connexes à un moment donné, de façon à présenter un «instantané» de la population. Cette façon de procéder introduit un biais favorisant l'inclusion des utilisateurs qui font de longs séjours dans les refuges. Ceux qui n'y demeurent que quelques jours, par exemple, sont moins susceptibles d'être pris en compte. Ces études tendent par conséquent à représenter les gens qui restent assez longtemps dans les refuges, en général sans faire de distinction entre eux.

Différents chercheurs ont élaboré des typologies des sans-abri. Ceux qui se sont basés sur les caractéristiques personnelles (p. ex., santé mentale, toxicomanie, réseaux sociaux, emploi, antécédents d'errance et niveau de fonctionnement) ont donné des détails sur les expériences de certains sous-groupes, mais ces modèles ont également des limites. Les études transversales du passé peuvent maintenant être appuyées par des études longitudinales portant sur le recensement et la composition. Des techniques de recherche perfectionnées ont servi à élaborer une typologie fondée sur les caractéristiques d'utilisation des refuges. La récente analyse pluriannuelle des données administratives des grands systèmes de refuges urbains semble confirmer la validité et l'utilité d'un modèle qui répartit l'errance entre trois catégories : chronique, épisodique et temporaire (Kuhn et Culhane, 1998).

Le principal avantage d'une telle typologie réside dans la planification des programmes. Des analyses portant sur sept et neuf ans de données relatives aux adultes célibataires qui

ont fait des séjours dans des refuges de Philadelphie et de New York ont révélé que les sans-abri temporaires (quatre cinquièmes des utilisateurs) consomment environ un tiers des nuitées des refuges, tandis que les sans-abri épisodiques (un dixième) en consomment environ 18 % et les sans-abri chroniques (un dixième), la moitié. On a soutenu que des programmes appropriés permettraient d'aider les sans-abri temporaires grâce à des mesures préventives et de réinstallation, les sans-abri épisodiques au moyen de services de logement temporaire et de traitements en établissement et les sans-abri chroniques grâce à des programmes de logement subventionné et de soins à long terme (*Ibid.*, Culhane, 1997).

Les catégories d'utilisateurs ont été décrites avec plus de détails par Culhane (1997) et par Kuhn et Culhane (1998). Le groupe des sans-abri chroniques est composé d'une population relativement âgée ayant beaucoup de besoins spéciaux. Plus de la moitié d'entre eux ont d'importants problèmes de santé (maladies physiques et mentales et toxicomanies) et tendent à surutiliser les services de santé. Les sans-abri épisodiques sont en moyenne plus jeunes que les sans-abri chroniques, mais ils ont autant de problèmes de santé. Ils sont plus susceptibles d'être des «gens de la rue» qui passent d'un établissement à l'autre (prison, hôpital, centre de désintoxication) entre leurs séjours dans les refuges. On considère que ce groupe est moins stable que celui des sans-abri chroniques et plus susceptible d'être «difficile à servir». Les sans-abri temporaires sont souvent plus jeunes et moins susceptibles d'avoir des problèmes de santé mentale ou physique et de toxicomanie.

Les déclarations des intéressés, qui constituent le plus souvent la source des données sur l'utilisation antérieure des services, font toujours l'objet de certaines réserves quant à la

qualité et à l'exactitude (Culhane et Metraux, 1997). Kuhn et Culhane (1998) ont évité cette difficulté en appariant les données du système de refuges de Philadelphie avec les dossiers de traitement provenant d'autres bases de données afin de créer un profil d'utilisation de différents services sur une période de neuf ans. Ils ont constaté qu'il n'y avait pas de différence dans le niveau de traitement pour graves maladies mentales entre les utilisateurs de refuges épisodiques et chroniques, mais que les antécédents de traitement de toxicomanies étaient nettement plus nombreux dans le cas des utilisateurs épisodiques. Il importe de noter que ces constatations s'appliquent uniquement aux adultes célibataires et aux systèmes ou aux villes qui n'ont pas établi de limites sur la durée des séjours dans les refuges et qu'elles ne tiennent pas compte des séjours dans la rue.

Parmi les utilisateurs de refuges, les toxicomanes font des séjours qui sont fréquemment interrompus par des périodes d'emprisonnement, de désintoxication et d'hospitalisation. Ils sont plus susceptibles d'être expulsés des refuges pour en avoir violé les règles, notamment l'abstention de drogue et d'alcool. Sur la base de ces profils, Kuhn et Culhane (1998) ont conclu que les sans-abri chroniques ont besoin d'options de logement de remplacement à long terme (logement supervisé, chambres d'hôtel, logement locatif subventionné, pensions supervisées ou foyers de soins infirmiers). Les sans-abri épisodiques ont des besoins plus compliqués nécessitant des options de logement plus structurées avec des services de soutien sociaux et de santé, comme des programmes de logement temporaire et de traitement en établissement. Kuhn et Culhane (1998) sont d'avis que le coût de telles options serait compensé par des économies réalisées ailleurs (dans les hôpitaux et les prisons et à l'égard des sans-abri qui restent dans de la rue).

Même si les recherches sur l'errance à long terme tentent d'élaborer des profils des besoins de différents sous-groupes, in dispose maintenant de connaissances suffisantes pour concevoir des interventions permettant un ciblage stratégique des services et des programmes. Il serait irrationnel d'attendre que les gens vivent sans-abri pendant de longues périodes et développent des problèmes de santé plus graves avant de leur offrir une aide efficace. Lindblom (1997) a énuméré une liste des caractéristiques reliées à un risque accru d'errance. Il propose de s'en servir avant que les établissements donnent leur congé à des gens afin de déterminer qui est admissible à une assistance ciblée, notamment le logement supervisé. Le personnel des refuges peut également utiliser une liste de contrôle basée sur ces caractéristiques comme «formule de tri» pour reconnaître les gens les plus susceptibles de rester sans-abri s'ils sont laissés sans aide.

- i. Peu de biens ou de ressources et peu de chances de gagner un revenu (peu d'instruction ou d'expérience de travail), indiquant une forte probabilité d'extrême pauvreté permanente;
- ii. Antécédents d'errance;
- iii. Faible réseau d'appuis (c.-à-d. peu d'amis ou de proches qui ont un domicile);
- iv. Troubles mentaux (antécédents d'hospitalisation en psychiatrie);
- v. Problèmes d'alcool ou de drogue;
- vi. Graves problèmes de santé physique;
- vii. Périodes d'emprisonnement;
- viii. Enfance passée dans un foyer d'accueil ou hors de la maison des parents.

Pour l'auteur, l'extrême pauvreté accompagnée d'au moins un de ces critères peut servir à déterminer les priorités pour l'aide ciblée. Cela suppose qu'on dispose de logements supervisés en nombre suffisant. Nous abordons cette question plus loin dans le rapport.

### Étude de cas : un foyer de relève à exigences limitées

Les sans-abri chroniques sont les plus grands utilisateurs du système des refuges d'urgence, mais aussi ceux qui sont le moins bien servis par ce système. Il est établi qu'un modèle de logement collectif à exigences limitées, allié à une intervention communautaire proactive, donne des résultats positifs dans le cas des femmes sans-abri considérées comme «réfractaires» et qui rejettent les traitements (Culhane, 1992). Ces principes ont été incorporés dans un projet torontois (Savard) lancé il y a deux ans et qui est maintenant proposé comme modèle pour un nouvel établissement destiné aux hommes chroniquement sans-abri.

Le modèle de Savard s'inspirait du programme Women of Hope de Philadelphie, qui avait été réalisé pour desservir des femmes sans-abri réfractaires, qui rejetaient les traitements, étaient atteintes de troubles mentaux et avaient des antécédents de vie dans la rue. Ce modèle a reçu l'appellation de «foyer de relève à exigences limitées» (*low demand respite residence*). Il se fonde sur une politique de porte ouverte, comportant peu de règles et aucune exigence de traitement. La durée des séjours est ouverte. Le projet Women of Hope avait réussi à retirer 120 femmes de la rue depuis sa formation en 1985 jusqu'en 1991. Beaucoup des anciennes résidentes (42 %) vivent dans des logements indépendants et un nombre appréciable, dans des logements moyennement ou hautement structurés (respectivement 13 % et 18 %). Parmi celles qui restaient, 14 % sont revenues dans la rue et 10 % sont décédées (on ne sait pas ce qu'il est advenu de 3 % d'entre elles). Les résidentes ont en général montré une préférence pour une vie normale indépendante avec quelques services de soutien.

**Savard**

Un certain nombre de femmes qui fournissaient des services à Toronto ont commencé à se réunir au début des années 90 pour discuter du problème particulier qu'elles avaient observé dans le cas des femmes sans-abri à long terme que le système des refuges d'urgence ne pouvait pas desservir par suite de leur comportement aberrant. Elles ont envisagé un nouveau type de refuge adapté aux besoins et aux préférences des femmes qui évitent les refuges ou qui y sont interdites. La plupart des centres d'accueil ont des listes d'indésirables et de personnes à surveiller. On a estimé que les deux tiers de ceux qui figurent sur les deux listes avaient des antécédents psychiatriques (Gerstein, 1986).

Le principal problème semblait être que les refuges étaient trop exigeants, contraignants et terrifiants pour certaines femmes, surtout celles qui se montraient indisciplinées. Tout en étant hautement vulnérables, ces femmes restaient dans la rue. Le groupe de fournisseurs de services, qui s'était baptisé Women's Street Survivor Group, a poursuivi sa réflexion et sa planification pendant plusieurs années, au cours desquelles certaines des membres ont visité le projet Women of Hope. Ce modèle à exigences limitées établi par un groupe de religieuses pour les femmes chroniquement sans-abri atteintes de troubles mentaux avait subi d'importantes modifications au début des années 90, avec l'introduction de traitements, de médicaments et de programmes obligatoires.

S'en tenant à sa vision originale fondée sur un espace et des programmes «ouverts et

flexibles» aux besoins des femmes, le projet torontois, qui porte maintenant le nom de Savard<sup>6</sup>, a ouvert en janvier 1997 pour remplir des fonctions de refuge, de foyer et de centre d'accueil pour femmes. Plusieurs groupes cloisonnés de compartiments à trois murs formant des alvéoles semi-ouvertes ont été munis de lits et d'espace de rangement pour dix femmes, avec cuisine et salle de bain communes et un bureau fermé vitré où se tiennent en permanence deux membres du personnel.

Les promotrices de Savard ont été surprises lorsque l'établissement s'est rapidement rempli et que ses utilisatrices se sont installées et ont utilisé le projet comme résidence<sup>7</sup>. Beaucoup de femmes sans-abri à long terme qui couchent à la dure développent des rythmes circadiens inversés dans lesquels elles restent éveillées pendant la nuit pour se protéger contre les attaques. La cohorte initiale de résidentes a petit à petit abandonné ce «mode nocturne» pour rester éveillée le jour, transition qui a signalé le développement rapide de la confiance entre le personnel et les résidentes ainsi que la volonté de celles-ci de rester tranquilles.

En dépit du principe de non-intervention adopté du début du projet, il a fallu reconnaître progressivement qu'en définitive, le personnel intervenait assez souvent. Les résidentes elles-mêmes ont commencé à exiger certaines règles, à mesure que se développaient en elles certaines attentes tant envers elles-mêmes qu'envers les autres. D'autres indices de développement communautaire ont apparu avec le temps. Par exemple, les relations entre les résidentes et avec le personnel se sont améliorées et il y a une conscience accrue des

<sup>6</sup> D'après Diane Savard, connue de beaucoup des membres du personnel du Savard original, qui avait survécu à l'errance pour devenir travailleuse communautaire. Elle est morte en 1993 à l'âge de 37 ans.

<sup>7</sup> Savard a été financé comme projet pilote durant ses deux premières années. Pendant les 18 premiers mois, des chercheurs du Centre de santé mentale de la rue Queen y ont recueilli des données. Notre description de l'adaptation des résidentes se fonde principalement sur leurs conclusions préliminaires (Boydell et al., 1999).

limites de comportement et d'espace. Des changements progressifs modestes se sont aussi produits dans le comportement, l'apparence et la santé physique des résidentes.

Les membres du personnel continuent à réfléchir au sujet de leurs interventions «douces». Des attentes relatives au comportement existent, mais elles sont modestes. La violence verbale demeure courante chez beaucoup des résidentes. Sans intervention efficace, seulement possible à cause du rapport élevé personnel/résidentes, la violence verbale dégénérerait en comportement abusif verbal ou physique. Les membres du personnel imposent des «pauses» de deux heures à une semaine lorsqu'il y a des violations extrêmes des quelques règles appliquées : pas de drogue, pas d'arme, pas de violence. Si une résidente doit quitter les lieux pendant quelque temps, le personnel négocie de brefs séjours dans d'autres refuges. Comme la plupart des résidentes sont interdites dans les autres refuges, elles ne sont acceptées qu'à la condition de pouvoir très bientôt rentrer à Savard.

Après deux ans de fonctionnement, trois résidentes mènent maintenant une vie autonome dans leur propre appartement et deux sont revenues dans la rue, n'ayant pas réussi à surmonter leurs craintes de poursuivre l'expérience. Quelques-unes ont fait de modestes progrès vers l'indépendance et quelques autres demeurent fortement dépendantes de l'établissement. Des indices clairs montrent que le modèle a du succès dans

le cas des femmes sans-abri à long terme atteintes de troubles mentaux, qui rejettent le système conventionnel des refuges ou sont rejetées par lui. On ne sait pas cependant si les principes du modèle peuvent être maintenus pendant longtemps. Par exemple, l'incertitude du financement et les contraintes du travail ont entraîné une forte rotation du personnel. Savard a dépassé maintenant les premiers stades de développement et il reste encore beaucoup à apprendre de cette expérience.

Burt (1997) soutient que jusqu'ici, la recherche s'est concentrée sur la description de la population des sans-abri plutôt que sur la découverte d'interventions efficaces pouvant prévenir l'errance. Même la recherche portant sur les solutions possibles s'est intéressée à quelques sous-groupes, comme les sans-abri chroniques atteints de déficiences, beaucoup plus qu'à d'autres, comme les sans-abri épisodiques, qui ne sont bien servis par aucun des systèmes avec lesquels ils sont en contact. Burt recommande de créer plus de services temporaires et de projets de logement supervisé pour ce dernier sous-groupe. Les programmes flexibles à exigences limitées, comme Savard, offrent des services de transition essentiels aux femmes sans-abri à long terme qui ont besoin d'un important soutien, mais qui se sont isolées du réseau conventionnel des refuges. En définitive, le succès d'un tel programme dépend également de la disponibilité d'une gamme de projets de logement supervisé adaptés aux capacités, aux besoins et aux préférences des femmes sans-abri.



## CHAPITRE 3 – LE POINT DE VUE DES FOURNISSEURS DE SERVICES

Le présent chapitre se base sur les observations et les opinions de plus de 30 femmes fournisseurs de services qui ont travaillé avec des femmes sans-abri de la région de Toronto, pour la plupart pendant au moins dix ans (l'intervalle réel était de 5 à 34 ans). Entre elles, ces travailleuses connaissaient la quasi-totalité des refuges s'occupant des femmes sans-abri, de même que les centres d'accueil, les centres de santé communautaire et les services d'intervention agissant dans la rue. Leur expérience englobait les modèles de services à la fois innovateurs et conventionnels et elles avaient exercé leurs fonctions un peu partout à Toronto, comme travailleuses de première ligne, gestionnaires et créatrices de services. Elles avaient toutes fait preuve d'un dévouement sans bornes. Beaucoup d'entre elles avaient fait partie, comme volontaires, de différents comités et conseils dans des agences et des groupes communautaires, dirigeant, donnant et développant des services pour des femmes sans-abri. Fait beaucoup plus important pour la présente étude, les fournisseurs de services sont des analystes critiques ayant une connaissance intime des circonstances des femmes sans-abri entre 1988 et 1998.

Pour la plupart, les observations témoignent d'un degré élevé de consensus. En combinant des vues parfois fragmentaires sur certains aspects de la situation d'ensemble, nous avons pu dresser un tableau assez cohérent de la situation des femmes sans-abri à long terme.

### Aspects et changements généraux

Les fournisseurs de services ont attribué la plupart des problèmes reliés à la pauvreté et à l'errance des femmes à des changements socioéconomiques et stratégiques d'ensemble,

surtout dans le domaine de la politique du logement et des pratiques d'attribution d'habitations, des politiques et des programmes d'aide sociale ainsi que des politiques et des pratiques de santé. Parallèlement à ces changements, il y a eu une augmentation du recours aux refuges et aux banques alimentaires, une insistance accrue sur le logement d'urgence et les solutions les plus économiques plutôt que sur la prévention et une action policière ciblant davantage les sans-abri. L'attention accordée par les médias au nombre croissant et au «nouveau visage» des sans-abri a sensibilisé le public au fait que l'errance touche les femmes, les jeunes et les familles. Toutefois, le manque de moyens efficaces d'intervention et de prévention a amené tant les sans-abri que ceux qui cherchent à les aider à un désespoir paralysant.

### Logement, soutien du revenu et santé

#### } La crise du logement social

Le gouvernement fédéral a financé la construction de logements sociaux jusqu'en 1993 et les provinces, jusqu'en 1995. À Toronto, beaucoup d'organismes de services sociaux ont eu recours à des programmes gouvernementaux de niveau élevé pour s'occuper de la construction de logements destinés à ceux qui avaient des difficultés à se loger dans le secteur privé. Beaucoup de projets de logement supervisé et d'autres formes de logement de remplacement ont été réalisés, dont certains étaient destinés en particulier aux sans-abri et quelques-uns aux femmes. De plus, des logements de transition ou de second niveau ont été construits pour répondre aux besoins des femmes. En 1995, toute cette activité s'est arrêtée.

Même pendant que les nouveaux projets de logement social étaient mis en œuvre, l'offre ne suffisait pas pour répondre à la demande.

Toutefois, pour reprendre les mots de l'une des répondantes, «*il y avait encore du mouvement; aujourd'hui, c'est l'impasse totale*». Aucun nouveau logement social n'étant construit et avec des loyers en hausse dans le secteur privé, les possibilités de reloger les sans-abri ont sérieusement diminué. Toutes nos répondantes ont parlé de l'interruption de la construction de nouveaux logements sociaux comme d'un problème fondamental pour les femmes sans-abri, et surtout celles qui ont besoin de services de soutien pour obtenir et garder un logement.

*Il y a dix ans, beaucoup d'organismes sans but lucratif étaient en train de construire des logements tant collectifs qu'indépendants. Les stocks augmentaient. En même temps, les anciennes pensions étaient en train de disparaître. Cela s'est produit parallèlement au grand boom immobilier. Aujourd'hui, nous assistons de nouveau à une baisse des stocks. Il aurait été utile de placer les maisons de chambres dans le secteur sans but lucratif. Maintenant, les seuls fonds qui rentrent sont destinés à des pensions ou à des maisons de chambres qui iront malheureusement à des exploitants privés. Les projets réalisés par des organismes sans but lucratif*

*étaient toujours meilleurs. Le personnel était plus qualifié et mieux rémunéré.*

L'accès à du logement non seulement abordable, mais doté de services de soutien est essentiel pour beaucoup de femmes sans-abri à long terme. Par exemple, les femmes atteintes de troubles mentaux graves ont besoin de services de soutien pour garder leur logement. Quand les femmes ne peuvent pas trouver un logement sûr et des services de suivi après un séjour dans un centre de désintoxication, elles sont replongées dans une crise de logement et peuvent très facilement revenir à d'anciens amis et d'anciennes habitudes, ce qui compromet tous les efforts qu'elles déploient pour améliorer leur santé et stabiliser leur vie. Les organismes locaux ont développé beaucoup d'expertise dans la conception et la gestion de projets de logement adaptés à divers besoins, mais ce secteur n'a plus accès aux capitaux nécessaires.

*Nous aurions besoin de diverses formes et modèles de logements comportant différents niveaux de soutien pour les familles, les célibataires, les couples et les jeunes. Nous avons besoin de toutes les formes de logements, depuis les unités indépendantes jusqu'aux logements supervisés, en passant par les logements collectifs et des modèles de remplacement tels que Savard et Strachan<sup>8</sup>, ainsi que de projets qui soient appropriés et culturellement adaptés.*

---

<sup>8</sup> Également appelé Streetcity II, Strachan est un projet Homes First localisé dans un nouvel édifice inauguré en 1996 et géré avec la participation des 72 hommes et femmes auparavant sans-abri qui y résident. Le projet offre des chambres individuelles à l'intérieur de groupes ou de «maisons» comprenant des cuisines et des salles de bain collectives et des zones communes. Deux à quatre employés sont présents en permanence.

} **Moins de logement subventionné**

*Le nombre de personnes dans les refuges a considérablement baissé lorsque la Commission de logement de la communauté urbaine de Toronto (CLCUT) a ouvert ses portes aux célibataires [en 1986]. En 1995, la CLCUT a laissé tomber le système des points, de sorte que le système est maintenant inaccessible pour la plupart des sans-abri. Depuis que les coupures ont été faites, le nombre des familles [dans les refuges] a augmenté. Beaucoup ont besoin de logements de quatre ou cinq chambres à coucher, qui sont très rares.*

La politique d'attribution de la Commission de logement de la Communauté urbaine de Toronto (CLCUT) a changé, passant d'un système basé sur des points à un système chronologique ne prévoyant qu'un petit nombre d'attributions en priorité. La liste d'attente pour les logements subventionnés s'est incroyablement allongée (près de 37 000 noms) et il faut maintenant beaucoup plus de temps qu'auparavant pour que les femmes, y compris les femmes battues, puissent obtenir un logement. Le contrôle des références et la vérification des antécédents des demandeurs sont devenus plus rigoureux. Les lignes directrices concernant les attributions en priorité de logements aux femmes victimes d'abus ont changé. Par exemple, les femmes qui ont quitté des partenaires violents dans d'autres villes ne sont plus admissibles. L'effet d'ensemble, c'est un accès réduit au logement subventionné.

*Il y a dix ans, les femmes qui fuyaient des situations de violence avaient en quelques semaines un logement subventionné par l'intermédiaire de la CLCUT. Aujourd'hui, elles doivent attendre des mois dans des refuges surpeuplés ou rester si possible chez des amis ou des proches.*

*Il est de plus en plus difficile de collaborer avec la CLCUT au sujet des femmes battues. Ils veulent des rapports de police. La liste «prioritaire» [pour les femmes qui ont quitté des partenaires violents] a maintenant une attente d'un an. Pour les familles nombreuses, l'attente est encore plus longue.*

D'autres fournisseurs de logements sans but lucratif ont également de longues listes d'attente. Ils se montrent plus sévères dans la sélection des demandeurs. Leurs différents critères d'exclusion, tout en étant faciles à comprendre, laissent peu ou pas de choix aux femmes chroniquement sans-abri qui ont de graves problèmes de comportement.

