

# L'itinérance des femmes en difficulté en Haute-Yamaska

---

Portait et pistes pour  
un modèle multidimensionnel d'intervention

RAPPORT DE RECHERCHE



JANVIER 2015

**Coordination du projet de recherche**

*Sophia Cotton coordonnatrice, Centre de femmes Entr'elles*

**Recherche et rédaction**

*Rollande Daudelin, t.s., m.s.s, m.a.p.*

**Collaboration au projet de recherche**

*Intervenantes au Centre de femmes Entr'elles et au Service d'hébergement de crise, Halte-Crise.*

- *Stéphanie Archambault;*
- *Lise Beauchamp;*
- *Claudia Berthiaux.*

---

Merci et une mention particulière aux femmes  
qui ont accepté de participer aux entrevues individuelles

Merci aux intervenants d'Azimut ainsi qu'à Sarah Tremblay, travailleuse de rue.

## Table des matières

### *Avant-propos*

1. Méthodologie.....	6
2. Portrait de l'itinérance au féminin.....	7
2.1 Dénombrement.....	7
2.2 Définir l'itinérance.....	7
2.3 Données socio-démographiques.....	8
2.3.1 Statistiques générales.....	9
2.4 Qui sont-elles? Leur parcours.....	9
3. Les solutions préconisées par les femmes.....	11
4. La vision des intervenantes.....	12
4.1 Les constats.....	12
4.2 Les mesures préconisées par les intervenantes.....	13
5. Conclusion.....	14
Bibliographie.....	15

## AVANT-PROPOS

*RDI vient d'annoncer que durant la nuit, à Toronto, un quatrième itinérant est mort de froid.*

L'augmentation de l'extrême pauvreté et de l'itinérance tant chez les hommes que chez les femmes est un phénomène inquiétant et inacceptable qui commande des actions urgentes.

Pour les femmes qui vivent ces situations, il s'agit d'un phénomène plutôt caché, mais non moins réel, comme le démontrent les récentes études réalisées par les différentes instances et paliers gouvernementaux.

Le plus récent *Plan d'action interministériel en itinérance 2015-2020* intitulé *Mobilisés et engagés pour prévenir et réduire l'itinérance* trace des axes d'intervention et propose des actions et des moyens pour prévenir et contrer cette réalité indigne.

Nous nous sommes intéressées ici au point de vue des femmes qui vivent ou ont vécu cette réalité de même qu'à celui des intervenantes en milieu communautaire qui accompagnent et soutiennent ces femmes en difficulté. Elles nous ont parlé avec générosité et espoir de leurs perceptions de la situation ainsi que des moyens pour prévenir et contrer cet intolérable phénomène.

Rappelons que les entretiens réalisés l'ont été auprès de femmes et d'intervenantes de la Haute-Yamaska.



Tu perds ta carrière un jour, les liens familiaux sont fragiles,  
tu fais faillite... te fais expulser de ton logement...  
rencontre un homme qui finalement te maltraite,  
qui te fais tous les temps, pour avoir une adresse ... (...)

L'itinérance des femmes c'est plein de choses la pauvreté ( ... )  
tout un enchainement de choses qui te rendent  
de moins en moins autonome, de plus en plus  
dépendante des autres de plus en plus... (..)

*C'est ça le cheminement.*

## 1. METHODOLOGIE

Nous avons procédé à cinq entrevues semi-dirigées d'un échantillon de femmes résidant à Granby qui vivent ou ont vécu des périodes d'itinérance, de sans-abrisme ou d'instabilité du logement. Ces femmes sont aux prises avec des problèmes sociaux majeurs : la pauvreté extrême, la violence, la prostitution non volontaire, la toxicomanie et/ou des problèmes de santé mentale ou de santé physique graves.

Des entrevues de