*Le processus de demande du secteur du logement sans but lucratif n'est pas très convivial. Les entrevues sont pénibles et on demande des références. Même les fournisseurs qui logent les plus difficiles à loger demandent maintenant des antécédents portant sur deux ans. Les listes d'attente sont très longues.*

} **Baisse de l'aide sociale, des prestations et des services aux personnes à faible revenu**

Au sujet de l'aide sociale, l'opinion publique tend maintenant à se conformer à un modèle de charité dans lequel on se demande à nouveau qui, parmi les pauvres, sont «les plus méritants». La mise en œuvre du travail obligatoire, sans compter les dispositions relatives aux garderies, au soutien des familles avec enfants et aux frais supplémentaires de transport, a renforcé la perception publique que les bénéficiaires de l'aide sociale constituent un fardeau pour la société. Et on discute de moins en moins des questions systémiques du chômage, de l'évolution du marché du travail, du racisme, des droits des locataires et du besoin de programmes de formation et de création d'emplois.

La plupart des répondantes ont déclaré que la réduction de 21,6 % des prestations ontariennes d'aide sociale en octobre 1995 et les limitations supplémentaires imposées depuis sont traduites par une hausse du nombre d'expulsions et un accroissement de la demande dans les refuges et les services connexes. La plupart des bénéficiaires de l'aide sociale louent des logements du secteur privé, mais même les loyers les plus bas ne sont plus abordables pour eux. L'allocation maximale de logement pour une personne seule a été réduite de 414 \$ à 325 \$ et pour un parent et un enfant, de 663 \$ à 520 \$. L'aide sociale ne paie plus le premier et le dernier mois de loyer. Et parmi ceux qu'on sort des établissements, de moins en moins sont admissibles à l'allocation de sortie destinée à établir un ménage.

*Les coupures ont beaucoup accru les clients des refuges. On coupe les programmes préventifs et les programmes*

*alimentaires, ce qui réduit les chances de se sortir un jour du système. Le message, c'est que si vous ne travaillez pas, vous n'avez aucune valeur. D'après le gouvernement, les femmes devraient cesser d'avoir des enfants. Les effets à long terme sont terrifiants. La honte attachée à l'aide sociale est très forte. Les gens ne considèrent plus l'aide comme un droit.*

La réglementation relative aux prestations d'aide sociale a tant changé que les fournisseurs de services et, à plus forte raison, les demandeurs et les bénéficiaires, ont énormément de difficulté à la suivre. Les règles et les critères d'admissibilité sont devenus plus stricts. D'après une répondante, seules 5 % des demandes de ses clients sont approuvées et les toxicomanes chroniques ne sont plus admissibles comme nouveaux bénéficiaires.

*Depuis 18 mois, les bureaucrates sont dix fois pires qu'ils ne l'ont jamais été. Ils posent des questions indiscrettes qu'ils n'ont pas à poser. Les femmes n'ont quasiment pas d'autre choix que de s'adresser aux tribunaux pour avoir la garde de leurs enfants et d'obtenir une ordonnance d'interdiction avant d'être admissibles à l'aide sociale.*

Les problèmes de connaissance de l'anglais aggravent les difficultés d'accès aux services d'aide sociale. Les demandes de documents et les avis de rendez-vous ne sont transmis que par écrit. Et si on ne fournit pas les renseignements demandés ou si on manque un rendez-vous, les prestations sont coupées.

Le retrait du financement provincial de toute une gamme de services auxquels ont recours les femmes à faible revenu a contribué à leur marginalisation et à l'instabilité de leur situation de logement. Par exemple, le financement des groupes de défense des locataires et des cliniques d'aide juridique a été réduit et la modification des lois régissant les relations entre propriétaires et locataires a affaibli ces derniers et abouti à une déréglementation de fait des loyers<sup>9</sup>. La gestion des logements publics de la CLCUT est progressivement donnée à contrat à des entreprises privées qui sont peu susceptibles de maintenir les travailleurs de liaison communautaire qui interviennent en situation de conflit et tentent de prévenir les expulsions. Les ressources disponibles sont insuffisantes pour empêcher l'accroissement du nombre des sans-abri.

### } Réduction des services de santé

Les politiques de désinstitutionnalisation et de réduction du nombre de lits dans les hôpitaux psychiatriques n'ont pas été assorties d'investissements suffisants dans des programmes communautaires et de logement. Il est devenu plus difficile d'hospitaliser les femmes sans-abri atteintes de troubles mentaux à cause du manque de lits. Lorsqu'elles sont acceptées, la durée de l'hospitalisation est beaucoup plus courte et l'efficacité des traitements moindre. Il y a dix ans, le séjour moyen était de deux semaines; aujourd'hui, il n'est plus que de quatre jours. De plus, le nombre de lits dans les programmes de désintoxication n'a pas augmenté depuis plusieurs années.

Les hôpitaux ont moins de ressources pour planifier la sortie des patients et un nombre croissant de femmes ne sortent que pour aller

dans des refuges. Les transitions répétées entre refuges et hôpitaux (soins psychiatriques et programmes de désintoxication) sont devenues une caractéristique de beaucoup des femmes sans-abri à long terme. Le fractionnement du système de soins de santé contribue au manque de coordination des services et à une absence de continuité dans les soins qui fait que les femmes atteintes de troubles mentaux sont constamment renvoyées d'un service à l'autre.

*C'est comme une porte à tambour : les femmes sont renvoyées à un hôpital puis reviennent. Les hôpitaux ne font pas les formalités pour le versement des prestations de soutien du revenu. Il faudrait sensibiliser davantage le personnel des hôpitaux et les niveaux supérieurs de la bureaucratie. On donne aux femmes leur congé en leur faisant des recommandations stupides, comme de prendre tant de pilules toutes les quelques heures.*

Par suite des mesures prises pour réprimer la fraude relative aux services de santé, il est maintenant plus difficile pour les femmes sans-abri à long terme d'obtenir le remplacement d'une carte d'assurance-maladie provinciale perdue ou volée. Les soins dentaires dispensés aux personnes à faible revenu se limitent maintenant aux services d'urgence et consistent surtout en extractions. Et l'on craint de plus en plus que l'admissibilité aux programmes de soutien du revenu ne dépende de la prise de médicaments dans le cas des personnes atteintes de troubles mentaux graves.

<sup>9</sup> Depuis juin 1998, les hausses de loyer ne sont pas réglementées quand un logement devient vacant.

## **Services d'urgence, solutions bon marché et contrôle public**

L'écart croissant entre les ressources disponibles et les besoins a incité les autorités municipales et les organismes locaux à porter le plus gros de leurs efforts sur les problèmes immédiats. De plus en plus, cela s'est traduit par des solutions de fortune destinées à répondre aux besoins quotidiens pressants en logement et en aliments. On a donc créé des refuges pouvant accueillir le maximum de personnes au moindre coût, ce qui a donné lieu à des conditions qui font courir aux femmes sans-abri à long terme un plus grand risque tant sur le plan de la sécurité personnelle que sur celui de la santé physique et mentale. Certains politiciens et membres du public semblent principalement s'intéresser aux risques qu'on fait courir aux entreprises et ont fait adopter ou remettre en vigueur des mesures policières visant à éliminer les manifestations visibles de l'errance et de la misère.

### **} Solutions de fortune et services bon marché**

*Au départ, on avait l'impression que l'accès au logement était le principal problème. Il y a dix ans, nous ne pensions pas que la pauvreté pouvait exclure de la société. Aujourd'hui, la vie dans la rue est une réalité pour un nombre croissant de personnes.*

Les cris de ralliement de la campagne «Des logements, pas des refuges» ne sont plus qu'un murmure parmi ceux qui travaillent de près avec les pauvres. Face au vide qui règne sur le plan du leadership gouvernemental, le modèle de charité est rétabli dans le domaine de la prestation des services de crise, comme en

témoigne le programme Out of the Cold (À l'abri du froid) lancé par un consortium d'églises, de temples et de synagogues. Face à l'accroissement du nombre des sans-abri, ce programme axé sur des bénévoles a permis de fournir des locaux pour coucher quelque 300 sans-abri à même le sol dans une vingtaine d'endroits pendant l'hiver. Au cours des cinq dernières années, beaucoup de jeunes femmes, surtout autochtones, ont commencé à recourir aux services Out of the Cold.

*Out of the Cold était une mesure d'urgence. Ce ne l'est plus. C'est presque une chose automatique. Si elle permet de maintenir des gens en vie, je suppose que c'est une mesure importante, mais je pense qu'il y aurait de meilleurs moyens de régler ces situations.*

Quelques répondantes ont usé d'une métaphore pour indiquer que des services minimaux au coût le plus bas non seulement ne règlent pas les problèmes fondamentaux des femmes sans-abri, mais peuvent en fait contribuer à aggraver les problèmes en laissant se détériorer l'état de santé et la sécurité de ces femmes : «*Ce ne sont pas seulement des cataplasmes, ce sont des cataplasmes sales et contaminés.*»

Des matelas par terre et des corps entassés font maintenant partie du système des refuges géré par les municipalités. Ce sont les nouveaux refuges conçus pour recevoir le plus grand nombre possible de sans-abri. Les fournisseurs de services ont commenté la détérioration des services offerts.

*Il y a de plus en plus d'endroits où on peut aller se caser. Tout y est minimal. Et les gens en dépendent de plus en plus.*

*Tout le système est en train de s'éroder. Les gens n'ont ni le temps ni les ressources pour rechercher de vraies solutions, nous recourons donc aux solutions typiques des villes américaines. Il y a de grands nombres de personnes qui n'ont pas accès aux besoins de base, de sorte que toute une culture est en train de se développer, qui finira par nous coûter très cher à long terme. Ce ne sont plus des lacunes qu'il y a dans le système, ce sont des trous béants. Personne ne veut pas s'occuper du tableau d'ensemble. Et on ne réglera rien en créant de nouveaux services par ci et par là.*

**} Recours accru aux banques alimentaires, surtout par les femmes précairement logées**

Conçues à l'origine comme mesure d'urgence, les banques alimentaires sont maintenant enracinées dans le système pour les marginaux, jouant le rôle d'un soutien du revenu pour les femmes précairement logées. De plus en plus de gens y recourent, y compris des femmes qui doivent nourrir leurs enfants, de sorte que ces banques ont étendu leur gamme de produits pour offrir des aliments pour bébés et des couches. Certains refuges ont aussi commencé à distribuer des sacs-repas aux femmes sans-abri qui se déplacent pendant le jour.

**} Des services policiers qui s'attaquent aux sans-abri**

Les femmes sans-abri sont de plus en plus souvent chassées des endroits publics.

*La gare Union n'est plus accueillante pour les sans-abri. Le service de sécurité y a menotté une femme à une chaise pendant plusieurs heures. Elle ne faisait que boire du café, que quelqu'un avait acheté pour elle, après avoir été expulsée des lieux.*

*Une vingtaine de personnes dorment sur la place Nathan Phillips toutes les nuits. La plupart des femmes qui sont dans la rue préfèrent dormir dans des endroits publics. Il est trop dangereux pour elles d'aller dans des ruelles ou sous un pont, mais le fait d'être visibles en fait une cible pour la police. La Commission des transports de Toronto a maintenant un service de sécurité très sévère.*

Au cours des deux dernières années, la Commission des transports a commencé à appliquer des règlements interdisant la mendicité sur son territoire et imposant des amendes pour vagabondage ou intrusion. Il est possible que la surveillance accrue et l'expulsion des gens visiblement sans-abri dont le comportement est le moins du monde inhabituel constituaient, en partie, des réactions à un incident unique au cours duquel un vagabond malade mental a poussé quelqu'un dans un trajet d'un métro.

Les politiciens municipaux ont tenu des débats sur le recours à des mesures légales et à l'action policière pour contrôler la présence et le comportement des sans-abri dans les lieux publics. Les sans-abri atteints de troubles mentaux graves sont particulièrement susceptibles d'avoir des démêlés avec la justice.

Un malade mental a été tué par la police de Toronto après un accès violent dans un tram. Il n'était pas armé. De plus en plus de municipalités canadiennes adoptent des mesures destinées à contrôler les sans-abri visibles, p. ex., règlement contre la mendicité et d'autres comportements des sans-abri. Pour ceux-ci, c'est du harcèlement et une atteinte à leurs droits d'utiliser les espaces publics (voir Mullen, 1996).

### **Interventions publiques, politiques et individuelles**

Tandis que le public et les administrations locales prennent de plus en plus conscience du fait que beaucoup de femmes, de jeunes et de familles sont sans-abri, la sympathie publique envers les femmes sans-abri pourrait être en régression et l'institutionnalisation croissante de l'errance laisse aux sans-abri à long terme de moins en moins d'espoir de voir des améliorations à l'avenir.

#### **} Conscience accrue de la situation des femmes sans-abri**

Au cours de la dernière décennie, une importante évolution s'est produite dans les perceptions relatives à l'identité des sans-abri. Le public est maintenant plus conscient du fait que ceux-ci comprennent des femmes, des jeunes et des familles. L'errance n'est plus considérée comme un problème d'hommes célibataires. Lorsque, dans le cadre d'un sondage réalisé en 1996, on a demandé aux répondants de réagir à l'énoncé suivant : *La population des sans-abri au Canada évolue et comprend maintenant plus de jeunes, des femmes et de familles qu'auparavant*, 84 % se sont dits fortement d'accord. Deux ans plus tard cette proportion était passée à 88 %. La plupart des Canadiens croient que cette situation a d'importants coûts sociaux. Une

forte proportion des répondants (80 %) se sont dits fortement d'accord ou quelque peu d'accord avec l'énoncé suivant : *La situation des sans-abri ne fait du tort qu'à eux-mêmes, elle n'a pas vraiment un coût pour le reste de la société* (SCHL, 1998).

On ne sait pas vraiment dans quelle mesure les politiciens et les bureaucrates de haut niveau partagent ce point de vue. Toutefois, la conscience de la situation croît au niveau municipal. À Toronto, où la question a beaucoup retenu l'attention des médias, des milieux politiques et des chercheurs au cours de la dernière année, on comprend de plus en plus que l'errance à long terme touche aussi bien les femmes que les hommes.

*On reconnaît maintenant qu'il y a des femmes chroniquement sans-abri. Il y a dix ans, seuls les travailleurs de première ligne le savaient, les bureaucrates n'en étaient pas certains. Il y a dix ans, la plupart des refuges avaient une limite de deux semaines et les femmes passaient d'un refuge à l'autre. La ville a fait beaucoup de chemin depuis. Aujourd'hui, on se rend compte du problème.*

#### **} Moins d'attention aux problèmes des femmes et plus de désespoir**

En même temps que plus de femmes sont touchées par l'errance et la pauvreté, le profil politique et public des problèmes féminins attire en général moins d'attention et d'appui. Toute une gamme de services destinés aux femmes et d'organismes de défense des droits ont vu leur financement réduit, de sorte qu'il est moins probable que des analyses fondées sur le sexe soient incorporées dans l'élaboration des

politiques ou dans la planification et la mise en œuvre des programmes. Cela laisse les femmes sans-abri particulièrement vulnérables dans un environnement où le modèle dominant se base sur l'expérience des hommes.

Comme les gouvernements supérieurs se désintéressent depuis longtemps du problème de l'errance, les signes de désespoir se multiplient parmi les femmes sans-abri.

*Il y a un durcissement dans le public et parmi les politiciens. J'ai bien peur que nous ne soyons en train de suivre l'exemple de New York et de Chicago. Nous nous sommes habitués aux changements et nous nous y sommes adaptés. Il y avait un sentiment de désespoir après les coupures [en 1995]. Il aurait probablement été plus sain de se mettre en colère. Le visage de Toronto a changé avec le nombre de gens qui sont dans la rue. Il y a maintenant des sans-abri dans des quartiers où on n'en avait jamais vu avant, à l'angle de Yonge et Eglinton, de St. Clair et Bathurst, de Jane et Bloor. Et il s'agit pour l'essentiel de Canadiens blancs d'âge moyen.*

*Le public éprouve moins de sympathie pour les femmes sans-abri. Il y a toujours ce sentiment de honte qui les entoure. Elles font peur aux gens et au personnel et elles se font peur les unes les autres. Lorsqu'une femme arrive dans la rue, elle est vraiment au bout de ses ressources. Les femmes*

*éprouvent une plus grande colère que les hommes, ont moins d'espoir et moins d'attentes. Au programme Out of the Cold, le silence règne, les rires sont rares.*

La misère est en train de s'ancrer, de même que la résignation.

*La situation des sans-abri est différente aujourd'hui, il y a une plus grande intensité. Il y a dix ans, nous connaissions la plupart des femmes. Souvent, elles étaient considérées comme des excentriques plutôt que comme de grandes malades mentales. Les histoires étaient moins atroces. Il y a aujourd'hui des femmes pour qui il y a moins d'espoir et qui n'éprouvent elles-mêmes aucun espoir sur leur propre sort.*

### **Les femmes sans-abri**

À mesure que plus de femmes, tant en proportion qu'en chiffres absolus, deviennent sans-abri, il y a de plus grandes différences qui se manifestent entre elles. Il y a dix ans, la plupart des femmes sans-abri étaient des adultes célibataires. Aujourd'hui, le nombre et la proportion des familles sans-abri, dont la plupart sont dirigées par des femmes, ont extraordinairement augmenté à Toronto. La proportion de jeunes sans-abri a également augmenté. Les fournisseurs de services signalent également une hausse dans la prévalence des maladies mentales graves et des toxicomanies au cours des dix dernières années. Même s'il n'existe pas de base pour faire des comparaisons dans le temps, la violence sexuelle est un problème généralisé pour les

## Femmes en difficulté

---

femmes sans-abri. Les abus dans l'enfance, la victimisation antérieure et la revictimisation ont tous augmenté davantage parmi les femmes sans-abri que dans l'ensemble de la population.

### } **Plus de femmes sans-abri, plus de diversité**

Les femmes sans-abri augmentent en nombre et en diversité. L'intervalle d'âge s'élargit. Il y a aujourd'hui dans la rue plus de jeunes filles de moins de 16 ans. Et il y a des femmes de plus de 80 ans dans les refuges. Les Autochtones et les Noires sont surreprésentées tandis que les Asiatiques sont sous-représentées.

Il y a davantage de femmes nouvellement arrivées dans la rue et dans les refuges. Elles connaissent moins bien la rue et le système. Et il y a davantage d'anciennes salariées qui recourent aux refuges, comme des travailleuses d'usine qui ont perdu leur emploi et des femmes ayant un niveau d'instruction élevé.

### } **Plus de femmes avec des enfants**

Le nombre de femmes avec des enfants qui étaient sans-abri pour des raisons autres que la violence domestique a commencé à augmenter dans les années 80. Elles ont au départ été accueillies dans des refuges tels que Family Residence et Nellie's, mais, petit à petit, leur nombre a augmenté à un point tel qu'il a fallu les loger dans des motels, surtout aux abords de la ville. Cette concentration a provoqué des surcharges dans un petit nombre d'écoles qui répondent aux besoins des enfants sans-abri.

Les mères célibataires ne restent pas en général dans la rue avec leurs enfants, mais on voit depuis peu un petit nombre d'adolescentes enceintes et de très jeunes mères qui vivent dans la rue. La plupart des dernières recourent aux services d'un foyer de jeunes du

centre-ville, qui n'a toutefois pas de logement à leur offrir.

*Des bébés sont maintenant élevés dans des immeubles abandonnés. Cela ne se faisait pas il y a dix ans.*

### } **Les femmes immigrantes**

Toronto est la principale ville d'accueil des immigrants au Canada, dont la plupart réussissent à s'établir avec peu ou pas d'aide de la part des organismes de service social. Toutefois, un certain nombre de femmes deviennent sans-abri par suite de difficultés financières, de l'éclatement de la famille ou de la violence, souvent aggravée par des antécédents traumatisants, surtout parmi les réfugiées. Les vagues successives d'immigrants se sont reflétées dans la population des refuges, bien que rien ne prouve que les immigrantes soient plus susceptibles que les Canadiennes de naissance de demeurer sans-abri pendant de longues périodes.

*À la Women's Residence, il y a davantage d'immigrantes et de réfugiées, y compris des femmes atteintes de troubles mentaux, pour lesquelles il y a eu une rupture de la relation de parrainage. Certaines de ces femmes viennent d'Europe de l'Est. Auparavant, il y avait eu une vague d'immigration en provenance d'Asie et d'Afrique, qui a commencé à se ralentir après l'arrivée des immigrants somaliens.*

Une répondante se souvenait d'une cohorte de familles de réfugiés qui avait été accueillie dans un refuge pour familles où elle avait travaillé

dix ans plus tôt. Des années plus tard, certaines des filles de ces familles étaient à nouveau sans-abri.

*Il y a eu un énorme influx de réfugiés, surtout d'Amérique latine et d'Éthiopie. Ces gens avaient des familles étendues qui étaient venues en groupe au Canada. Plus tard, il y a eu de graves problèmes d'exploitation et de violence domestique. Aujourd'hui, quelques jeunes femmes aboutissent dans des refuges. Il y a des conflits entre les coutumes traditionnelles et les habitudes occidentales.*

Dans certaines refuges pour femmes, les membres du personnel ont déployé de grands efforts pour disposer de traducteurs et pour créer une conscience multiculturelle et antiraciste. Les lacunes du soutien fédéral au services d'aide à l'établissement les ont forcées à compenser, surtout dans le cas des réfugiées.

} **Visibilité des femmes sans-abri**

Davantage de femmes sont visiblement sans-abri et dorment à la dure. Elles couchent sur des bancs dans les parcs et sur les grilles de ventilation. Les jeunes sont les plus susceptibles de se regrouper et de former des familles de la rue, de sorte qu'un grand nombre de jeunes femmes vivent dans des immeubles abandonnés et des refuges mixtes ou dans des abris de fortune établis sous les ponts, dans des ruelles, des parcs de stationnement et des ravins.

Davantage de femmes mendient et on voit des jeunes filles se joindre aux jeunes hommes qui cherchent à nettoyer les pare-brise au coin des rues (en espérant un pourboire de la part des conducteurs).

*Il y a maintenant des mères célibataires dans la rue [qui mendient ou se prostituent], mais elles ne veulent pas dire où elles vivent.*

} **Abus et violence**

Les fournisseurs de services ont signalé que les femmes sans-abri semblent plus souvent faire l'objet d'abus et semblent en parler plus souvent. On ne sait pas vraiment s'il y a une hausse effective dans l'incidence de la violence contre les femmes ou si celles-ci sont plus disposées à en parler.

*Plus de femmes ont souffert de violence que je ne m'en souviens il y a dix ans. Je parle de violence très grave. Heureusement, les agresseurs ne suivent pas en général les femmes jusqu'à [notre refuge].*

*Je ne crois pas me tromper en disant que la majorité des femmes qui ont des troubles mentaux ont survécu à de la violence physique, émotionnelle et sexuelle, y compris l'inceste. Les symptômes de ces traumatismes, qu'on confondait autrefois avec des troubles mentaux, ne peuvent pas être traités avec des médicaments seulement. Le plus malheureux, c'est que les femmes à faible revenu ont peu d'occasions de se faire conseiller ou de suivre une thérapie et que, même pour ce qui est disponible, les listes d'attente sont longues.*

*La proportion des femmes autochtones qui ont été agressées dans les pensionnats et les familles d'accueil est astronomique.*

*La violence sexuelle a sexualisé beaucoup des adolescentes auxquelles nous avons affaire. Entre un tiers et la moitié d'entre elles sont des victimes de violence sexuelle. Lorsque des gens sont obligés de vivre dans des logements inadéquats, ils s'exposent eux-mêmes et leurs enfants à un plus grand risque [de violence]. Avec de pauvres verrous sur les portes, des hommes dans les maisons de chambres, la nécessité de laisser les enfants à des voisins inconnus... tout cela est très dangereux.*

Quelques fournisseurs de services ont dit que la violence domestique a augmenté parallèlement à la pauvreté. Les femmes vivant dans la rue courent certainement de grands risques d'exploitation et d'abus, surtout les filles et les jeunes femmes qui vivent dans des bâtiments abandonnés dominés par des hommes.

Il y a eu une réduction des services offerts aux femmes victimes de violence et la violence faite aux femmes, comme thème, n'a plus la même priorité dans la planification, la conception et la mise en œuvre des refuges et de services connexes pour femmes sans-abri. Cela laisse les femmes sans soutien adéquat, sans compter que les agressions sexuelles ne sont généralement pas déclarées.

*Malgré toute la sensibilisation à la question de la violence*

*faite aux femmes, la police et le personnel des hôpitaux traitent encore une femme sans-abri qui vient d'être violée avec une incroyable insensibilité. Ces femmes sont encore une fois trahies par le système. Les membres nouveaux et naïfs du personnel tendent à faire confiance au système, mais, après très peu de temps, elles disent qu'elles ne vont plus déclarer un viol parce que le système est aussi cruel que la violence initiale. Cela n'a pas du tout changé depuis dix ans.*

La violence contre les femmes n'est pas exclusivement l'œuvre d'hommes. Il y a aussi des femmes violentes qui «en ont tellement vu qu'elles ne se préoccupent ni d'elles-mêmes ni des autres». Les femmes qui obtiennent de la drogue d'un ami et dont la toxicomanie est avancée peuvent recourir à la violence pour avoir leur dose de crack ou par jalousie.

} **Plus de problèmes de santé mentale**

Il y a plus de femmes sans-abri qui sont atteintes de troubles mentaux graves, y compris des jeunes femmes dont les problèmes mentaux n'ont jamais été diagnostiqués. Les jeunes femmes ont souvent un premier accès de comportement psychotique au début de la vingtaine, mais peuvent ne pas recevoir d'aide appropriée à ce moment. Il y a également plus de femmes qui refusent de prendre des médicaments et évitent tout contact avec le système médical et psychiatrique. Certaines d'entre elles sont très isolées et aliénées sur le plan social. Elles ont rejeté la principale ou la seule offre d'aide : les médicaments.

*Le secteur médical insiste sur les médicaments surtout dans le cas de ceux qui ont des troubles mentaux. Bien qu'il y ait moins de lobotomies, il y a plus de médicaments et moins de choix quand il s'agit de les prendre ou non. C'est le contrôle social par la voie des médicaments.*

} **Moins d'alcool mais plus de drogue, surtout chez les jeunes femmes**

*Il me semble qu'il y a dix ans, on consommait plus d'alcool, mais pas autant de drogue que maintenant. Nous avons 35 ou 36 femmes [à notre refuge], et seulement six à dix d'entre elles n'ont pas un problème de drogue. Beaucoup sont des habituées du crack.*

*La toxicomanie est en hausse. Les jeunes commencent très tôt. Ceux qui lavent les pare-brise au coin des rues et qui ont 14 à 19 ans s'adonnent au crack. Ils quittent des familles violentes et vivent dehors dans les parcs, sur la plage, dans des bâtiments abandonnés ou dans les coins de rues où ils essaient de laver les pare-brise.*

Il y a dix, les femmes sans-abri à long terme étaient en général des aliénées sociales ou des alcooliques d'un certain âge. Aujourd'hui, la toxicomanie est beaucoup plus répandue. La consommation de crack, qui est relativement bon marché, se répand, surtout parmi les jeunes femmes. Et la détérioration qui découle de la consommation de crack, ainsi que des nouveaux dérivés, est beaucoup plus rapide que

dans le cas des drogues d'il y a dix ans. Tous les programmes de désintoxication ont maintenant des listes d'attente.

**Organismes de services**

Avec l'augmentation du nombre de femmes sans-abri et de la gamme de leurs besoins, les refuges et les services connexes ont pris de l'expansion et ont adapté leurs politiques à de plus longs séjours et aux besoins variés de l'ensemble de la population des sans-abri. L'insuffisance du financement a cependant imposé aux refuges d'adopter une politique de service minimal et a compromis encore plus si possible la sécurité et le bien-être des femmes.

} **Plus de lits, mais des règles plus strictes pour les femmes**

Il y a plus de refuges et de lits pour les femmes et les jeunes sans-abri et les séjours s'allongent. La limite de deux semaines, très courante il y a dix ans, a été éliminée dans la plupart des refuges. Les femmes peuvent maintenant prendre un «congé» d'une nuit sans perdre leur place. Il y a dix ans, la plupart des refuges obligeaient les femmes à se lever à une certaine heure et à sortir pendant le jour. Beaucoup n'ont plus cette règle.

Par ailleurs, plusieurs refuges ont adopté des règles plus strictes à l'égard des femmes se trouvant sous l'influence de l'alcool ou de la drogue. De plus, certains refuges pour femmes prennent diverses mesures pour éloigner les proxénètes et les trafiquants de drogue qui traînent dans les environs, en attendant surtout les jeunes femmes. Il y a dix ans, on s'inquiétait en général de la sécurité et de la vie privée des femmes et les refuges pour femmes avaient rarement du personnel masculin. Dans le cadre des efforts déployés pour offrir plus de lits, et surtout dans les grands nouveaux refuges

mixtes, ces questions sont devenues très secondaires.

} **Évolution des modèles de conception et de prestation des services**

Des services établis à l'origine à titre temporaire, consistant en général en matelas posés sur le sol, sont devenus une partie intégrante du système des refuges, de même que les banques alimentaires. Par suite du manque de ressources, les efforts municipaux visant à augmenter le nombre de lits dans les refuges comprennent maintenant des programmes n'offrant que le strict minimum. De plus, la plupart des refuges ont moins de personnel par rapport au nombre de leurs clients. Tandis que les organismes locaux se débattent pour concevoir des services adaptés à différents sous-groupes de la population des sans-abri, les contraintes budgétaires les obligent à adopter des compromis difficiles. L'évolution de la conception et de la prestation des services répond presque exclusivement à des considérations de coûts.

} **Accroissement du nombre et de l'utilisation des centres d'accueil**

Au cours de la dernière décennie, un plus grand nombre de centres d'accueil ont ouvert leurs portes pour desservir les sans-abri et les isolés sociaux. Deux s'occupent en particulier des femmes. Les centres d'accueil offrent une gamme de services aux femmes sans-abri : café, repas, jetons de transport en commun pour des déplacements désignés, interaction et activités sociales, accès à des services de santé itinérants et aide pour le remplacement des papiers d'identité et des cartes d'assurance-maladie. Certains refuges et centres d'accueil établissent des fiducies pour les toxicomanes chroniques et les malades mentales graves incapables de s'occuper de leurs affaires financières. Pour

beaucoup de femmes sans-abri à long terme, les centres d'accueil offrent une certaine camaraderie : c'est l'un des rares services où les membres du personnel peuvent passer un moment à parler aux femmes.

Les femmes sans-abri qui travaillent la nuit, généralement comme prostituées, ou qui n'ont pas de refuge et passent la nuit éveillées, vont dans les centres d'accueil pour dormir sur des canapés ou des lits superposés durant le jour. Parce que les centres sont «*surchargés et manquent de personnel*», ils ont décalé leurs heures d'ouverture pour couvrir les heures pendant lesquelles les gens ne peuvent pas entrer dans les refuges. Tout en étant en général utiles, les centres d'accueil peuvent attirer l'attention sur des concentrations de personnes vulnérables et leur fréquentation peut faire courir aux femmes des risques d'exploitation et d'abus.

*Il n'y a pas beaucoup de centres d'accueil qui soient vraiment sûrs pour les femmes. La plupart sont durs et attirent les trafiquants de drogue, de sorte que les plus vulnérables, comme celles qui ont des problèmes mentaux ou des troubles du développement ou encore qui vivent dans la rue, y sont davantage exposées aux abus.*

} **Ressources des organismes de services**

Les coupures subies par d'autres établissements, comme ceux du système des soins de santé, ont accru la demande de service dans les petits organismes qui s'occupent des sans-abri. Par exemple, Street Health aide les gens à remplacer les pièces d'identité et

d'assurance-maladie, mais doit tout simplement fermer ses portes pendant des périodes indéterminées par suite du manque de ressources. De même, il y a un centre d'accueil où un membre du personnel passe un dixième de son temps à aider des gens à obtenir le remplacement de documents d'identité.

Pour limiter leurs services à ceux qui en ont le plus besoin, certaines banques alimentaires exigent une preuve de résidence (pour déterminer la compétence), une preuve de besoin (p. ex., situation d'assisté social) et des papiers d'identité (afin de contrôler la fréquence de l'utilisation). Ces règles mettent en évidence le caractère anormal de l'obtention d'aide alimentaire et éloigne les femmes qui vivent dans la pauvreté.

Beaucoup de refuges pour femmes et d'autres organismes ont perdu les fonds qu'ils consacraient à l'embauche de travailleurs responsables du logement. En général, les membres restants du personnel ont moins de temps pour aider les femmes à trouver un logement ou pour offrir le soutien individuel dont beaucoup ont besoin pour ravoir un ménage stable ou simplement pour faire face à leur propre situation. L'absence de tels services de soutien de base empêche certaines femmes de trouver un logement.

*Il y a quelque temps, nous pouvions intervenir en faveur des femmes. Nous avions des travailleurs du logement qui établissaient des contacts avec les nouvelles coopératives et d'autres sources de logements sûrs. Parce que nous manquons d'argent, nous ne le faisons plus. Nous avons éliminé un poste de travailleur du logement à cause des coupures*

*imposées en 1995. Nous ne savons pas ce qu'il est advenu de beaucoup des adolescents qui avaient été logés à ce moment. Avant, nous pouvions aider les femmes. Aujourd'hui, nous ne pouvons que transmettre des noms aux coopératives lorsqu'un logement est libre. S'il s'agit d'une personne à risque élevé, elle n'a presque aucune chance de réussir.*

*Celles d'entre nous qui essaient d'aider les femmes sont surchargées. Nous avons trop à faire en tant que conseillères. Nous avons besoin de parler en privé aux femmes, de les suivre individuellement, mais nous manquons de personnel et avons trop de travail. Nous découvrons alors que beaucoup de gens perdent les pédales.*

Les membres du personnel des refuges et des organismes doivent également consacrer plus de temps à la recherche d'autres sources de financement. Cela veut dire qu'il leur reste moins de temps à consacrer à la coordination et aux rapports avec d'autres organismes ainsi qu'aux services directs.

*Nous devons constamment travailler plus fort pour obtenir de l'argent. Il nous est donc plus difficile de rester au courant de ce qui se passe dans la collectivité et d'assister aux réunions. Nous devons nous occuper de plus de gens et nous avons donc moins de temps à consacrer à l'aide individuelle.*

Les travailleurs des refuges et des services connexes pour sans-abri, qui sont surtout des femmes, sont soumis à d'énormes pressions. En sus d'un climat politique indifférent sinon hostile, cela contribue à l'isolement des organismes qui s'efforcent, chacun de son côté, de faire le maximum avec les ressources limitées qui lui restent. Par exemple, beaucoup d'employés de l'aide sociale souffrent d'épuisement professionnel et adoptent de plus en plus une attitude hostile et sans compromis.

Dans certains cas, la diminution des ressources a amélioré les relations avec les organismes de santé et d'aide sociale, donnant lieu à des efforts communs épisodiques en réaction à des changements anticipés ou réels des politiques. Les coupures répétées du financement des organismes ont aussi beaucoup «refroidi» les protestations des femmes contre certaines politiques gouvernementales. Les organismes sont maintenant beaucoup plus prudents dans leurs efforts de défense des droits.

*J'ai travaillé pour des organismes qui, lorsqu'il était temps de sortir protester contre le gouvernement, m'avertissaient : «N'y allez pas comme représentante de notre organisation.» C'est parce qu'ils ont peur. Ils ne comprennent pas que leur silence ne les protégera pas. Je crois que, pour certaines travailleuses, il y a trop de mauvaises nouvelles à la fois. Elles ne savent même plus où commencer et où concentrer leurs efforts. Il y en a d'autres qui sont tout à fait conscientes de ce qui se passe, mais qui ne veulent pas parler parce qu'elles pensent qu'elles ne seront peut-être pas touchées.*

*Mais elles le sont. Nous sommes tous affectés. Le gouvernement est vraiment mesquin, il s'en prend aux femmes et aux enfants. Tous les services que [le premier ministre Harris] a coupés touchent les femmes et les enfants.*

### **Manque de personnel et d'expérience, conflits et violence dans les refuges**

Par suite de l'expansion des refuges, le personnel compte beaucoup de nouveaux membres inexpérimentés. Peu de nouveaux employés ont reçu de la formation sur les questions de sexisme et de racisme et le rapport employés/clients est beaucoup moins élevé que dans le passé, de sorte que le personnel a beaucoup moins la possibilité de contrôler ce qui se passe ou d'intervenir dans les situations de conflit réel ou potentiel qui menacent de tourner à la violence.

Certains travailleurs gardent également leurs emplois plus longtemps parce qu'il y a moins de possibilités sur le marché du travail. Les écarts d'âge et d'expérience parmi les membres du personnel des refuges créent différents problèmes. Il y a un fossé entre celles qui sont là depuis 20 ans et qui ont appris sur le tas, d'une part, et les jeunes diplômées, de l'autre. Les nouveaux membres du personnel veulent souvent imposer plus de règles, ont de plus grandes attentes, sont moins tolérantes et plus craintives face à la violence et aux jeux d'influence dont elles sont témoins.

*Il y a maintenant tellement de gens entassés dans de si petits espaces.*

Les conflits ouverts et la violence sont moins fréquents dans les refuges pour femmes que dans les refuges pour hommes ou pour jeunes ou à n'importe quel autre endroit où les utilisateurs de crack forment une masse critique. Néanmoins, il y a quand même des tensions dans les refuges pour femmes, mais les membres expérimentés du personnel ont appris comment faire face aux situations de conflit potentiel ou réel. Une de leurs méthodes consiste à créer des barrières. Par exemple, pour éviter que des femmes récemment victimes de violence ou autrement vulnérables ne soient exposées à d'autres traumatismes, on les écarte des refuges dont les utilisateurs sont susceptibles de manifester des comportements plus violents ou aberrants qu'ailleurs. De même, lorsqu'un refuge pour femmes commence à accepter davantage de familles, il hésite à admettre autant de femmes atteintes de graves troubles mentaux que dans le passé.

À l'ouverture de l'un des refuges mixtes, une ligne tracée sur le plancher marquait la limite entre la section des femmes et celle des hommes. Toutefois, le surpeuplement a progressivement fait disparaître ce système simpliste, à mesure que les sans-abri étaient rangés côte à côte, sur des matelas placés à quelques pouces les uns des autres. Les «conflits domestiques» sont une autre caractéristique des refuges mixtes : la possessivité des hommes envers des partenaires féminines entraîne des antagonismes et de la violence entre couples et entre hommes qui se disputent la possession d'une femme.

La plupart des fournisseurs de services ont signalé qu'à l'exception de jeunes femmes qui souhaitent rester avec des amis masculins ou les retrouver, la plupart des femmes évitent les refuges mixtes, si elles ont le choix, les considérant comme dangereux.

### **L'errance à long terme parmi les femmes**

Les femmes qui demeurent sans-abri pendant de longues périodes doivent faire face à des circonstances semblables à celles des autres femmes sans-abri. Toutefois, leurs ressources personnelles sont moindres, leur état de santé physique et mental est beaucoup moins bon et leur faculté d'adaptation, beaucoup plus faible. Comme le système existant de services sociaux et de santé est moins en mesure d'aider les femmes, les plus vulnérables demeurent sans-abri pendant de plus longues périodes. Cela signifie que des services plus concertés et plus coûteux sont nécessaires pour toucher ces femmes, leur assurer un logement stable et rétablir leur santé et leur bien-être.

D'après les fournisseurs de services, il y a plus de femmes sans-abri à long terme à Toronto qu'il n'y en avait il y a dix ans. Et l'errance à long terme commence à toucher les familles. À mesure qu'un plus grand nombre de femmes avec des enfants perdent leur logis et doivent attendre plus longtemps pour avoir accès à un logement subventionné, elles font des séjours plus longs dans les refuges pour familles ou sont alors logées dans des chambres avec cuisinette louées par la municipalité dans des motels. L'errance croissante des familles constitue une préoccupation sérieuse parce qu'elles peuvent rester longtemps sans-abri, créant une génération d'enfants qui courent un grand risque de devenir eux-mêmes des sans-abri une fois qu'ils auront atteint l'âge adulte. Toutefois, les femmes sans-abri à long terme sont en grande majorité des célibataires parmi lesquelles il y a une très forte incidence de troubles mentaux et de toxicomanies graves ainsi que d'un très mauvais état de santé.

**} Problèmes plus graves de santé et de toxicomanie**

Par rapport à il y a dix ans, les hôpitaux psychiatriques donnent leur congé à beaucoup plus de femmes qui ne peuvent aller que dans des refuges ou dans la rue. Il est presque inévitable que ces femmes rejoignent les rangs des sans-abri à long terme. Certaines d'entre elles refusent tout service et ne veulent prendre de médicaments. Les hôpitaux ont récemment introduit des équipes pluridisciplinaires de «traitement communautaire positif» pour s'occuper de ces personnes. Plusieurs fournisseurs de services ont exprimé des réserves au sujet de cette forme de traitement, surtout parce qu'elles ont des difficultés à obtenir des hôpitaux des traitements adaptés aux préférences et aux besoins des femmes.

*Il est très difficile de faire admettre les gens depuis la fermeture de lits au centre de la rue Queen. À d'autres moments, on ne veut pas laisser les gens sortir. Quand les hôpitaux font des études sur de nouveaux médicaments, les gens doivent rester plus longtemps pendant les essais. Les nouvelles équipes de «traitement communautaire positif» sont très portées sur les médicaments. Elles suivent les gens dans la rue et sont très agressives. Elles ne sont pas très favorables au choix.*

Bien que l'alcoolisme soit beaucoup plus fréquent parmi les hommes que chez les femmes, il y a des femmes sans-abri à long terme qui abusent de l'alcool. Ce facteur joue un rôle de premier plan dans les décès dus à l'exposition au froid. Ceux qui n'ont pas les moyens de payer un alcool de bonne qualité

boivent du vin de cuisine, des désinfectants et des solvants, s'exposant ainsi à la cécité, aux maladies rénales et hépatiques, à un affaiblissement des capacités motrices et des fonctions de l'organisme, à des lésions cérébrales et à la mort.

Les fournisseurs de services s'entendaient pour dire que les toxicomanies avaient augmenté parmi les femmes sans-abri et que la consommation accrue de crack contribuait à empêcher les femmes de stabiliser leur vie. Il y a maintenant plus de toxicomanes sans-abri à long terme qui tombent enceintes et donnent naissance à des bébés dont les services publics doivent prendre soin.

*Parce qu'elles n'ont pas de logis et qu'elles sont toxicomanes, elles ne peuvent pas garder leur bébé. Elles hésitent à voir un médecin parce qu'elles veulent éviter les interventions officielles. Nous avons eu trois accouchements dans les trois derniers mois. Le Health Bus (service de santé itinérant) a été le seul contact de ces femmes avec le système de santé. Il n'y a pas eu d'autre intervention médicale jusqu'à l'accouchement. Elles refusent de cesser de fumer ou de prendre du crack. Les bébés n'étaient pas trop mal en point. La Société d'aide à l'enfance les a pris tous les trois.*

**} Problèmes de santé**

Plusieurs problèmes de santé chroniques et maladies infectieuses se manifestent davantage dans la population des sans-abri à long terme : problèmes dentaires, problèmes aux pieds,

---

réapparition de la tuberculose et maladies transmises sexuellement et par injection intraveineuse, comme la syphilis, l'infection à chlamydia, l'hépatite B et C et le sida. Plusieurs répondantes connaissaient des femmes sans-abri séropositives et soupçonnaient que la plupart d'entre elles évitaient les tests et ne parlaient pas de leur état. Des blessures et des maladies mineures laissées sans traitement deviennent extrêmement graves, parfois mortelles (p. ex., la cellulite, la gangrène et les fractures). Les soins dentaires ont diminué d'une année à l'autre, au point où aucun travail de restauration n'est plus fait, les seules interventions consistant en extractions qui contribuent à un mauvais régime alimentaire, parce que les femmes en cause ont de la difficulté à mâcher les aliments. À son tour, un mauvais régime alimentaire contribue à des taux de cholestérol élevés, au diabète et à la baisse du niveau d'énergie.

Les femmes sans-abri à long terme affrontent divers obstacles lorsqu'elles s'adressent aux services de santé conventionnels. Par exemple, l'accès à l'assurance-maladie provinciale est de plus en plus difficile.

*Les femmes perdent souvent leurs papiers d'identité dans les refuges. Il y a une attente de 8 à 12 semaines pour chaque pièce perdue, sans compter les frais. Les cartes d'assurance-maladie sont difficiles à obtenir. Même les cliniques refusent les gens sans carte.*

La gravité des problèmes de santé parmi les femmes sans-abri semble avoir augmenté, surtout pour celles qui ne reçoivent pas de soins préventifs. Parmi les problèmes les plus courants, il y a lieu de mentionner les infections des voies respiratoires supérieures et des pieds,

les déficiences nutritionnelles, l'asthme, les maladies gynécologiques, la tuberculose, les poux, la gale et d'autres problèmes cutanés comme l'impétigo, les furoncles et les infections.

Pratiquement toutes les femmes sans-abri à long terme sont atteintes de troubles mentaux ou de toxicomanies graves, à part les problèmes physiques, qui les empêchent de garder un logement à moins de bénéficier de services de soutien appropriés.

### **Services à offrir aux femmes sans-abri à long terme**

À mesure que de nouveaux modèles de refuges d'urgence sont conçus pour recevoir de grands nombres de sans-abri «génériques», les besoins des femmes sans-abri à long terme sont négligés. Pour la plupart, ces femmes évitent de tels refuges, de même que les centres d'accueil et les autres services qui ne sont pas conçus pour accueillir ces femmes aux besoins particuliers. Par ailleurs, une certaine différenciation des services s'est produite afin de mieux répondre aux besoins de différents sous-groupes, y compris les femmes sans-abri à long terme, que quelques organismes desservent spécifiquement. Des services d'intervention destinés à ces femmes ont également fait leur apparition dans le but de les mettre en rapport avec des refuges et d'autres services appropriés.

### **} Évolution des modèles de refuge**

En général, les refuges accueillent des hommes célibataires, des femmes célibataires, des familles ou encore des femmes célibataires et des familles dirigées par des femmes. En fait, les jeunes hommes de plus de 17 ans ne sont pas ordinairement autorisés à rester avec leur mère et doivent aller dans des refuges distincts

pour hommes célibataires ou pour jeunes. Au cours des dernières années, de plus en plus de refuges d'urgence mixtes ont ouvert. Au cours de la même période, deux refuges pour femmes spécialement conçus pour les sans-abri à long terme ont été créés avec des capacités respectives de 15 et de 38 personnes.

Les nouveaux refuges mixtes sont plus grands, reçoivent plus de gens (60 à 100), ont moins d'équipement et de personnel et répondent à des besoins minimaux. Les gens dorment sur des matelas posés par terre, partagent les couvertures et doivent se suffire d'une ou de deux cabines de douche. Ces refuges ont été planifiés et mis en service à la hâte, surtout en réaction à l'inquiétude croissante des politiciens devant la multiplication évidente des sans-abri. Dans ces nouveaux refuges, on se préoccupe peu de la sécurité des femmes ou de leurs besoins individuels particuliers.

*Le fait de mettre ensemble des hommes de la rue et des femmes qui viennent de quitter un partenaire violent ou qui ont des troubles mentaux peut mener à une revictimisation de ces femmes. Pourtant, c'est exactement ce qui se produit dans les nouveaux refuges. Hommes et femmes dorment dans des locaux mixtes et on place ensemble de nouveaux groupes de gens - réfugiés, femmes battues, malades mentales, adolescents ayant quitté la maison, jeunes laveurs de pare-brise, consommateurs de crack, hommes alcooliques âgés - avec peu de personnel et peu ou pas de moyens pour répondre aux besoins individuels.*

Beaucoup des répondantes croyaient que les refuges mixtes n'assuraient pas une sécurité suffisante aux femmes et à d'autres utilisateurs vulnérables.

*Ces refuges mettent en danger les jeunes et les vulnérables, mais ils satisfont les politiciens parce qu'ils empêchent les gens de rester dans la rue ou de mourir de froid.*

Une répondante qui travaille régulièrement dans différents refuges a comparé les nouveaux centres mixtes à un refuge conçu spécialement pour les femmes chroniquement sans-abri :

*Aux foyers Out of the Cold où je travaille, on voit surtout des hommes. Les femmes craignent d'y aller. Je crois qu'elles ont besoin d'un endroit réservé aux femmes. Je travaille actuellement dans un refuge pour femmes sans-abri à long terme que je trouve extraordinaire. Il n'y a là que des femmes. Aux autres places où je travaille, les femmes voient beaucoup d'hommes. Beaucoup d'entre elles ont eu de mauvaises expériences avec les hommes et ne sont donc pas à l'aise. Au refuge pour femmes, on voit que lorsqu'une femme entre, elle se sent en sécurité. Quand elle regarde autour d'elle, elle ne voit que d'autres femmes. Même si elle a un ami, c'est un endroit où elle se sent en sécurité. Elle peut sortir et voir qui elle veut, mais elle sait qu'elle a sa place là et*

*qu'aucun homme n'exercera des pressions sur elle en lui disant : «Allons, laisse-moi rentrer avec toi» parce qu'il y aura là quelqu'un d'autre pour lui dire que les hommes sont interdits à cet endroit. Cela fait une responsabilité de moins pour elles.*

Dans les foyers Out of the Cold ainsi que dans les nouveaux refuges mixtes, il y a peu d'espoir d'aider les gens à obtenir un logement ou un emploi ou même à régler de petits problèmes, comme la perte de papiers d'identité ou des difficultés relatives aux prestations d'aide sociale. Nous sommes revenus à une formule d'«entreposage» des pauvres. En fait, les entrepôts vides sont considérés comme des places idéales pour la population des sans-abri parce qu'ils se trouvent en général à des endroits où les voisins ne feront pas de difficultés et qu'ils offrent de grands espaces pour établir des dortoirs où un nombre important de personnes peuvent facilement être surveillées par un nombre limité d'employés.

### **} Différenciation des services**

Avec l'expansion des services destinés aux femmes sans-abri, il y a eu une différenciation ou une spécialisation croissante dans la prestation des services, qui a donné lieu à diverses normes et catégories de services. Par exemple, le personnel d'un refuge pour femmes s'est spécialisé dans l'aide aux victimes d'inceste et dans le traitement des problèmes de comportement correspondants (automutilation et toxicomanie). Un autre organisme offre des services spécialement conçus pour les sans-abri ayant des déficiences psychiatriques et les femmes en crise psychiatrique. On a beaucoup parlé des moyens de mieux servir les transsexuels dans le système des refuges.

Quelques refuges pour femmes acceptent des hommes vulnérables qui se sentent en danger dans les refuges pour hommes. Un refuge pour femmes a établi un programme de gestion des toxicomanies et place des femmes dans des logements subventionnés. Ce programme a réussi à maintenir des femmes dans un logement stable et certaines des résidentes ont pu retourner à l'école ou reprendre un emploi.

Les deux refuges à exigences limitées pour femmes sans-abri à long terme n'arrivent pas à répondre à la demande. Les deux s'efforcent d'obtenir un financement suffisant pour maintenir le rapport élevé employées/clientes nécessaire à ce sous-groupe.

### **} Plus de services d'intervention**

Il y a dix ans, seuls deux organismes avaient des services d'intervention destinés aux sans-abri. Ces services ont augmenté au fil des ans et offrent maintenant des boissons et des repas, des vêtements chauds, des couvertures et des sacs de couchage. Il y a un besoin accru de travailleurs extérieurs pour prendre contact dans la rue avec les femmes chroniquement sans-abri, les mettre en rapport avec les services appropriés et encourager celles qui couchent à la dure à aller dans un refuge.

Comme moins de médecins sont disposés à traiter les sans-abri, certaines femmes recourent volontiers aux services d'urgence des hôpitaux, tandis que d'autres évitent complètement le système médical conventionnel. Les deux groupes sont mieux servis par les unités de santé mobiles grâce auxquelles médecins, infirmières et psychiatres vont donner des soins dans les refuges et les centres d'accueil.

Les modèles de services d'intervention varient. Pour beaucoup de nos répondantes, des services de gestion des cas qui seraient flexibles

et assureraient continuité et suivi sans imposer de traitements et qui faciliteraient également l'accès à un logement approprié, sont préférables à ceux qui offrent des programmes fixes limités à un genre particulier de soutien. Les nouvelles équipes médicales mobiles, par exemple, sont considérées avec méfiance.

*Les nouvelles équipes [de traitement communautaire positif] des hôpitaux suivent les patients et les encouragent à prendre des médicaments. Il n'y a aucun refuge pour les gens qui refusent de prendre les médicaments. Beaucoup s'inquiètent de la «sécurité du public». Les lits de soutien de la recherche sont maintenant une priorité. «Traitement communautaire» signifie envoyer des médicaments dans la collectivité. On aide les gens sous les ponts au lieu de leur trouver un logement. Ils pensent que le traitement devrait être assuré dans la collectivité pour que les séjours dans les hôpitaux soient plus courts. Quelles économies font-ils si ce sont les médecins et les infirmières qui travaillent dans la collectivité? Les hôpitaux psychiatriques donnent leur congé aux gens puis les reprennent plus tard parce que les taux de financement changent avec la durée du séjour.*

La plupart des fournisseurs de services ont souligné que les femmes sans-abri ont besoin de logements et de services de soutien dans un contexte de choix individuel. Cela suppose que les femmes pourraient choisir entre un certain

nombre d'options, ce qui n'existe pas dans les faits.

### Catégories d'utilisation des services

Les travailleuses qui ont une longue expérience finissent par remarquer des schémas d'errance parce qu'elles voient certaines femmes recourir aux services pendant de plus longues périodes ou à des moments particuliers de leur vie. Tout en prenant soin de ne pas dévoiler l'identité de ces femmes, elles mentionnent que certaines sont «dans le système» depuis longtemps. Elles font des sourires entendus et échangent des hochements de tête et des regards lorsque l'une d'entre elles raconte une anecdote ou mentionne une «cliente anonyme» qu'elles reconnaissent à cause de ses caractéristiques particulières. Les relations des travailleuses avec les femmes qui ne recourent aux services qu'une seule fois ou pendant peu de temps ne durent évidemment pas très longtemps, mais leur donnent cependant des renseignements sur les circonstances qui ont précédé, sinon celles qui ont suivi les épisodes d'errance et de crise. Nous nous sommes basées sur leurs connaissances pour distinguer les catégories suivantes de femmes utilisatrices de refuges.

Lorsque nous leur avons demandé de distinguer des schémas d'errance parmi les femmes, nos répondantes ont décrit les utilisatrices ponctuelles des refuges comme des femmes capables de tenir un ménage avec un minimum de soutien, tandis que les utilisatrices à long terme ont des besoins spéciaux qui nécessitent un soutien supplémentaire pour obtenir et garder un ménage stable. Les distinctions entre sans-abri à long terme ne correspondaient à des faits concrets que pour une minorité de travailleuses, mais celles qui ont établi de telles distinctions ont suivi les profils d'utilisation notés par Kuhn et Culhane (1998).

*L'errance temporaire* se caractérise par une crise ou un point tournant de la vie, comme le fait de quitter un conjoint, d'arriver dans le pays en tant que réfugié ou de quitter la maison des parents pour la première fois. Il y a des moments où les femmes manquent de soutien économique ou social, tout en étant en mesure de stabiliser leur vie à bref délai. Avec un appui ciblé, comme un logement subventionné, des conseils, de l'aide sociale, de l'aide juridique, un premier et un dernier mois de loyer, elles sont à même de reprendre une vie autonome.

*L'errance épisodique* est caractéristique des femmes dont la vie est précaire et qui vivent des situations qui les rendent vulnérables à l'errance répétée. Ce sont, par exemple, de très jeunes femmes qui ont été sexuellement agressées, des femmes plus âgées qui vivent dans des chambres et des pensions bon marché et qui ont besoin d'échapper à des propriétaires ou à d'autres locataires qui les maltraitent, des femmes victimes de violence domestique, des toxicomanes ou encore des femmes ayant des démêlés avec la justice. Ces femmes arrivent dans les refuges puis en sortent pour vivre des périodes de stabilité, mais elles demeurent vulnérables à d'autres périodes d'errance parce que leur vie est économiquement et socialement marginale. Leurs problèmes de comportement, surtout dans le cas des toxicomanes, causent des conflits avec les voisins et les propriétaires, ce qui provoque des expulsions répétées de leur logement. Les toxicomanes chroniques sont particulièrement susceptibles de passer continuellement d'un établissement à l'autre (refuge, hôpital et prison). La drogue étant coûteuse, les femmes toxicomanes se prostituent souvent ou bien recourent au vol, ce qui les expose à des démêlés avec la justice et à des périodes d'emprisonnement. Par ailleurs, les toxicomanies imposent aux femmes de maintenir suffisamment de rapports sociaux pour acheter ou autrement obtenir le produit

dont elles ont besoin. En d'autres termes, les toxicomanies favorisent un certain degré de contact social.

*L'errance chronique* est souvent le lot de femmes d'âge moyen ou avancé atteintes de graves problèmes mentaux, ordinairement la schizophrénie ou des hallucinations chroniques, que l'errance peut aggraver. Ces femmes sont isolées et aliénées, avec peu ou pas d'appuis sociaux. Certaines recherchent la sécurité dans un repli complet sur soi, restant blotties dans un coin du refuge. D'autres n'acceptent aucune aide des fournisseurs de services. Les femmes ayant de graves troubles mentaux, qui passent souvent une grande partie de leur vie dans les hôpitaux psychiatriques, sont mal servies par le système des refuges. Elles se trouvent au bas de la hiérarchie de la population de ces lieux et sont très fortement exposées à l'agression sexuelle et au vol. Sans aide ciblée, elles vont rester dans le circuit des refuges. Certaines d'entre elles peuvent par ailleurs y être interdites à cause de comportements bizarres, par exemple un manque extrême d'hygiène ou des habitudes répugnantes ou très déconcertantes, comme le fait de crier très fort ou de hurler. Certaines éprouvent une profonde méfiance envers le gouvernement et refusent de porter des papiers d'identité ou de signer des formules pour recevoir de l'argent (p. ex., une pension). Bien que ce soit le profil prédominant des femmes chroniquement sans-abri, il y a des variantes et des changements évidents. Par exemple, les jeunes femmes ayant des troubles mentaux non diagnostiqués constituent un nouveau groupe parmi les sans-abri chroniques.

*Il y a dix ans, nous avons commencé à voir dans la rue des malades mentales plus âgées qui étaient auparavant en établissement, mais à qui on avait donné leur congé. Ces*

*femmes étaient brûlées, elles prenaient beaucoup de médicaments et présentaient les signes d'une thérapie intense aux électrochocs ou d'une lobotomie. Nous voyons maintenant des femmes beaucoup plus jeunes qui n'ont reçu aucun traitement et qui ont donc plus d'énergie, mais qui ont besoin d'un soutien qu'elles ne peuvent pas obtenir.*

Bref, les sans-abri épisodiques pourraient être plus faciles d'accès, mais elles ont souvent besoin de programmes de traitement en établissement avant de pouvoir tenir un logement stable, avec ou sans services de soutien. Les sans-abri chroniques sont plus stables, mais plus difficiles à atteindre et plus susceptibles d'avoir besoin d'un logement supervisé à long terme.

### **Besoins de services**

Nos répondantes ont formulé plusieurs recommandations destinées à améliorer ou à étendre des services existants afin de mieux répondre aux besoins des femmes sans-abri à long terme. Mais elles ont surtout insisté sur la nécessité de trouver plus que des solutions de fortune. Des logements permanents avec des services de soutien complémentaires sont nécessaires pour établir et maintenir ces femmes dans des ménages stables. Dans le cas du logement tant temporaire que permanent, nos répondantes ont également insisté sur la nécessité de prévoir plus d'endroits réservés aux femmes.

#### **} Perfectionnement de services existants**

- Accroître le nombre de services culturellement adaptés pour les femmes

autochtones (il n'y a actuellement que 20 lits, au total).

- Augmenter le nombre de lits de désintoxication, y compris les programmes en établissement pour les femmes ayant un problème double (p. ex., maladie mentale et toxicomanie).
- Accroître les ressources des services d'intervention et des services d'évaluation pour empêcher la détérioration de l'état de santé physique et mental des femmes sans-abri.
- Prévoir plus de place dans les refuges pour les couples sans-abri (tant hétérosexuels qu'homosexuels).
- Prévoir plus d'espace de rangement (p. ex., casiers) et de douches dans les refuges.
- Fournir des allocations alimentaires, créer des cuisines collectives et offrir des cours de cuisine gratuits.

#### **} Petits refuges à exigences limitées dotés d'un personnel suffisant**

Plusieurs répondantes ont fait des observations sur le fait que le projet Savard a réussi à stabiliser la vie de femmes chroniquement sans-abri et ont estimé que des établissements semblables seraient préférables aux refuges conventionnels dans le cas des femmes qui rejettent les autres refuges ou y sont interdites et qui ne peuvent être placées ailleurs à cause de leur comportement. Selon une répondante, un modèle de maison de chambres spécialement conçu avec des services de soutien limités pourrait aider les femmes pouvant mener une vie semi-autonome.

*Savard a prouvé que si on permet aux gens simplement d'exister, beaucoup pourraient y vivre. Dans les maisons de*

*chambres, une bonne isolation acoustique (pour celles qui crient) et des services de nettoyage permettraient de loger beaucoup plus de gens.*

Des établissements de réduction des préjudices pour femmes toxicomanes pourraient adopter certains aspects du modèle à petite échelle, à exigences limitées et à personnel suffisant représenté par le projet Savard, puisqu'il semble que beaucoup de femmes sans-abri à long terme soient toxicomanes.

### } **Besoin de logement supervisé**

Les sans-abri à long terme ont généralement besoin de plus qu'un logement abordable pour mener une vie stable. Beaucoup d'entre elles finissent par être réhospitalisées puis rendues à la rue parce qu'elles sont incapables de faire face aux exigences de la vie quotidienne dans des logements bon marché. L'un des nouveaux services établi par un refuge pour femmes - programme de gestion de cas pour femmes toxicomanes - a établi que les toxicomanes peuvent tenir un logement et même retourner à l'école ou au travail si elles bénéficient d'une subvention au logement et de services de soutien appropriés. Des programmes semblables pour les femmes qui vivent dans des établissements correctionnels (y compris les femmes ayant des enfants) devraient être mis en place.

Presque tous les fournisseurs de services ont souligné le besoin d'un plus grand nombre de logements supervisés pour les femmes chroniquement sans-abri.

*Le logement compte beaucoup pour les femmes. Même si elles ont des problèmes mentaux, elles vous diront qu'elles*

*veulent avoir leur propre espace. Elles ont besoin de logements supervisés pour femmes car, ainsi, elles savent que même si elles vivent en autonomie, il y aura toujours en bas une employée ou une conseillère à qui elles peuvent parler ou qui viendra frapper à la porte pour s'assurer que tout va bien.*

*Le pourcentage de malades mentales est très élevé, 60 %. Parfois, elles ont été diagnostiquées et prennent des médicaments, parfois pas. Très peu de ces femmes n'ont pas besoin d'un logement supervisé. Dans le cas des femmes plus âgées, il faut des services de soutien et des services de nettoyage.*

Parmi les modèles disponibles de logement supervisé, avec différents types et niveaux de services de soutien, plusieurs répondantes ont dit que les projets offrant des services de soutien élémentaires (plutôt que des programmes d'aide en résidence) conviennent le mieux à bien des femmes sans-abri qui n'ont besoin d'aide qu'à l'occasion et qui souhaitent surtout pouvoir compter sur la présence rassurante de membres du personnel. Plusieurs fournisseurs de services ont également insisté sur la nécessité d'établir plus de projets et d'édifices réservés aux femmes.

*Nous avons besoin de logements pour femmes seulement. Certaines femmes ont besoin d'un gérant qui serait sur place 24 heures sur 24. Elles n'ont pas besoin de [pensions semi--institutionnelles à grande*

*échelle], de services de counselling, etc. Elles peuvent se débrouiller tant qu'il y a un intervenant sur place. Elles ne veulent pas se faire mater ou rester dans un logement collectif. Elles préfèrent le modèle de la maison de chambres à celui de la pension. Il n'y a pas de places où on ne s'attend pas à ce que les femmes aillent mieux. L'évolution est plus manifeste dans le secteur des hommes. On examine maintenant la réduction des préjugés et les soins palliatifs. Il faudrait qu'il y en ait aussi pour les femmes. Il faudrait des mesures de réduction des préjugés pour toutes sortes de gens, pas seulement pour les sans-abri chroniques.*

Plusieurs répondantes ont noté que même si la plupart des femmes sans-abri à long terme préfèrent des logements indépendants, certaines trouvent que ces logements les isolent trop sur le plan social et préfèrent la compagnie d'autres résidentes. Il importe que les femmes puissent choisir la solution qui leur convient le mieux.

### Récapitulation

D'après les observations de plus de 30 fournisseurs de services, il y a autant de points communs que de différences dans la situation que connaissent les femmes sans-abri à long terme depuis dix ans. D'une façon générale, l'étendue et l'intensité des problèmes ont augmenté : les politiques gouvernementales non seulement n'ont pas réussi à prévenir l'errance, mais l'ont alimentée en coupant le financement du logement social, des services de santé et des organismes de service social. Le

système des refuges d'urgence et les services connexes ont donc pris de l'expansion pour pouvoir accueillir un plus grand nombre de sans-abri. Ils se sont adaptés de diverses façons, d'une part, pour répondre à une plus grande demande en créant des services minimalistes à grande échelle et au moindre coût qui augmentent le risque de victimisation des femmes sans-abri et, d'autre part, pour assurer une plus grande spécialisation des services offerts à différents groupes, y compris quelques petits refuges à exigences limitées pour les femmes sans-abri à long terme qui rejettent les refuges conventionnels et dorment à la dure. La prévalence des maladies mentales et des toxicomanies est en hausse parmi les femmes sans-abri à long terme et plus de services d'intervention ont été établis pour toucher celles qui évitent les services conventionnels. Les problèmes de santé physique sont graves, mais les équipes médicales itinérantes ont quelque peu amélioré l'accès aux services en changeant les lieux où les soins sont dispensés.

Les principales distinctions de catégories reconnues par les fournisseurs de services se situent au niveau des utilisateurs temporaires et à long terme des refuges. D'après les quelques fournisseurs de services qui ont établi des distinctions entre les femmes sans-abri à long terme, les profils des sans-abri épisodiques et chroniques se rapprochent de ceux qu'ont décrit Kuhn et Culhane (1998), avec des détails correspondant à l'expérience des intéressées. Les femmes épisodiquement sans-abri sont généralement plus jeunes et plus faciles à joindre, mais sont plus susceptibles que les autres d'avoir besoin de programmes de traitement en résidence avant de pouvoir être logées d'une manière stable, avec ou sans services de soutien. Les femmes chroniquement sans-abri sont souvent d'âge moyen et plus stables, mais elles peuvent être plus difficiles à

joindre et sont plus susceptibles d'avoir besoin d'un logement supervisé à long terme.

Les suggestions des fournisseurs de services vont de modestes changements au système des refuges à la création de petits refuges spécialisés pour femmes, à exigences limitées et à personnel suffisant, y compris des programmes de réduction des préjudices et des projets de logement supervisé pour répondre aux divers besoins et préférences des femmes. À la base de tous ces changements, les fournisseurs de services recommandent la mise en place d'options de services et de logement plus adaptées au sexe et à la culture des résidents et strictement réservés aux femmes.

Comme la conjoncture se prête mal à l'établissement de tels services, dans un contexte où il n'y a plus de financement du logement, les chances de voir plus de refuges et de logements adaptés au sexe des résidents ne sont pas très fortes.

### ***Contexte d'établissement des services pour femmes***

Tout le long des années 70 et 80, des groupes urbains progressistes, comme l'Urban Core Support Network (coalition nationale d'organismes de lutte contre la pauvreté urbaine), le Single Displaced Person's Project (succursale torontoise du précédent) et la Supportive Housing Coalition de Toronto, ont proposé des modèles destinés à habiliter les pauvres en les faisant participer à l'élaboration de solutions au problème du logement. Grâce au travail de refuges individuels et de l'Ontario Association of Interval and Transition Houses (OAITH), la communauté féministe a cherché à habiliter les femmes et à sensibiliser le public au problème de la violence faite aux femmes. Tous ces groupes et bien d'autres ont exercé des pressions sur les gouvernements supérieurs

pour obtenir le financement de logements subventionnés. Beaucoup de groupes sans but lucratif ont été créés pour construire et gérer différents projets d'habitation. Le logement était considéré comme un droit fondamental et comme un élément essentiel pour permettre aux gens de vivre dans la dignité.

Au cours des années 90, les pressions qui s'exerçaient sur le système des refuges ont continué à monter, en dépit de l'addition de beaucoup de nouveaux lits et de nouveaux établissements. Le programme Out of the Cold parrainé par des bénévoles s'est progressivement institutionnalisé. Chaque église ou synagogue membre établit un refuge une nuit par semaine au cours de l'hiver, offrant un repas et un matelas par terre à 90 hommes et femmes. Aussi bien intentionnée qu'elle soit, cette mesure a favorisé le retour à un modèle de service social fondé sur la charité publique.

Il y a dix ans, le système torontois des centres d'hébergement pour femmes consistait essentiellement en refuges créés à la fin des années 70 et dans les années 80 pour les femmes qui cherchaient à échapper à des situations de violence. Beaucoup de ces endroits avaient été créés par des groupes féminins à philosophie féministe (p. ex., Interval House, Nellie's, Emily Stowe Shelter, Women's Habitat et Shirley Samaroo House). La plupart étaient établis dans de vieilles grandes maisons et n'abritaient pas plus d'une trentaine de femmes. Les responsables cherchaient délibérément à faire régner une atmosphère aussi proche que possible de celle de la maison, à donner des services de counselling et à encourager les femmes à prendre leurs propres décisions. Les pensionnaires faisaient l'objet d'une attention individuelle. Cela contrastait singulièrement avec les refuges pour hommes, comme Seaton

House, qui n'était pas plus qu'un grand dortoir pouvant recevoir des centaines d'hommes chaque nuit.

Parce que le système de refuges féministes de la région de Toronto a tant souffert des luttes intestines et des coupures budgétaires, les refuges pour femmes n'ont pas su se montrer à la hauteur de la situation pour défendre les droits, exercer des pressions ou ouvrir de nouveaux refuges. Ces organismes ont trop sombré dans le chaos pour être en mesure de lancer de nouveaux projets. De ce fait, ce sont les grands organismes les plus en vue qui établissent les refuges dont se serait chargée la communauté féminine quelques années plus tôt. Bien entendu, les refuges ainsi créés sont beaucoup moins adaptés au sexe et aux besoins des résidents.

Sans le vouloir, les responsables du programme Out of the Cold ont rendu admissibles des refuges répondant à des normes extrêmement basses. Auparavant, il n'y avait pas de refuges

mixtes (sauf au Toronto Community Hostel, qui offrait quelques places à des couples) et on ne tolérait pas les rangées de matelas disposés par terre. Aujourd'hui, la ville a ouvert un grand établissement qui offre des matelas par terre sur une base permanente, sans distinction de sexe.

Les besoins particuliers des femmes sont négligés dans ces grands refuges mixtes qui se veulent «non sexistes». En réalité, les nouveaux établissements sont bel et bien dominés par les hommes. Ils se fondent sur l'économie d'espace, comme les refuges pour hommes l'ont toujours été. Sauf pendant les quelques années où une église avait ouvert ses portes aux sans-abri et avait donc permis aux gens de dormir par terre (situation à laquelle on a mis fin en réalisant deux importants projets d'habitation), il n'y avait jamais eu à Toronto d'aussi piètres refuges d'urgence pour les femmes.

## CHAPITRE 4 – LE POINT DE VUE DES FEMMES DE LA RUE

---

Ce chapitre se base sur des données tirées d'entrevues avec dix femmes sans-abri à long terme. Pour permettre au lecteur de se rendre compte de la situation de nos répondantes, nous avons placé dans le texte des encadrés donnant un bref profil de leur expérience de l'errance et du logement précaire. L'âge de nos dix répondantes se situait dans un intervalle allant du début de la vingtaine au début de la cinquantaine. La plupart de ces femmes sont «Blanches», deux sont Autochtones. Toutes sont nées au Canada et la plupart sont hétérosexuelles. Nous leur avons attribué des noms fictifs et avons omis ou modifié des détails de leur vie pour éviter qu'elles ne soient identifiées. Toutefois, pour l'essentiel, les histoires que nous rapportons sont authentiques.

Comme nous l'avons noté dans le chapitre précédent, la sociabilité est l'un des facteurs de distinction entre les catégories des sans-abri chroniques et épisodiques. Certaines femmes sans-abri à long terme ont un caractère extrêmement insulaire et antisocial et refusent les entrevues, surtout si elles ont passé des années dans un hôpital psychiatrique. Les voix de ces femmes sont absentes de nos entrevues. Elles souffrent en général de graves problèmes mentaux plutôt que de toxicomanies. Même quand elles sont disposées à parler à une intervieweuse, leurs paroles peuvent être difficiles à comprendre ou à interpréter. Pour ces raisons, nous croyons que nos données d'entrevue sont dans une certaine mesure biaisées en ce qu'elles reflètent l'expérience de femmes plus communicatives, plus sociables et plus disposées à raconter l'histoire de leur vie.

Une enfance traumatisante, la pauvreté, la violence et les abus ainsi que l'instabilité du

domicile sont les principales caractéristiques de ces histoires. Presque toutes les répondantes ont révélé que c'était le conflit et les abus connus dans leur famille d'origine qui les avaient amenés à quitter la maison de leurs parents dans l'adolescence. Quelques-unes sont devenues mères à un très jeune âge et plusieurs ont mentionné d'anciens partenaires violents.

Pour la plupart, la vie familiale a amélioré l'accès de ces femmes à des conditions de logement stables : le fait de vivre avec les parents dans l'enfance, le retour chez la mère à l'âge adulte et le partage d'un logement avec un partenaire. Sept des dix répondantes avaient donné naissance à au moins un enfant et avaient passé quelques années à s'en occuper. Dans certains cas, cela a pu les empêcher d'échapper à des relations violentes ou, d'une façon plus générale, à vivre comme elles l'entendaient. Certains indices montrent en outre que la maternité a incité certaines de ces femmes à continuer à jouer un rôle de mère même quand elles étaient sans-abri et a limité leur consommation d'alcool et de drogue. Même si certaines ont essayé de continuer à élever leurs enfants dans des périodes de logement instable et de recours à des refuges familiaux, d'autres semblent avoir été moins tenaces au sujet de leur rôle de mère. Face à de graves obstacles, elles ont pris la décision délibérée de confier leurs enfants à d'autres. En définitive, la plupart des enfants de ces femmes ont été placés dans des établissements ou envoyés vivre avec leur père ou d'autres membres de la famille.

Bien que la dissolution des familles par suite de l'errance n'ait pas fait l'objet de beaucoup de recherches, une étude a établi des liens entre un logement inadéquat et l'aptitude des parents à élever leurs enfants. En 1992, on avait reconnu que les mauvaises conditions de logement

avaient joué un rôle dans la décision de placer temporairement un enfant à la Société d'aide à l'enfance de la communauté urbaine de Toronto dans environ un cas sur six. Dans 9 % des cas, le retour de l'enfant à la maison a été retardé par un problème relié au logement (Cohen-Schlanger et al., 1995). Comme les dislocations familiales sont caractéristiques de l'enfance de nos répondantes, les effets intergénérationnels sont évidents.

Peu de nos répondantes ont mentionné avoir travaillé assez longtemps d'une façon continue, le plus souvent dans des emplois mal rémunérés du secteur des services. Tributaires des programmes de soutien du revenu, elles n'avaient accès qu'à ce qu'il y avait de pire sur le marché de l'habitation. Ainsi, celles qui ont dit avoir résidé dans des maisons de chambres à un moment donné n'en ont mentionné que les aspects négatifs : harcèlement sexuel par le propriétaire et les locataires de sexe masculin; roulement tellement élevé qu'il était difficile de savoir qui habitait vraiment dans la maison; forte probabilité de consommation et de trafic de drogue dans la maison; activités sexuelles risquées. Celles qui ont eu accès à du logement subventionné, ordinairement pendant des périodes où elles s'occupaient de leurs enfants, ont critiqué les quartiers où elles se trouvaient à cause de la drogue et du manque de sécurité.

Au moins quatre de nos répondantes souffraient de graves problèmes mentaux, alliés parfois à la toxicomanie. Dans certains cas, elles avaient été diagnostiquées et avaient fait des séjours dans des hôpitaux psychiatriques assez tôt dans leur vie. Il y a lieu de signaler que, compte tenu de l'âge de certaines de ces femmes, elles sont susceptibles d'avoir été exposées à la première génération de médicaments psychotropes et aux électrochocs, ainsi qu'aux graves effets secondaires

correspondants et peut-être même à un certain degré de dysfonctionnement iatrogénique.

Les toxicomanies étaient également très présentes parmi nos répondantes. Quelques-unes ont signalé avoir eu des difficultés à obtenir des traitements de désintoxication puisqu'elles avaient en même temps de graves troubles mentaux. Parmi celles qui ont pu suivre des programmes de désintoxication, certaines ont recommencé à se droguer lorsqu'elles se sont retrouvées à nouveau sans-abri ou dans des situations où la consommation de drogue faisait partie de leur environnement.

---

***Fille** aînée de la famille, Tracy restait à la maison pour s'occuper de ses frères et sœurs plus jeunes pendant que sa mère allait travailler. Elle a quitté sa petite ville natale dans l'adolescence pour venir à Toronto, il y a plus de 30 ans. Elle a d'abord travaillé par intermittences comme serveuse et vendeuse. Hospitalisée au moins une fois, probablement à l'âge adulte, Tracy a été diagnostiquée comme schizophrène. Ayant vécu dans des maisons de chambres, elle a une profonde méfiance des hommes. Certaines de ses observations nerveuses et fragmentées suggèrent des expériences antérieures de violence et d'abus. Nous ne savons pas dans quelle mesure elle a eu recours aux refuges dans le passé, mais elle est actuellement plus ou moins établie dans un refuge à exigences limitées réservé aux femmes.*

---

### Sécurité personnelle

Presque toutes les répondantes ont déclaré qu'une forme ou une autre d'abus physiques ou sexuels durant l'enfance les a incitées, du moins

en partie, à quitter assez tôt la maison de leurs parents. De plus, beaucoup de femmes ont mentionné avoir été maltraitées par un partenaire plus tard dans leur vie. Ces expériences de violence à la maison sont compensées par les risques de la vie dans des endroits publics. Les femmes ont mentionné diverses situations ou personnes qu'elles essaient d'éviter : les voyous ivres, les consommateurs de crack, les parcs et autres endroits où il y a de la drogue et de la violence, ainsi que les gens dont le comportement est imprévisible ou violent. Pour les femmes sans-abri, la protection de la dignité est également un combat, ce qui les amène à éviter aussi les «gens normaux» et les «cols blancs», qui manifestent du mépris, du dégoût, de la supériorité ou simplement de l'aversion. Quelques-unes des femmes essayaient de rester à l'intérieur le plus longtemps possible. Certaines ont dit que, pour se sentir en sécurité, elles vont à l'église ou dans un centre d'accueil pour femmes, ou encore bavardent avec des amies ou des membres du personnel des refuges. Certaines des femmes accordaient de toute évidence un grand prix aux relations qu'elles avaient établies avec des fournisseurs de services. Et tandis que la moitié des femmes évitaient les hommes, les autres avaient des amis ou comptaient sur leurs relations avec des hommes pour être protégées.

Malgré toutes les stratégies de protection, les agressions sont fréquentes et graves. L'adaptation à la vie de la rue est une importante leçon à apprendre parce que les femmes inexpérimentées qui abordent la vie de la rue sont remarquées et traitées plus durement par les hommes. L'adaptation impose de réprimer l'impulsion qui porte à faire

confiance aux autres. Le fait de se prostituer augmente considérablement les risques, même si l'on suit les conseils habituels : faire équipe avec une autre, se tenir au courant des «mauvais clients» et, d'une façon générale, se montrer prudente. Une répondante a mentionné qu'elle portait un couteau pendant qu'elle travaillait. Chacune des répondantes a mentionné au moins un incident grave de violence survenu pendant qu'elle était sans-abri. Il semble que toutes les agressions aient été commises par des hommes. Six des dix femmes ont déclaré avoir été agressées assez récemment (dans la mesure où il nous a été possible de déterminer les moments exacts, ces agressions se seraient produites dans un intervalle compris entre quelques mois et quelques années plus tôt). Quatre avaient été battues et avaient subi des blessures graves, comme des commotions et des fractures, et deux ont parlé de récents viols ou tentatives de viol. L'une des femmes présentait des signes de syndrome de stress post-traumatique<sup>10</sup>. Ce n'est sans doute pas là toute la violence qu'ont connue ces femmes, mais ces expériences indiquent que les sans-abri à long terme sont exposées à une extrême violence physique et sexuelle, surtout si elles dorment à la dure toutes seules ou ont des toxicomanies qui leur imposent de gagner de l'argent.

Bien que certaines femmes sans-abri à long terme évitent résolument tout contact avec la police ou avec le système médical, le fait d'être victime d'une agression grave ainsi que les conflits qui se produisent dans les lieux publics peuvent imposer de tels contacts. Certaines des répondantes ont jugé qu'elles avaient été bien traitées par les agents de police, soit à l'occasion de certains des incidents violents

<sup>10</sup> Les personnes atteintes de ce syndrome revivent un événement extrêmement traumatique pendant plus d'un mois. Les symptômes comprennent la peur, l'horreur, le désespoir, un sentiment d'engourdissement ou de dépersonnalisation, des rappels d'images antérieures, de l'anxiété ou un désir sexuel accru ainsi que le souci d'éviter les stimuli associés au traumatisme (Kennedy, Parikh et Shapiro, 1998, p. 18).

notés ci-dessus, soit d'une façon générale, à cause de leur vie dans la rue, y compris les observations sur la façon dont d'autres femmes sans-abri sont traitées. Certaines répondantes ont estimé avoir fait l'objet d'une surveillance extrême et même de harcèlement de la part d'agents de police qui les ont traitées avec un manque de respect évident. Ce mélange de jugements extrêmes à l'égard des contacts avec le système judiciaire rappelle la polarisation des réactions au personnel médical.

---

**Hilda** a quitté la maison à 17 ans parce que son beau-père abusait d'elle physiquement, sexuellement et émotionnellement. Mère adolescente, ses deux premiers enfants lui «ont été enlevés», ce qui lui a occasionné des troubles émotionnels et un diagnostic de psychose maniaco-dépressive. Elle a été hospitalisée à deux reprises et a tenté de se suicider. Dans la vingtaine, elle a eu trois autres enfants qui sont maintenant élevés par sa mère dans une autre ville. Elle attribue sa situation de sans-abri à son ancien partenaire qui «l'a obligée à faire le trottoir». Elle a eu recours aux services du programme Out of the Cold et a résidé épisodiquement dans différents refuges pendant dix ans, avec une période plus intensive de trois ans au cours de laquelle elle a dormi dans la rue.

---

### Problèmes de santé

Aucune de nos répondantes, et surtout pas les plus âgées, n'était vraiment en bonne santé. Certaines ont commencé à être malades avant d'être sans-abri, mais la plupart des problèmes

de santé ont été aggravés sinon causés par les conditions de vie :

- Rhumes et gripes fréquents, toux, bronchites et pneumonies non diagnostiquées.
- Asthme, anémie, migraines, arthrite, graves douleurs lombaires.
- Diabète, hépatite C, sida, affections cardiaques, maladies hépatiques, problèmes rénaux.
- Épilepsie, hydrocéphalie, convulsions.
- Schizophrénie, personnalités multiples, dépression et toxicomanie<sup>11</sup>.

Compte tenu de cette gamme de problèmes de santé et de leur gravité, l'accès aux services médicaux est essentiel.

### Utilisation des hôpitaux et des établissements de santé

La moitié des femmes ont dit avoir été bien traitées par le personnel hospitalier et deux ont fait des déclarations équivoques à ce sujet. Trois femmes ont signalé avoir été maltraitées lorsqu'on avait su qu'elles vivaient dans un refuge ou qu'elles n'avaient pas d'adresse fixe ou de proches parents à avertir en cas d'urgence. Une femme a signalé que des membres du personnel médical se sont montrés condescendants et ont fait peu de cas de ses symptômes, les attribuant à des causes psychiatriques plutôt que physiques.

L'hôpital Wellesley, qui a mis au point des programmes d'intervention spécifiques et a donné une formation spéciale à son personnel pour servir les sans-abri, a fait l'objet d'évaluations favorables. Quelques-unes des femmes comptaient strictement sur les services de santé itinérants conçus pour aider les

---

<sup>11</sup> En rapport avec la forte prévalence de toxicomanies (y compris l'abus de tabac) parmi nos répondantes, il importe de noter que les gens qui souffrent d'anxiété ou de dépression recherchent souvent le soulagement procuré par l'«automédication» en faisant une consommation abusive de diverses substances (Kennedy, Parikh et Shapiro, 1998, p. 21).

sans-abri. La commodité pourrait être la principale raison de cette préférence, mais c'est peut-être aussi un moyen d'éviter le risque d'un traitement manquant de respect dans les établissements médicaux conventionnels.

Deux femmes ont parlé des services qu'elles avaient reçus après avoir été agressées. L'une a dit avoir été bien traitée par le personnel d'urgence de l'hôpital, qui a appelé la police pour signaler l'agression, tandis que l'autre affirmait qu'elle avait été maltraitée et que la police n'avait pas été avertie. Une travailleuse ou une volontaire d'un centre d'accueil avait accompagné la première, ce qui a peut-être amélioré ses chances d'être bien traitée.

---

**Pat** *s'est enfuie de chez elle à 18 ans pour échapper aux abus physiques, émotifs et sexuels. Elle a fait plusieurs séjours dans des hôpitaux psychiatriques et a deux fois perdu la garde de son enfant. Quand elle a tenté de participer à un programme de désintoxication pour femmes, elle a été rejetée à cause de ses problèmes mentaux. Elle a vécu dans la rue pendant des années, se lavant dans les salles de bain d'hôpital et portant et lavant alternativement ses deux ensembles de vêtements, avant d'essayer pour la première fois un refuge. Depuis, elle a résidé dans différents refuges, y compris des établissements familiaux lorsqu'elle avait encore son enfant. À deux moments, elle a eu un logement subventionné. Pendant quelques années, elle a vécu dans un projet d'habitation pour sans-abri, mais y a encore une fois trouvé intolérables la drogue et la violence. Sa plus longue période de logement stable remonte au temps où elle vivait dans un appartement, dans une maison appartenant à sa mère. Lorsque la maison a été vendue, elle a repris ses habitudes dans les refuges. Elle est actuellement inscrite sur la*

*liste d'attente d'un projet de logement supervisé.*

---

## Recours aux refuges

Peut-être à cause de la gravité des abus et de la violence connus antérieurement, tant dans l'enfance qu'à l'âge adulte, ou simplement pour éviter de s'exposer à la violence masculine, la plupart de nos répondantes recouraient uniquement à des refuges pour femmes et fuyaient les refuges d'urgence mixtes nouveaux ou temporaires. L'une des femmes, qui a dit qu'elle avait un «problème avec les hommes», a accepté une fois d'aller dans un refuge mixte à condition que le personnel assure sa sécurité personnelle et expulse toute personne violente. Par ailleurs, les refuges mixtes sont appréciés par les femmes, ordinairement jeunes, qui veulent rester avec un partenaire ou des amis masculins.

Deux répondantes qui avaient résidé dans des refuges pour femmes seules et pour familles ont dit préférer ces derniers à cause du plus grand respect de la vie privée, en général assuré par une chambre distincte. Dans le cas des chambres de motel avec cuisinette, les séjours prolongés sont plus tolérables à cause du caractère privé de la chambre.

La sécurité personnelle joue un rôle important dans le choix du refuge. Les centres d'hébergement pour jeunes ont mauvaise réputation, cause de la présence d'un trop grand nombre de jeunes au comportement agressif. Une répondante a dit qu'elle avait quitté un refuge pour femmes parce que les malades mentales la mettaient mal à l'aise. Elle a donné l'exemple suivant :

*Une heure après m'être couchée, j'ai vu une femme*

*debout devant moi avec une  
fourchette dans la main.*

Le risque élevé de vol et de perte de biens précieux, y compris les documents d'identité, empêche également quelques femmes d'aller dans certains refuges particuliers ou dans n'importe quel refuge.

D'autres raisons écartent les femmes des refuges. Par exemple, ils ne fonctionnent pas aux heures qui conviennent à celles qui dorment le jour, lorsqu'il est relativement sûr de le faire et qui restent debout la nuit. Pour reprendre les paroles d'une répondante : *Notre nuit à nous ne vient pas aux mêmes heures que pour les gens qui s'occupent de ces refuges.*

La plupart des répondantes ont critiqué l'inflexibilité de la plupart des refuges et leur régime avilissant de règles et de couvre-feu. L'utilisation des refuges est associée à un niveau de contrôle élevé. Une femme a parlé de l'équivalent d'un régime carcéral. Dans un refuge pour femmes, il y a un cours obligatoire de dynamique de la vie et des corvées domestiques. La plupart des refuges obligent les résidentes à sortir pendant le jour. Cela n'est pas apprécié, surtout par les femmes qui ont des problèmes de santé. Pourtant, certaines des solutions apparemment faciles pourraient ne pas être aussi viables qu'on pourrait le penser. Par exemple, parce Marie boit tous les jours, elle est refusée dans la plupart des refuges, mais elle dit qu'elle ne veut pas aller dans les centres qui acceptent ceux qui boivent, parce que, contrairement à elle, la plupart des buveurs sont bruyants et agressifs et qu'elle ne veut pas vivre dans un tel environnement.

---

**Vicky** a quitté la maison à 16 ans parce qu'elle ne s'entendait pas avec sa mère. Pendant quelque temps, elle a vécu dans la réserve, s'occupant de la fille de sa cousine et soignant celle-ci, atteinte de cancer, jusqu'à sa mort. Après un nouveau séjour chez sa mère à Toronto, pendant lequel elle constate que leur relation ne s'était pas améliorée, Vicky va vivre dans la rue «après avoir entassé dans un sac de sport tout ce qui pouvait y entrer». Au cours des quelques dernières années, elle est en général restée chez des amis. Une ou deux fois, elle a occupé un appartement avec son ami. Vivant de l'aide sociale, elle arrondissait ses fins de mois en mendiant, mais elle n'avait jamais assez d'argent parce que son ami dépensait tout pour l'alcool. Elle a dormi derrière des immeubles en construction et dans des terrains de stationnement. Lorsqu'il a commencé à faire froid, elle et son ami ainsi que son frère et une autre femme ont commencé à recourir à des sites *Out of the Cold*<sup>12</sup>. Les quatre restent ensemble, que ce soit pour dormir dans la rue ou dans un refuge, et se protègent les uns les autres.

---

## Utilisation des services connexes

### *Banques alimentaires*

Huit sur dix de nos répondantes ont eu recours aux banques alimentaires et apprécient beaucoup, en général, ce genre de service, surtout là où le personnel manifeste du respect et où un certain choix est permis en ce qui concerne tant la nature des produits alimentaires que leur quantité (dans certaines

---

<sup>12</sup> Les sites *Out of the Cold* sont établis à plusieurs endroits du centre-ville pendant la saison froide. Il s'agit de refuges temporaires d'hiver qui acceptent hommes et femmes et ne fournissent pas beaucoup plus que des

limites). «C'est un peu comme aller faire le marché», a dit une femme. La normalisation est évidemment une très importante qualité de la prestation des services. Les banques alimentaires dont le personnel ou les volontaires sont perçus comme étant condescendants et où de maigres sacs normalisés d'aliments sont tendus à tous les utilisateurs renforcent le sentiment que ces derniers sont différents et isolés, les bénéficiaires d'une charité anonyme.

La distribution d'aliments gratuits aide clairement les gens qui ont un budget alimentaire insuffisant à survivre au jour le jour. Les mères s'empressent particulièrement d'utiliser les banques alimentaires pour donner un peu plus à manger à leurs enfants. En comptant sur ces banques pour les conserves et les aliments secs, elles sont mieux en mesure d'acheter de petites quantités de légumes frais, de viande et de lait pour les enfants. Les coupons permettant de faire des achats dans les magasins sont également appréciés.

Les utilisatrices expérimentées des banques alimentaires faisaient la distinction entre différents établissements selon leurs préférences. Il n'était pas rare d'entendre une femme dire qu'elle traversait à pied la moitié de la ville pour se rendre dans une banque qu'elle affectionnait particulièrement.

### *Centres d'accueil*

Toutes nos répondantes recouraient aux centres d'accueil ou aux centres d'amitié et les évoquaient en général en termes chaleureux. À part le fait qu'on peut y trouver des repas chauds, des banques alimentaires, du café, des douches, des vêtements, de petits montants pour le dépannage d'urgence, des renvois pour

un logement et des lits superposés pour dormir, ils offrent également d'autres avantages, comme des services médicaux et l'utilisation d'ordinateurs. Bien sûr, les centres d'accueil sont également utiles pour échapper à un temps inclément et pour «tuer le temps». Mais c'est le soutien obtenu auprès des membres du personnel qui est le plus apprécié. Plusieurs femmes ont mentionné des endroits où elles aimaient particulièrement le personnel, donnant des exemples d'aide qu'elles avaient obtenue en temps de crise et parlant de l'atmosphère amicale qui y régnait.

L'une des femmes comparait les centres d'accueil d'après leur propreté, leur mobilier, leur atmosphère agréable et la gamme d'activités intéressantes qu'ils offrent. Une autre a dit qu'elle avait cessé d'aller dans un centre d'accueil particulier parce qu'elle croyait avoir été «volée» par son curateur public et qu'elle préférait maintenant un centre d'accueil pour femmes où «vous n'avez pas à tenir la pose pour les hommes et où on peut jouer aux cartes et utiliser l'atelier de menuiserie».

Nos répondantes ont mentionné d'autres services : groupes d'aide aux toxicomanes, groupes d'aide aux victimes d'agressions sexuelles et groupes de réduction des préjudices pour les gens atteints de troubles psychiatriques. Les femmes autochtones recouraient plus volontiers aux refuges et aux services connexes gérés par des Autochtones.

---

**Dawn** a été donnée en adoption à l'âge de deux semaines et a vécu dans 14 foyers d'accueil différents jusqu'à ce qu'à 17 ans, elle prenne la fuite à cause des abus physiques et sexuels dont elle

---

matelas par terre et un petit déjeuner, avant d'expulser les gens pendant la journée. On ne peut pas y être admis après une certaine heure.

## Femmes en difficulté

---

*était l'objet. Elle a quitté les Maritimes pour se rendre à Toronto où elle a commencé à se droguer et à dormir sur les toits du centre-ville. Pendant les 20 années suivantes, elle a, à l'occasion, eu des logements plus sûrs, ordinairement dans une maison de chambres, mais jamais pour très longtemps. Elle a eu sa plus longue période de logement stable lorsqu'elle a partagé une habitation sociale pendant huit ans avec un partenaire violent et leurs cinq enfants. Cette période s'est terminée lorsqu'ils ont été expulsés. Les deux enfants aînés sont allés vivre avec leur père et les trois plus jeunes ont été confiés aux services sociaux. Pendant près de trois ans, Dawn et cinq autres personnes ont dormi dans un parc pendant le jour et veillé la nuit. Elle a eu un autre enfant, qui lui a été enlevé à la naissance parce qu'elle se droguait et était sans-abri. Au cours des trois années suivantes, elle a vécu dans différents refuges ou avec des amis, a été emprisonnée et a participé à un programme de désintoxication. Avec son ami, elle est temporairement hébergée par un ami qui vit dans une chambre infestée d'insectes.*

---

### Une journée dans la vie

*Ma vie est terriblement ennuyeuse.*

D'après une évaluation, les sans-abri consacrent 37 heures par semaines à la recherche d'un refuge, de nourriture, de vêtements et d'autres articles de première nécessité, ce qui ferait de la survie à l'extérieur un travail à plein temps (Wolch et Dear, 1993, p. 237). Cela contredit la déclaration citée ci-dessus de Dawn, mais elle était peut-être résignée et ne voyait aucun changement dans sa vie ou rien à en attendre. D'après sa description d'une journée normale, elle se réveille, mendie, erre par ci et par là, cherche

du travail, puis essaie de déterminer où elle va «poser la tête pour la nuit».

Tracy passe ses journées à l'intérieur, parce qu'elle est fortement tributaire du personnel du projet de logement temporaire où elle réside. Rita aussi passe la plus grande partie de son temps à l'intérieur, regardant la télévision pour éviter la tentation de se droguer, ou bien elle va à ses multiples rendez-vous. Si elle avait dû rester dans un refuge qu'elle aurait été forcée de quitter pendant la journée, elle croit qu'elle aurait recommencé à se droguer en très peu de temps. Pat mentionne qu'elle de multiples rendez-vous tous les jours.

Jill passe la plus grande partie de la journée à son centre d'accueil favori, donnant un coup de main à la cuisine et traînant par ci et par là. Elle fait également le trottoir et se drogue. À 4 heures du matin, Marie quitte la petite entrée proche d'un important croisement qu'elle appelle son «chez-elle» et marche jusqu'à son centre d'accueil favori, à deux kilomètres de là. Une fois sur place, elle aide à ranger, mange quelque chose puis va dormir dans l'un des lits superposés qui sont disponibles. Lorsqu'elle se réveille, elle mange le repas du midi, regarde la télé, se douche, utilise une bicyclette d'exercice, traîne, aide le personnel à nettoyer, puis s'en va à 16 heures pour s'acheter une bouteille. Elle marche jusqu'à la place Nathan Phillips (hôtel de ville) pour traîner là, puis revient à sa petite entrée entre 18 h et 22 h.

---

**Lee** a quitté la maison de ses parents dans l'adolescence. Même si elle trouve qu'elle y manque de sécurité, elle a vécu de façon intermittente dans des maisons de chambres. Comme jeune adulte, elle vit parfois avec des partenaires féminines plus âgées, dont certaines peuvent se montrer

---

*violentes envers elle. Elle a été emprisonnée au moins une fois et a participé à quelques reprises à des programmes de désintoxication. Le manque d'une planification appropriée de la sortie l'a chaque fois laissée sans soutien au moment où on lui donnait son congé. Elle recourt très souvent aux refuges pour femmes. Toutefois, certains refusent les clientes qui ont consommé de l'alcool ou de la drogue; elle doit donc coucher parfois à la dure, surtout dans les périodes où elle boit ou se bourre de crack. Cela fait cinq ans qu'elle n'a pas dormi dehors et, depuis quatre mois, elle a réussi à garder une chambre dans un projet d'habitation alternatif pour célibataires sans-abri.*

### Stratégies de survie

Une moitié seulement de nos répondantes recevaient des prestations régulières d'aide sociale de programmes de soutien du revenu. Même celles qui avaient de telles prestations arrondissaient leurs fins de mois en faisant le trottoir ou en mendiant. La prostitution, la mendicité et les emplois temporaires (p. ex., faire du nettoyage ou passer la nuit à faire la queue devant un théâtre pour le compte d'un trafiquant de billets) sont les principaux moyens de gagner de l'argent pour celles qui n'ont pas de prestations régulières d'aide sociale. Deux des femmes comptaient exclusivement sur les fonds d'urgence du bien-être social ou sur l'«allocation de besoins personnels<sup>13</sup>» versée dans les refuges. Une femme vendait les médicaments qui lui étaient prescrits tous les mois et envoyait la moitié de

l'argent pour aider à subvenir aux besoins de son plus jeune enfant.

La prostitution peut fournir la plus grande partie du revenu, assez en tout cas payer la drogue et même louer une chambre ou un appartement pendant quelque temps. Toutefois, nos répondantes ne semblaient faire que de la «prostitution de subsistance» et quelques-unes qui avaient cessé de le faire étaient très clairement soulagées. Pour reprendre les paroles de l'une d'entre elles : *Je ne me sens plus maintenant aussi mal dans ma peau. Je ne veux plus faire ce travail. Il me rongait l'âme.*

Parmi celles de nos répondantes qui mendiaient, certaines ont été très franches, sinon fières, au sujet de ce qu'elles et d'autres pouvaient gagner ainsi<sup>14</sup> : 20 \$ en trois heures; 20 à 30 \$ en une heure «avec un visage sympathique et un gentil sourire»; et même jusqu'à 4 \$ par jour sans sollicitation. Selon une répondante, la mendicité réussit mieux aux femmes : elle en connaît une qui, en montrant une pancarte portant la photo de sa fille, peut gagner jusqu'à 40 \$ par heure.

Il y a d'autres moyens de satisfaire aux besoins de base : une femme va à l'occasion chez des amis qui la laissent dormir chez eux jusqu'à deux jours sans faire d'histoire. Il y a d'ailleurs d'autres établissements qui réduisent la pression qui s'exerce sur les refuges :

*Je vais parfois commettre un petit délit pour aller passer l'hiver en prison, où il fait*

<sup>13</sup> L'allocation de besoins personnels a été introduite au début des années 90. Tous les résidents de refuges qui n'ont aucune autre source de revenu sont admissibles à cette prestation de 3,75 \$ par jour. Depuis 1995, ce montant peut être versé en espèces, en nature ou les deux.

<sup>14</sup> Les lecteurs qui ne considèrent pas le produit de la mendicité comme une forme de revenu devraient songer au point de vue d'un fournisseur de services, selon qui ceux qui donnent de l'argent aux mendiants en retirent quelque chose : la satisfaction d'avoir fait une «bonne action», ce qui atténue leur sentiment de culpabilité lorsqu'ils comparent leur propre situation à l'extrême misère de certains Canadiens.

*chaud. Ou bien je vais m'inscrire à un programme de désintoxication, où je peux trouver de la chaleur et de la sécurité, lorsque je ne veux plus rester dans la rue et que les refuges sont pleins.*

---

**L'une** *de onze frères et sœurs, Kim a quitté la maison pour échapper à l'alcoolisme de sa mère. Elle est allée s'établir sur la côte Ouest où elle a commencé à se droguer. Plus tard, elle s'est mariée et a eu trois enfants mais, à cause de l'alcool et de la drogue, il lui était de plus en plus difficile de rester avec sa famille. Elle a vécu dans des maisons de chambres à différents moments, mais elle est restée dans des refuges au cours des sept dernières années. Pendant ce temps, elle a fait des séjours en prison et a suivi des programmes de désintoxication. Il y a deux ans, elle errait d'un refuge à l'autre, mais, à l'heure actuelle, elle passe de plus longues périodes dans un projet d'habitation alternatif pour adultes célibataires sans-abri.*

---

### Familles et errance

Certaines de nos répondantes ont trouvé difficile de parler de leur famille, surtout à l'approche des Fêtes.

*Ce moment de l'année [Noël] est très dur pour moi. Je dors souvent et je pleure souvent.*

Plusieurs femmes n'ont plus aucun contact avec leur famille ou leurs enfants. Dans d'autres cas, il y a encore du soutien matériel et social entre générations : une femme envoie de l'argent pour aider à subvenir aux besoins

de son enfant; une autre reçoit de l'argent, des visites et des offres d'aide de ses enfants; une autre encore reçoit à l'occasion de l'aide financière de sa mère (à l'insu de son père).

Même si elle est souvent empreinte de méfiance et d'isolement social, la vie de la rue peut également favoriser certaines relations, surtout sous forme de familles de la rue. Il se développe aussi parfois des relations quasi parentales qui donnent beaucoup de satisfaction aux femmes d'un certain âge qui ne remplissent plus un rôle de mère.

*Je m'entends bien avec beaucoup de jeunes. Il y a même un certain nombre de jeunes de la rue qui m'appellent maman. J'en suis fière parce qu'il a bien fallu que je fasse quelque chose de bien pour qu'ils m'appellent ainsi.*

Bien qu'une femme ait dit qu'il était difficile d'établir des relations avec d'autres femmes sans-abri, dont la plupart préfèrent préserver leur vie privée, une autre a affirmé que les gens de la rue sont «comme une famille dont les membres s'occupent les uns des autres». Cette femme a ajouté que les jeunes de la rue lui demandent souvent conseil et qu'elle les encourage toujours à renoncer à la vie de la rue pendant qu'ils le pouvaient encore. Elle comprenait qu'ils puissent trouver cette vie pleine d'intérêt. Le fait de ne pas demander de l'aide à la famille ni d'accepter l'aide offerte par la famille peut être, pour les femmes sans-abri, un moyen de se montrer adulte et de maintenir les frontières individuelles. Une répondante a dit par exemple qu'elle ne demande pas d'argent à ses enfants parce qu'elle s'en servirait pour acheter de la drogue, ce qu'elle ne veut pas faire. Une autre apprécie l'aide qu'elle reçoit déjà de sa famille, mais

---

---

préfère garder son indépendance et ne veut pas épuiser les ressources limitées de ses proches.

*Je vois les membres de ma famille, mais ils m'ont aidée assez longtemps. Il faut que je me débrouille toute seule. Je déteste aller voir mon père et ma mère... Ma sœur a des enfants et mon frère est en prison. Je ne veux pas être un fardeau pour eux. J'ai reçu plus d'aide de ma famille que des organismes ou de n'importe qui d'autre, mais il y a une limite à ce que la famille peut faire.*

---

**I**l y a six ans, Marie avait un emploi et un appartement. Lorsqu'elle a été congédiée, elle a présenté une plainte pour renvoi intempestif et demandé l'assurance-chômage. Une fois ses économies épuisées, le stress causé par le procès et les difficultés financières l'ont empêchée de trouver un autre travail. Elle buvait beaucoup et a perdu son appartement. Elle a poursuivi son procès pendant deux mois après s'être établie dans un refuge pour femmes, puis elle a renoncé et a quitté le refuge pour la rue. Depuis, elle n'est restée que dans un autre refuge pour femmes, dormant en général à la dure et utilisant les centres d'accueil pour dormir le jour. Pendant quelque temps, elle passait toute la nuit dans des beigneries, avant de trouver un centre d'accueil qu'elle a aimé. Elle évite les refuges à cause de son alcoolisme. Même quand un refuge l'accepte, elle ne réussit pas toujours à respecter les règles du couvre-feu. En de rares occasions, elle va faire des séjours chez des amis.

---

## Des temps changeants

Nos répondantes ont observé, au cours de la dernière décennie, toute une gamme de changements qui ont eu des répercussions sur elles-mêmes et sur les autres femmes sans-abri :

- Les femmes courent plus de risques, il y a plus de violence (en partie à cause de la consommation de crack) et plus d'armes dans la rue (couteaux, coups-de-poing et pistolets).
- Bien qu'il y ait plus de refuges, il est plus difficile de trouver un lit.
- Les membres du personnel des refuges ont moins de temps pour parler aux gens, ils sont moins agréables et flexibles et tendent davantage à porter des jugements.
- Il y a plus de banques alimentaires et de centres d'accueil et une plus forte utilisation de ces services.
- L'accès aux services médicaux est plus difficile et prend plus de temps. Il y a moins de lits dans les hôpitaux.
- La situation économique de chacun a empiré; les prestations d'aide sociale sont moindres, y compris les fonds d'urgence, et les gens sont plus désespérés : *Les gens se volent entre eux, rien que pour quelques dollars, c'est comme s'il n'y avait plus de règles.*

## Effets des compressions budgétaires

Presque toutes les femmes étaient au courant des coupures budgétaires gouvernementales, de la réduction ou de la suppression des programmes et des effets que tout cela avait sur elles-mêmes et sur d'autres femmes pauvres. Elles en ont donné des exemples précis :

- Le centre autochtone *«avait dans le temps beaucoup d'excellents*

- programmes*», mais a dû considérablement réduire ses services.
- Le programme Street Patrol assurait le transport jusqu'aux refuges éloignés s'il y avait du temps. Aujourd'hui, ceux qui s'occupent du programme ont l'ordre de rester dans le centre.
  - Un groupe populaire de thérapie par l'art a disparu.
  - Les réductions du financement font qu'il est plus difficile d'obtenir des services psychiatriques et des traitements de désintoxication : *Ils s'attendent à ce qu'on cesse de se droguer, mais c'est la seule façon qui nous reste d'affronter l'existence.*

Quelques répondantes ont été directement touchées par les soudaines réductions de leur taux d'aide sociale, avec des résultats désastreux (p. ex., une femme s'est retrouvée avec de grosses dettes envers la famille, les amis et les magasins du voisinage, sans possibilité de rembourser; une autre a vu son fils adolescent commencer à voler pour s'acheter des vêtements).

---

*Jill est allée pour la première fois à 18 ans dans un refuge pour femmes battues, avec son bébé de deux ans. Elle y est restée deux semaines. Plus tard, elle est allée dans des refuges pour «avoir une période de repos» loin de son mari violent. À un moment donné, elle a emménagé chez sa mère, mais elle est repartie avec son plus jeune enfant parce que sa mère buvait et fumait beaucoup. Jill avait elle-même un problème d'alcoolisme, mais elle a réussi à travailler comme chauffeur de taxi pendant quelque temps. Des années plus tard, elle a vécu dans un refuge familial (chambre de motel) avec deux de ses quatre enfants (les deux autres ayant été placés).*

*Après un an, elle est revenue à son mari et la famille de quatre a eu un logement stable pendant trois ans, jusqu'au départ du mari. Jill et ses enfants sont alors allés s'établir dans un petit appartement en sous-sol de deux chambres à coucher. Un neveu adolescent sans-abri s'est joint à eux jusqu'à ce que l'encombrement devienne intolérable. Jill est partie avec son plus jeune enfant, passant d'un refuge familial à un autre. À ce moment, elle consommait beaucoup de cocaïne. Elle a alors placé volontairement son plus jeune enfant. Depuis, elle est passée d'un refuge à l'autre. Elle est restée avec des amis pendant quelque temps, a fait des séjours en prison, a dormi dans la rue, puis est revenue au circuit des refuges. Elle espère être acceptée sous peu dans un projet d'habitation temporaire.*

---

## Problèmes et solutions

L'insuffisance des programmes et des taux de soutien du revenu était le problème de base le plus souvent mentionné par nos répondantes, surtout par rapport au genre de logement qu'elles pouvaient obtenir.

*Le bien-être social ne paie plus le premier et le dernier mois de loyer et l'allocation de logement est tellement petite qu'elle ne sert vraiment à rien. Je n'accepterai pas de vivre dans les taudis qu'on peut obtenir pour 325 \$. Il vaut mieux rester dans la rue que d'aller dans la plupart de ces endroits.*

Pour nos répondantes, d'autres problèmes ont contribué à leur situation de sans-abri :

- La violence faite aux femmes, surtout par le partenaire.
  - La solitude et l'isolement social.
  - Le chômage.
-

- La toxicomanie.
- L'adaptation à la vie de la rue, y compris le rejet des règles et des responsabilités.

Leurs propositions de changement constituaient le prolongement logique de leur analyse des problèmes. Certaines consistaient en changements très modestes des services existants (p. ex., davantage de refuges pour femmes, moyens de transport entre les refuges et les services, services plus flexibles et meilleur accès à ces services pour les gens de la rue). Il est courant d'entendre ainsi les sans-abri demander davantage des mêmes services qu'ils critiquent. C'est probablement un reflet de leur dépendance, de leur incapacité d'envisager «un plus grand accès à la société, dans le sens large du mot» (Homeless Persons Outreach Project, 1990, p. 14). La baisse des attentes est un mécanisme de défense compréhensible et une stratégie de survie pour ceux qui voient un fossé infranchissable entre ce qu'ils contrôlent et ce dont ils ont besoin.

D'autres suggestions étaient assurément plus audacieuses et d'une plus grande portée :

- Emplois dans lesquels les sans-abri s'aideraient entre eux, surtout les jeunes, à se sortir de la rue.
- Davantage d'occasions de formation et d'études pour les sans-abri.
- Rétablissement du financement du système de santé et amélioration de l'accès des sans-abri au système.
- Davantage d'aide à ceux qui sont atteints de troubles mentaux.
- Nouveaux programmes en résidence, avec suivi sérieux pour aider les toxicomanes.
- Davantage de services mixtes pour les transsexuels.
- Parce que certaines femmes ont besoin d'un équilibre délicat entre la vie privée

et la sociabilité, davantage d'options de logement offrant des chambres privées avec des zones communes.

Beaucoup des femmes ont mentionné le besoin de disposer de plus d'options de logement abordable, surtout selon des modèles supervisés non institutionnels comportant des aspects de développement ou de soutien communautaire et adaptés aux besoins des femmes ayant des troubles psychiatriques.

---

*Dans son enfance, Rita a été sexuellement agressée par un oncle et physiquement maltraitée par son père. Ayant quitté la maison à l'âge de 11 ans, elle a reçu des traitements psychiatriques et a vécu dans un établissement pendant un an. Elle a ensuite «fait le circuit des foyers d'accueil» jusqu'à 18 ans. Elle a eu un logement stable pendant un an lorsqu'elle a travaillé comme prostituée. Depuis, elle est séropositive. Rita a l'expérience unique du séjour à la fois dans des refuges pour hommes (avant son opération de changement de sexe) et des refuges pour femmes. Elle dit qu'elle est «harcelée» par les hommes et que les femmes la trouvent «intimidante». Actuellement dans un foyer pour femmes, Rita attend avec espoir qu'on lui attribue un logement social.*

---

### Catégories d'errance

Si nous essayons d'appliquer les catégories d'errance épisodique et chronique examinées plus haut (Kuhn et Culhane, 1998), il semble qu'environ la moitié de nos répondantes répondent aux critères de l'errance chronique, surtout les femmes d'âge moyen qui utilisent le système des refuges depuis des années. Ces femmes correspondent au profil des résidents

semi-permanents des refuges. L'errance épisodique fait aussi partie de l'errance à long terme, mais se distingue par l'utilisation intermittente d'autres établissements (prison, hôpital, programme de désintoxication) particulièrement associée aux problèmes de toxicomanie et de comportement agressif, profil qui s'applique le plus souvent aux femmes sans-abri jeunes et à celles qui consomment des drogues illicites pour faire face à des souffrances intrapsychiques. Quelques répondantes semblent être passées d'un type à l'autre à différents moments de leur vie.

Kuhn et Culhane (1998) ont pu confirmer le recours à d'autres services institutionnels en reliant les données des refuges à celles de grands organismes de service social (données de gestion des cas) pour déterminer des schémas combinés. Par rapport à leur base de données qui portait sur un maximum de neuf années d'utilisation des services, nous avons pu examiner de plus longs antécédents dans le cas de toutes les répondantes, sauf les plus jeunes. Notre méthode par entrevue a fourni des

données plus individuelles et approfondies de l'errance à long terme des femmes. Elle a également permis aux femmes d'exprimer leur propre point de vue sur les causes et la dynamique de l'errance et sur les solutions possibles. Bien que ces données en disent davantage sur la vie des femmes, elles ne constituent pas le meilleur moyen de mesurer les épisodes d'errance et la durée d'utilisation des refuges et d'autres établissements, en partie parce que le fait de compter sur la mémoire, surtout sur de longues périodes, n'est pas très fiable. Par conséquent, il n'est pas facile de répartir nos répondantes entre les catégories proposées dans l'étude de Kuhn et Culhane.

Il est possible que la principale distinction entre l'errance chronique et épisodique tiende aux évaluations de première ligne de fournisseurs de services sociaux, selon lesquels les utilisatrices qui passent d'un établissement à l'autre sont «plus difficiles à servir» et ont besoin d'interventions quelque peu différentes. Nous examinerons cette question plus en détail au chapitre 5.

## CHAPITRE 5 – CONCLUSIONS

---

À mesure que la pauvreté s'étend et s'aggrave et que le filet de sécurité social s'affaiblit, plus de femmes sont dans la rue, visiblement sans-abri. Ces femmes comprennent tant des enfants de 12 ans que des octogénaires, un nombre disproportionné d'Autochtones et d'Afro-canadiennes ainsi que des femmes ayant des enfants à charge. La plupart des femmes et des familles utilisent les refuges de façon temporaire, restant dans le système moins d'un an et n'y revenant plus. Pour ces gens, un logement abordable constitue l'élément clé pour prévenir l'errance et y mettre fin.

Nous nous sommes intéressées dans ce rapport aux femmes qui restent sans-abri pendant de longues périodes. D'après l'analyse de données administratives s'étendant sur neuf ans, au moins un sixième des femmes qui recourent au système des refuges le font pendant plus d'un an. Ces femmes ont de fortes chances d'avoir des troubles mentaux. D'après le compte rendu des fournisseurs de services, le nombre des femmes sans-abri à long terme ayant des toxicomanies a également augmenté au cours de la dernière décennie. Leur état de santé physique est très mauvais et, parce qu'elles sont sans-abri, il leur est très difficile de recevoir des soins appropriés. La violence sexuelle joue un rôle important dans leur vie, tant comme cause que comme effet de leur situation.

Les interrelations dynamiques entre la violence contre les femmes, la maladie mentale et l'errance n'ont pas fait l'objet de recherches suffisantes, mais il devient évident que les femmes visiblement sans-abri pendant de longues périodes sont très susceptibles d'avoir fait l'objet d'abus dans leur enfance et à l'âge adulte, sont hautement vulnérables à la revictimisation et sont pratiquement prises au

piège dans un cercle vicieux de recours aux refuges, de vie dans la rue et de logement précaire et instable. La relation entre la violence et le logement est complexe : tantôt elle incite les femmes à cohabiter avec des hommes, tantôt elle les porte à fuir cette cohabitation, selon les évaluations individuelles des situations particulières (Novac, Brown et Bourbonnais, 1996). Cela met en évidence une distinction de base entre l'errance des hommes et des femmes. Celles-ci ont besoin d'un logement qui soit à la fois abordable et sûr.

Au cours de la dernière décennie, l'errance s'est étendue et intensifiée, en même temps que les services dispensés dans les refuges et les centres d'accueil se détérioraient à cause du manque de personnel et de ressources, de sorte que les travailleurs doivent en faire plus avec moins (Ward et Tremblay, 1997). Nous nous sommes fondés sur les observations des fournisseurs de services pour tenter d'expliquer les facteurs qui ont contribué à ces changements et pour en déterminer les effets sur les femmes restées sans-abri pendant de longues périodes. Il y a plusieurs points de concordance entre les observations des fournisseurs de services expérimentés et les conclusions des recherches systématiques menées sur l'errance à Toronto au cours de la dernière décennie :

- Davantage de femmes, de jeunes et de familles sont sans-abri.
- La violence domestique et l'éclatement des familles sont plus souvent cités comme motifs de recours aux refuges.
- Il est plus difficile pour les femmes, y compris les victimes de violence domestique, de quitter les refuges et d'obtenir un logement subventionné.
- Les femmes sans-abri à long terme ont connu des taux très élevés d'abus tant avant de perdre leur logis qu'après.

- Il y a un taux très élevé de maladies mentales parmi les femmes sans-abri à long terme.
- Plus de refuges et plus de services de santé itinérants ont été créés pour les femmes, mais l'augmentation n'a pas été suffisante.

Beaucoup des travailleuses que nous avons interrogées se sont inquiétées de la tendance à l'établissement de refuges minimalistes et à l'attention moindre portée aux problèmes des femmes, y compris les questions de sécurité personnelle et de vie privée. Bien qu'il commence à y avoir une certaine spécialisation des services pour répondre aux besoins particuliers des femmes sans-abri, que ce soit à long terme ou de façon chronique, la tendance à la création de grands refuges mixtes n'offrant qu'un strict minimum de services présente un grave danger pour ce sous-groupe et pour les femmes sans-abri en général. Sauf pour une minorité de jeunes femmes, qui souhaitent rester avec un partenaire masculin, les refuges mixtes ne sont pas sûrs et ne sont pas utilisés par les sans-abri à long terme pour cette raison. Ces refuges créés au moindre coût témoignent d'une orientation problématique de la politique du logement social pour les très pauvres. Ward (1998) soutient que, parallèlement à l'évolution des autres grands établissements (hôpitaux psychiatriques et établissements correctionnels), le rôle et la fonction des refuges d'urgence ont changé : il s'agit maintenant d'«établissements communautaires», conçus comme solution à long terme à la pénurie de logements pouvant convenir à des groupes particuliers de pauvres.

La quasi-totalité des femmes sans-abri à long terme que nous avons interrogées avaient quitté la maison très jeunes à cause d'abus de membres de la famille. Cela annonce une situation grave dans l'avenir, à mesure que le nombre de jeunes sans-abri augmente dans les

centres urbains : une grande proportion d'entre eux deviendra-t-elle sans-abri plus tard, avec des périodes intermittentes de stabilité relative du logement? Hagan et McCarthy (1998) sont d'avis qu'une approche des services fondée sur l'aide sociale plutôt que sur la mise en vigueur de la loi améliorerait les chances des jeunes sans-abri de trouver un emploi et un logement plus stable et de réussir la transition vers l'âge adulte. Plus de services et d'appuis devraient être consacrés aux besoins des jeunes sans-abri afin de rompre le cycle d'extrême pauvreté, d'errance et de dislocation familiale qui se perpétue d'une génération à l'autre.

Nos répondantes sans-abri ont confirmé beaucoup des observations des fournisseurs de services : les programmes de soutien du revenu ne suffisent pas pour obtenir un logement modeste mais sûr; les enfants des femmes sans-abri sont souvent pris par les organismes de protection de l'enfance ou élevés par d'autres membres de la famille; le niveau et le degré de violence physique et sexuelle que connaissent les femmes sans-abri sont extrêmement élevés. Les répondantes sans-abri ont signalé de graves problèmes de santé physique et mentale, mais des expériences variées quant à leur recours aux hôpitaux et aux établissements de santé. Les services de santé itinérants sont très appréciés et quelques femmes ont dit qu'elles s'en servaient exclusivement pour obtenir des soins. Les femmes se montraient prudentes dans leur choix et leur utilisation des refuges, la plupart d'entre elles n'allant que dans les refuges pour femmes ou, à défaut, couchant dans la rue. Les changements qu'elles avaient notés comprenaient une plus grande inquiétude pour la sécurité personnelle, un niveau accru de violence et d'utilisation d'armes dans la rue, un accès moindre aux services de santé et un plus grand nombre de refuges, de centres d'accueil et de banques alimentaires, mais moins d'attention et d'aide de la part du personnel.

Pour les femmes qui sont restées sans-abri pendant une longue période, un logement abordable et sûr est nécessaire, mais non suffisant. La plupart d'entre elles ont aussi besoin de services de soutien pour maintenir leur logement et leur bien-être. Il y a un sous-groupe de femmes chroniquement sans-abri, surtout d'âge moyen, qui ont de graves problèmes mentaux et ont probablement résidé dans des établissements dans le passé. Certaines de ces femmes évitent les refuges ou y sont interdites par suite de leur comportement aberrant. Une combinaison de services d'intervention et de petits refuges de relève à exigences limitées a permis de garder un certain nombre de ces femmes à l'écart de la rue, à leur donner un plus grand sentiment de sécurité et à établir une plus grande stabilité. Des services ciblés de ce genre doivent être créés pour empêcher les femmes de mourir dans la rue.

Il existe actuellement suffisamment de résultats de recherche sur les facteurs de risque associés à l'errance pour mettre en œuvre un système de tri qui permettrait d'empêcher les établissements de donner leur congé à des personnes vulnérables pour les orienter vers les refuges ou pour empêcher les refuges de les admettre à leur arrivée. Les personnes qui courent de grands risques devraient pouvoir choisir entre un certain nombre d'options de logement supervisé convenant à leurs besoins et à leurs préférences. Celles qui ont de graves toxicomanies devraient être orientées vers des installations de réduction des préjudices ou de traitement en résidence et recevoir des soins de suivi, comprenant des options de logement supervisé.

## Prévention ciblée

- *Services individuels*

Les refuges pour femmes ont perdu des postes qui leur permettaient précédemment d'aider les résidentes à obtenir un logement permanent et de fournir des services de soutien pour les aider à tenir un ménage. La suppression de ces postes n'est logique que si l'intention est de garder ces femmes dans les refuges et non de les aider à faire la transition à un logement permanent. Dans une évaluation des stratégies de prévention de l'errance, Ward (1998) a mis l'accent sur la pénurie chronique et l'importance du rôle des services personnels donnés par les travailleurs (agents de gestion des cas, travailleurs du logement et travailleurs de développement communautaire). Il a estimé qu'il faudrait actuellement 50 agents de gestion des cas supplémentaires et au moins autant des autres catégories de travailleurs de soutien.

- *Programmes de traitement double en résidence*

Il y a un besoin pressant de programmes de traitement pour les femmes qui souffrent à la fois de troubles psychiatriques et de toxicomanies. L'opinion générale selon laquelle les résultats du traitement ne sont pas satisfaisants dans le cas des personnes atteintes en même temps des deux problèmes est probablement due au manque de spécialistes expérimentés et d'installations permettant de traiter les deux catégories de troubles. La désintoxication doit en effet être intégrée au traitement de la dépression et des autres désordres psychiatriques (Kennedy, Parikh et Shapiro, 1998).

- *Installations de réduction des préjudices*

Après des années de tensions et de conflits au sujet de la consommation de drogue dans un quartier de Cabbagetown, à l'est du centre-ville de Toronto, l'Illicit Drug Users Union de Toronto a engagé un débat sur les stratégies et les programmes de réduction des préjudices, de concert avec des fournisseurs de services et des associations locales de résidents (Cash, 1999). Même si des programmes d'échange de seringues sont en place, il y a de nouveaux projets visant à demander du financement pour rétablir des installations de réduction des préjudices qui admettraient la consommation d'alcool et de drogue sur place (selon la recommandation du Groupe de travail du maire sur les sans-abri). Des programmes réussis mis en œuvre dans 12 villes d'Europe et basés sur un modèle de réduction des préjudices ont permis de limiter les risques de santé pour les utilisateurs et de nettoyer les quartiers avoisinants. On s'entend de plus en plus pour penser que les stratégies de criminalisation (c.-à-d. l'arrestation des utilisateurs) n'ont pas réussi à mettre un terme à la multitude de problèmes créés par la consommation de drogues illicites<sup>15</sup>.

- *Besoin d'installations de soutien intense à exigences limitées*

Certaines femmes sans-abri à long terme ayant des troubles mentaux qui ont eu l'occasion de vivre dans des logements collectifs supervisés sont revenues dans les refuges. Les motifs qu'elles ont donnés tiennent à leur besoin de plus de soutien et d'intervention de la part du personnel, du moins dans les locaux collectifs (Novac, Brown, Guyton et Quance, 1996). Certaines, mais pas toutes, préfèrent des

logements autonomes, ainsi que des projets pour femmes seulement. Le fait que les refuges dans lesquels ces femmes sont revenues n'ont qu'un minimum de règles et d'attentes suggère qu'elles seraient probablement mieux logées dans un immeuble spécialisé pour femmes aménagé en chambres ou en petites garçonnières privées avec un haut niveau de disponibilité et de soutien du personnel.

### **Logement supervisé<sup>16</sup>**

L'expression «logement supervisé» désigne tout modèle combinant délibérément le logement subventionné à des services de soutien conçus pour aider les gens à obtenir et à maintenir leur logement et leur bien-être. Les services de soutien peuvent comprendre de l'aide portant sur n'importe lesquels des aspects suivants : renvoi à des services, médiation et règlement de différends (avec les voisins ou les propriétaires), développement communautaire, participation des locataires à la gestion, emploi, activités et interactions sociales, counselling, soins médicaux, services bancaires, cuisine et préparation de repas, lessive et tenue du ménage. Les genres et les degrés de soutien varient considérablement d'un projet à l'autre. Ces derniers comprennent les foyers de groupe, les appartements à supervision continue, le logement indépendant ainsi que les habitations autonomes ou communes. Les habitations communes sont très courantes, surtout pour abaisser les coûts, mais aussi pour satisfaire les personnes qui aiment mieux vivre avec d'autres. Que les résidents préfèrent ou non le partage des locaux, ces arrangements nécessitent plus de soutien sur le plan de la résolution des problèmes et du règlement des différends.

<sup>15</sup> Une approche consistant à ne pas porter de jugement sur la consommation d'alcool a déjà été mise en œuvre dans un programme relié à un grand refuge pour hommes (l'Annexe à Seaton House).

<sup>16</sup> Le contenu de cette section s'inspire beaucoup de Novac et Quance (1998).

Le logement supervisé a pour origine des principes thérapeutiques et de normalisation. La plupart des études publiées sur le sujet font partie de la littérature sur la santé mentale et parlent de projets destinés à des personnes ayant des troubles psychiatriques. La recherche d'évaluation menée aux États-Unis et au Canada démontre que le logement supervisé permet de garder les gens vulnérables à l'écart de la rue, réduit l'utilisation injustifiée des services d'urgence dans les hôpitaux et les refuges, permet de rétablir les réseaux sociaux des résidents ainsi que leur aptitude à contribuer à leur collectivité. D'autres études révèlent en outre que le logement supervisé a permis de répondre aux besoins d'autres sous-groupes, comme les jeunes et les personnes atteintes de troubles du développement.

La politique de désinstitutionnalisation a favorisé l'élaboration de cette approche du logement, de sorte que les nouveaux projets sont conçus pour accueillir les sans-abri. La planification et la gestion du logement supervisé pour les sans-abri a progressé au-delà des premiers stades, mais la documentation sur la recherche d'évaluation portant sur les modèles et les programmes de logement supervisé pour sans-abri demeure rare et plus descriptive qu'explicative sur la question de savoir *comment* le logement et les services ou des combinaisons de ces éléments sont reliés aux processus et aux résultats efficaces concernant les résidents.

Selon Burt (1997), nous disposons d'une bonne information pour évaluer les services offerts aux sans-abri à long terme atteints de déficiences graves ou chroniques (notamment, maladies mentales, toxicomanies et alcoolisme) ainsi que sur les programmes visant à maintenir les gens dans des ménages stables, à répondre à leurs besoins et à créer des environnements satisfaisants avec un taux global de succès de

80 %. Il est également évident que les services de soutien sont essentiels au succès du logement supervisé pour ces groupes.

Les services essentiels consistent à négocier avec les propriétaires et les voisins, à faire face aux situations de décompensation ou de «perte d'équilibre», à veiller à ce que le loyer soit payé et que le logement soit tenu propre et à fournir des biens matériels, au besoin, comme des meubles, du transport et des aliments (Burt, 1997, p. 365).

Novac, Brown, Guyton et Quance (1996) ont mené une enquête sur les résidentes de plus d'une vingtaine de projets de logement supervisé et alternatif gérés par neuf différents organismes de Toronto et ont constaté que les répondantes étaient satisfaites de la conception et de la disposition de leur logement, ainsi que de leur quartier. L'amélioration des aptitudes sociales et organisationnelles, des relations personnelles et de l'autonomie fonctionnelle, y compris la connaissance des questions d'actualité sociale et politique, a été signalée par la majorité des répondantes. Les membres du personnel étaient favorablement considérés par les résidentes, qui estimaient qu'ils fournissaient de l'aide, des conseils et de l'assistance pour la solution des problèmes. Bien qu'il y ait de nombreux aspects clairement réussis dans les projets existants, il y a également des domaines qui ont besoin d'être améliorés. Les locaux communs sont une source de problèmes. Même si certaines des répondantes qui vivaient dans de tels locaux appréciaient leur sociabilité, près d'un tiers se plaignaient de l'absence de vie privée, de l'obligation de partager les cuisines et les salles de bain et du comportement irréfléchi, contrariant ou effrayant des autres locataires. Même parmi les femmes qui avaient des

logements autonomes, beaucoup s'inquiétaient de l'efficacité des processus de sélection et de gestion des locataires pénibles ou dangereux. Parallèlement à ces inquiétudes, il y a une autre source de problèmes : les relations entre locataires masculins et féminins.

La plupart des projets de logement supervisé sont mixtes, même lorsque les logements sont partagés et qu'une forte proportion des résidents soient des sans-abri. Plus d'un tiers des répondantes ont indiqué qu'elles avaient fait l'objet de harcèlement sexuel de la part des locataires masculins et près de la moitié ont été affectées par des incidents de harcèlement sexuel dont elles ont été témoins. Ce sont là des taux beaucoup plus élevés que dans le cas de l'ensemble des femmes locataires<sup>17</sup>, surtout si l'on tient compte de la durée relativement courte des séjours en cause (en moyenne, moins de deux ans et au maximum, sept ans). Dans quelques-uns des bâtiments examinés, les femmes ont signalé des viols et des agressions sexuelles commises par des locataires masculins. De plus, la réaction du personnel aux plaintes de harcèlement sexuel ont été jugées généralement faibles. Surtout parce que la prévalence des abus physiques et sexuels est extrêmement élevée parmi les femmes sans-abri et celles qui vivent dans la pauvreté, il faut comprendre les schémas de violence fondés sur le sexe et y faire face avec l'appui des fournisseurs de logement supervisé, afin de prévenir la revictimisation.

Plusieurs études permettent de croire qu'une proportion appréciable (pouvant atteindre un quart) des femmes précairement logées, sans-abri ou vivant dans des projets de logement supervisé préféreraient habiter dans des immeubles réservés aux femmes, y compris

les maisons de chambres du secteur privé (Quance et Novac, 1996; Novac, Brown, Guyton et Quance, 1996; Novac, Brown, Gallant et Sanders, 1998). Pourtant, seuls 6 % des logements supervisés sont conçus spécialement pour les femmes. Il n'existe à Toronto que très peu de projets ou d'immeubles de logement supervisé pour femmes seulement et il n'y a pas de maisons de chambres réservées aux femmes dans le secteur privé. Réagissant à cette demande, un organisme sans but lucratif qui surveille les maisons de chambres du secteur privé (Habitat Services) est en train d'établir trois maisons de chambres pour femmes seulement. La portée de cette préférence pour les immeubles et les projets pour femmes seulement est confirmée par le fait que les résidentes se déclarent sensiblement plus satisfaites et signalent moins de problèmes que celles qui vivent dans des projets mixtes (Novac, Brown, Guyton et Quance, 1996).

D'après une récente évaluation du secteur du logement supervisé à Toronto, les stocks actuels comprennent plus de 5 300 logements<sup>18</sup>. Pour répondre à la demande existante, il faudrait par conséquent 5 500 autres logements, dont la moitié seraient autonomes (Novac et Quance, 1998). Parmi ses nombreuses propositions destinées à prévenir l'errance, le Groupe de travail du maire sur les sans-abri a recommandé que 5 000 logements supervisés soient construits aussitôt que possible et que soient institués des programmes visant à accroître les stocks de logements abordables (Golden et al., 1999). Bien que rien ne semble indiquer pour le moment que les gouvernements supérieurs aient l'intention de rétablir un programme national d'habitation pour faire face à la

<sup>17</sup> D'après une enquête réalisée en Ontario, près de 25 % des femmes locataires ont fait l'objet de harcèlement sexuel pendant toute la période où elles ont été locataires (Novac, 1994).

<sup>18</sup> Ce chiffre exclut environ 3 000 logements réservés à des aînés fragiles ou à des personnes ayant des déficiences du développement. Ces deux groupes sont peu susceptibles de compter parmi les sans-abri visibles.

pénurie de logements abordables, certains fonds ont été promis pour le logement supervisé et des services connexes, par l'intermédiaire du ministère de la Santé et des Services sociaux. Il est essentiel qu'une importante partie de tout nouveau projet de logement supervisé soit réservée aux femmes, c'est-à-dire conçue et gérée en fonction de leurs besoins et de leurs préférences.

Les projets conçus par des femmes autochtones pour des femmes autochtones sont également nécessaires. Parce que beaucoup trop d'Autochtones ont déjà désespéré de jamais voir une amélioration quelconque, la stratégie visant à combattre l'errance dans cette population devrait commencer par des mesures de sensibilisation visant à rétablir l'espoir grâce à l'utilisation de ressources humaines autochtones ainsi que de fournisseurs et d'administrateurs autochtones pour améliorer la santé et les conditions sociales de cette population (Obonsawin-Irwin Consulting, 1998). La spécificité culturelle de la conception et de la mise en œuvre des

programmes est essentielle pour répondre avec succès aux besoins des femmes, des hommes et des familles autochtones. Il n'y a, à l'heure actuelle, que peu de projets de logement supervisé pour Autochtones dans la région de Toronto. Ils servent essentiellement les familles et les aînés autochtones et ne bénéficient que d'un faible niveau de soutien. Il n'y a en pratique rien pour les célibataires et les couples sans-abri ayant besoin d'un niveau de soutien moyen ou élevé, groupe qui court un grand risque de devenir sans-abri.

Dans le cas des femmes qui sont restées sans-abri pendant longtemps, et surtout celles qui sont à l'écart du système des refuges et des services connexes, il est extrêmement important de contrôler l'efficacité de tout nouveau service conçu pour elles et d'intégrer dans les services les nouvelles connaissances acquises au sujet de l'adaptation des refuges et des services d'intervention. Nous ne pouvons pas continuer à laisser un si grand nombre de femmes vivre dans la rue, en marge de la société.

**Annexe A : Informateurs clés**

Eileen Alexiou, Jessie's Centre for Teenagers  
Nancy Blades, Fred Victor Centre Women's Hostel  
Nicki Casseres, Gerstein Centre  
Suzie Edwards, Interval House  
Dr. Heyding, Wellesley Centre  
Anne Longair, Services des centres d'accueil de la ville de Toronto  
Robin Masterson, Strachan House  
Annette McCurven, Homes First, Savard's et 60 Richmond St.  
Sheila Miller, Département du logement de la ville de Toronto  
Darlene Miner, Hostel Outreach Project  
Susan Miner, Street Outreach Services  
Marg Moores, Habitat Services  
Louise Nimigon, Hostel Outreach Services, Community Resources Consultants of Toronto  
Joy Reid, 416 Drop-in Centre  
Josie Ricciardi, Regent Park Health Centre  
Vicki Sanders, Streetcity  
Huit membres du personnel, Services communautaires d'aide au logement  
Denise Toulouse, Anishnawbe Health Street Patrol  
Peggy Ann Walpole, Street Haven  
Zell Wear, Services des centres d'accueil de la ville de Toronto  
Laurie Weiss, Hygiène publique  
Evodne Wilkinson, Out of the Cold  
Annabele Wainberg, Women's Residence  
Marie Zablonksy, Women's Residence

## Annexe B : Questions posées aux fournisseurs de services

### Entrevue des informateurs clés

---

Nom de la répondante :

---

#### A : Expérience pertinente

1. Veuillez donner un aperçu de vos antécédents de travail pertinents des dix dernières années.
  2. Quels sont, à votre avis, vos secteurs d'expertise dans la description de l'errance parmi les femmes? Quels aspects connaissez-vous le mieux?
- 

#### B : Le contexte de l'errance parmi les femmes

1. En pensant particulièrement aux femmes, quelle serait votre définition de l'errance?
2. Décrivez la situation générale des femmes sans-abri au cours de la dernière décennie, en signalant les points communs et les différences entre la situation d'il y a dix ans et celle d'aujourd'hui ou encore les choses qui ont changé pendant les dix dernières années.

*Questions supplémentaires :*

a) Nombre de femmes touchées, profil démographique (âge, composition ethnoraciale).

b) Causes et schémas.

---

#### C : Facteurs de l'errance chronique parmi les femmes

1. Au cours de la dernière décennie, quel a été le rapport entre les facteurs suivants et l'errance chronique parmi les femmes (noter toute distinction démographique, c.-à-d. reliée à l'âge, à la situation ethnoraciale, au revenu, à la situation matrimoniale et aux migrations) :

*Questions de santé :*

- a) Santé générale
  - b) Santé mentale
  - c) Toxicomanie
  - d) Alcoolisme
  - e) Sévices physiques, agressions sexuelles et inceste
-

### ***Stratégies de survie :***

Comment font les femmes pour

- a) trouver de la nourriture et obtenir de l'argent et d'autres ressources?
- b) trouver un endroit pour dormir?
- c) se protéger?
- d) établir des relations avec des hommes, avec d'autres femmes et avec des fournisseurs de services?

### **Services :**

- a) Quels services sont disponibles?
  - b) Quels écarts y a-t-il entre les besoins et les services disponibles?
- 

## **D : L'errance chronique parmi les femmes**

1. Quelle serait votre définition de l'errance chronique parmi les femmes?

*Question supplémentaire : Distinction entre errance temporaire, épisodique et chronique.*

2. Qu'est-ce qui distingue les femmes qui sont plus susceptibles que d'autres de rester dans le circuit des refuges pendant de longues périodes?

3. Y a-t-il des types différents de circonstances ou de modes de vie qui distinguent les femmes chroniquement sans-abri?

*Question supplémentaire : Femmes jeunes par opposition à femmes âgées, toxicomanes, état de santé, endroits où dormir.*

---

## **Annexe C : Questions posées aux utilisatrices des services**

### **Entrevue des utilisatrices de refuges**

*Antécédents de la répondante [à déterminer dans la mesure du possible, à tout moment pendant l'entrevue]*

*Antécédents et schéma d'errance : [Où restez-vous actuellement? Depuis combien de temps? Où étiez-vous avant? Quand avez-vous eu un bon logement? Avez-vous déjà été dans des maisons de chambres? Circonstances et motifs d'expulsion. Circonstances et motifs de déménagement volontaire.]*

*Âge [approximatif]? \_\_\_\_\_*

*Contacts avec des établissements : [Tout contact avec des services psychiatriques, avec les services d'urgence des hôpitaux, les prisons ou les centres de détention, les centres de désintoxication, etc.]*

*Contexte familial : [Conjoint récent ou passé? Si la répondante a des enfants, quel est leur âge et quels rapports a-t-elle avec eux à l'heure actuelle? Dislocations familiales reliées à l'errance ou causée par elle?]*

*Autres : [Tout élément pertinent : par exemple, expériences d'abus, comportement inhabituel ou violent, détermination à éviter les refuges]*

---

#### **Utilisation des refuges et des services**

1. De quelle façon le système des refuges a-t-il changé depuis la première fois que vous l'avez utilisé?

*Avez-vous déjà été dans les nouveaux refuges ou les refuges mixtes? [Il faut être précis.]*

Si oui, comment les avez-vous trouvés?

2. Avez-vous déjà été dans des banques alimentaires? Qu'est-ce que vous en pensez?

3. Quels autres services trouvez-vous utiles (p. ex., centres d'accueil)? Pourquoi?

*Quels services trouvez-vous inutiles? Pourquoi?*

*Avez-vous remarqué des changements quelconques dans les services?*

4. Dites-moi comment vous passez votre journée [où allez-vous, que faites-vous, qui voyez-vous?].

---

### **Soutien des femmes sans-abri**

1. Depuis combien de temps utilisez-vous les services des refuges?  
Comment êtes-vous devenue sans-abri?
  2. Qu'est-ce qui vous empêche d'avoir un endroit pour vivre et de le garder?
  3. Obtenez-vous une aide quelconque de votre famille?
  4. Quels effets ont eu sur vous ou sur d'autres femmes que vous connaissez les coupures de l'aide sociale et des prestations familiales?  
Comment obtenez-vous de l'argent? [*Aide sociale, allocation de besoins personnels, emploi temporaire, mendicité?*]
  5. Pour quels genres de problèmes les femmes sans-abri ont-elles besoin d'aide?
  6. De quelle façon les services devraient-ils changer?
- 

### **Services de santé**

1. Où allez-vous lorsque vous avez besoin d'aide pour un problème de santé?
  2. Quel est votre état de santé? [*Essayer d'obtenir une idée des problèmes de santé, si possible, surtout des problèmes de santé mentale et de toxicomanie.*]
  3. Est-il devenu plus facile ou plus difficile de voir une infirmière ou un médecin ou d'aller aux services d'urgences des hôpitaux? Comment êtes-vous traitée par les professionnels de la santé?
- 

### **Questions de sécurité**

1. Quel degré de sécurité y a-t-il pour vous (et pour d'autres femmes) dans la rue ces jours-ci?  
Y a-t-il eu des changements?  
Quel genre de personnes évitez-vous? Pourquoi?
  2. Quels sont les problèmes de sécurité des femmes dans la rue aujourd'hui?
  3. Où allez-vous pour être en sécurité?  
Y a-t-il des endroits où vous alliez et que vous ne fréquentez plus maintenant? Pourquoi?  
Y a-t-il de nouveaux endroits où vous allez?
  4. Comment vous entendez-vous avec les hommes dans la rue?
-

Comment vous entendez-vous avec d'autres femmes et avec les jeunes dans la rue? Et dans les refuges?

*[Assurez-vous que la répondante va bien après l'entrevue. Si ce n'est pas le cas, dirigez-la vers un endroit où elle peut obtenir de l'aide.]*

---

## Références bibliographiques

- Ambrosio, Eileen, D. Baker, C. Crowe, and K. Hardill. 1992. *The Street Health report: A study of the health status and barriers to health care of homeless women and men in the City of Toronto*. Toronto: Street Health.
- Baxter, Sheila. 1991. *Under the viaduct: Homeless in beautiful B.C.* Vancouver: New Star Books.
- Boydell, Katherine, Brenda Gladstone, and Pam Roberts. 1999. *Savard's: A descriptive analysis*. A report submitted to Homes First.
- Breton, Margot and Terry Bunston. 1992. Physical and sexual violence in the lives of homeless women. *Canadian Journal of Community Mental Health* 11(1): 29-44.
- Browne, Angela and Shari Bassuk. 1997. Intimate violence in the lives of homeless and poor housed women: Prevalence and patterns in an ethnically diverse sample. *American Journal of Orthopsychiatry* 67(2): 261-278.
- Burt, Martha. 1997. Future directions for programs serving the homeless. In Dennis Culhane and Steven Hornburg (eds.) *Understanding Homelessness: New Policy and Research Perspectives*. Washington, D.C.: Fannie Mae Foundation.
- CMHC. 1998. *Survey of Canadians' attitudes toward homelessness: June 1996, March 1997, and March 1998 survey results*. Ottawa: Canada Mortgage and Housing Corporation.
- CRCT. 1998. *Annual report to membership. 1997/1998*. Toronto: Community Resources Consultants of Toronto.
- Carter, Tom. 1997. Current practices for procuring affordable housing: The Canadian context. *Housing Policy Debate* 8(3): 602-9.
- Cash, Andrew. 1999. Get high if you want to. *Now* March 4-10, p.19, 22.
- Charlebois, Carol, Bryon Anderson, Barbara Connolly, and Crystal Mulder. 1995. *A study of rooming house conditions in downtown and South End Halifax*. Halifax: Metro Non-Profit Housing Association.
- Cohen-Schlanger, Miriam, Ann Fitzpatrick, J. David Hulchanski, and Dennis Raphael. 1995. Housing as a factor in admissions to children in temporary care: A survey. *Child Welfare* 74(3): 547-562.

- Culhane, Dennis. 1992. Ending homelessness among women with severe mental illness: a model program from Philadelphia. *Psychosocial Rehabilitation Journal* 16(1): 63-76.
- \_\_\_\_\_. 1997. *H.R. 217, Homeless Housing Programs Consolidation and Flexibility Act*. U.S. House of Representatives, Committee on Banking and Financial Services, Subcommittee on Housing and Community Opportunity.
- Culhane, Dennis, Chang-Moo Lee, and Susan Wachter. 1997. Where the homeless come from: A study of the prior address distribution of families admitted to public shelters in New York City and Philadelphia. In Culhane and Hornburg (eds.) *Understanding Homelessness*.
- Culhane, Dennis and Stephen Mettraux. 1997. Where to from here? A policy research agenda based on the analysis of administrative data. In Culhane and Homburg (eds.) *Understanding Homelessness*.
- Daly, Gerald. 1996. *Homeless: Policies, strategies and lives on the street*. London: Routledge.
- Davies-Netzley, Sally, Michael Hurlburt, and Richard Hough. 1996. Childhood abuse as a precursor to homelessness for homeless women with severe mental illness. *Violence and Victims* 11(2): 129-142.
- Dear, Jennifer, and Michael Wolch. 1993. Homelessness. In Larry Boume and David Ley (eds.) *The Changing Geography of Canadian Cities*. Ottawa: McGill-Queen's Press.
- Emanuel, Barbara and Greg Suttor. 1998. *Background paper for the Homelessness Action Task Force*. Toronto: Prepared for the United Way of Greater Toronto.
- Fischer, Pamela J. 1992. Victimization and homelessness: Cause and effect. In Pdraig O'Malley (ed.) *Homelessness: New England and Beyond*. Amherst, Mass.: John W. McCormick Institute of Public Affairs.
- Gerstein, Reva. 1986. In dark times. *Canadian Housing* 3(2): 44-47.
- Geyer Szadkowski Consulting. 1998. *The continuum of mental health and addiction services*. Toronto: Mayor's Homelessness Action Task Force.
- Golden, Stephanie. 1992. *The women outside: Myths and meanings of homelessness*. Berkeley, Calif.: University of California Press.
- Golden, Anne, William Currie, Elizabeth Greaves, and E. John Latimer. 1999. *Taking responsibility for homelessness: An action plan for Toronto*. Toronto: Mayor's Homelessness Action Task Force.
-

## *Femmes en difficulté*

---

- Goodman, Lisa A. 1991. The prevalence of abuse among homeless and housed poor mothers: A comparison study. *American Journal of Orthopsychiatry* 61(4): 489-500.
- Gdodman, Lisa, Mary Ann Dutton, and Maxine Harris. 1995. Episodically homeless women with serious mental illness: Prevalence of physical and sexual assault. *American Journal of Orthopsychiatry* 65 (4): 468-478.
- Grenier, Paola. 1996. *Still dying for a home: An update of Crisis' 1992 investigation into the links between homelessness, health and mortality*. London: Crisis.
- Hagan, John and Bill McCarthy. 1998. *Mean streets: youth crime and homelessness*. New York: Cambridge University Press.
- Harmon, Lesley. 1989. *When a hostel becomes a home: Experiences of women*. Toronto: Garamond Press.
- Harris, Richard. 1998. Is Canadian housing policy more progressive than that of the US? *Housing Studies* 13(5): 68-75.
- Heyding, Robert, and J. Pritchard. 1997. *Access to medical care issues for homeless women in Toronto*. Unpublished manuscript.
- Hickl-Szabo, Regina. 1983. December 23. Homeless in record numbers seeking shelter. *The Globe and Mail*.
- Homeless Persons Outreach Project. 1990. *Homeless, Not Helpless*. Toronto: Healthy City Office.
- Hopper, Kim. 1997. Homelessness old and new: The matter of definition. In Culhane and Hornburg (eds.) *Understanding homelessness*. Washington, D.C.: Fannie Mae Foundation.
- Kennedy, Sidney, Sagar Parikh, and Colin Shapiro. 1998. *Deflating depression*. Toronto: Joli Joco Publications.
- Kuhn, Randall, and Dennis Culhane. 1998. Applying cluster analysis to test a typology of homelessness by pattern of shelter utilization: Results from the analysis of administrative data. *American Journal of Community Psychology* 26(2): 201-232.
- Kushner, Carol. 1998. *Better access, better care: A research paper on health services and homelessness in Toronto*. Toronto: Mayor's Homelessness Action Task Force.
- Laskin, Billie and Connie Guberman, 1991. *Sistering: Meeting the needs*. Toronto: Unpublished manuscript.
-

- Mental Health Policy Research Group. 1998. *Mental illness and pathways into homelessness: Findings and implications*. Toronto: Canadian Mental Health Association.
- Mullen, Shannon. 1996. *Rights of the homeless: An exploration of Canadian municipal by-laws, police enforcement and alternative strategies*. Vancouver: The Vancouver Island Human Rights Coalition.
- Novac, Sylvia. 1994. *Boundary disputes: Sexual harassment and the gendered relations of residential tenancy*. Ph. D. diss., University of Toronto.
- Novac, Sylvia, Joyce Brown et Carmen Bourbonnais, 1996, *Elles ont besoin de toits : Analyse documentaire sur les femmes sans-abri*, Ottawa, Société centrale d'hypothèques et de logement.
- Novac, Sylvia, Joyce Brown, Gloria Gallant, and Vicki Sanders. 1998. *New directions and options for Habitat Services*. Toronto: Community Mental Health Program.
- Novac, Sylvia, Joyce Brown, Alison Guyton, and Mary Anne Quance. 1996. *Borderlands of Homelessness: Women's Views on Alternative Housing*. Toronto: The Women's Services Network.
- Novac, Sylvia and Mary Anne Quance. 1998. *Back to community: An assessment of supportive housing in Toronto*. Toronto: Mayor's Homelessness Action Task Force.
- Obonsawin-Irwin Consulting. 1998. *A planning framework for addressing Aboriginal homelessness in the City of Toronto*. Toronto: Mayor's Homelessness Action Task Force.
- Plumb, J.D. 1997. Homelessness: Care, prevention, and public policy. *Annals of internal Medicine* 126(12); 973-975.
- Pomeroy, Steve. 1998. *Residualization of rental tenure: Attitudes of private landlords toward housing low income households*. Ottawa: Canada Mortgage and Housing Corporation.
- Quance, Mary Ann and Sylvia Novac, 1996. *Supportive Housing Coalition's tenant satisfaction study*. Toronto: Supportive Housing Coalition.
- Ritchey, Ferris, J. La Gory, and Jeffrey Mullis. 1991. Gender differences in health risks and physical symptoms among the homeless. *Journal of Health and Social Behavior* 32 (March): 33-48.
- Rossi, Peter, 1989. *Down and out in America: The origins of homelessness*. Chicago: University of Chicago Press.

- Rowe, Stacy and Jennifer Wolch. 1990. Social networks in time and space: Homeless women in skid row, Los Angeles. *Annals of the Association of American Geographers* 80 (2): 184-204.
- Springer, Joe, James Mars, and Melissa Dennison. 1998. *A profile of the Toronto homeless population*. Toronto: Mayor's Homelessness Action Task Force.
- Statistique Canada, 1994, *La violence familiale au Canada*, Ottawa, Statistique Canada.
- Tomas, Annabel and Helga Dittmar. 1995. The experience of homeless women: An exploration of housing histories and the meaning of home. *Housing Studies* 10(4): 493-515.
- Ward, Jim. 1998. *The role and function of emergency hostels in dealing with homelessness*. Toronto: Mayor's Homelessness Action Task Force.
- Ward, Jim, and Jacques Tremblay. 1998. *Homeless voices: follow-up to homeless, not helpless*. Toronto: Healthy City Office.
- Weisman, Leslie Kanes. 1992. *Discrimination by design: A feminist critique of the man-made environment*. Urbana: University of Illinois Press.
- Wekerle, Gerda. 1997. The shift to the market: Gender and housing disadvantage. In Patricia McEvans and Gerda Wekerle (eds.) *Women and the Canadian Welfare State: Challenges and Change*. Toronto: University of Toronto Press.
- Wright, James D. and Beth Rubin. 1997. Is homelessness a housing problem? In Culhane and Hornburg (eds.) *Understanding Homelessness*.
- Wyatt, Gail, Michael Newcomb, and Monika Riederle. 1993. *Sexual abuse and consensual sex: Women's developmental patterns and outcomes*. Newbury Park, CA: Sage Publications.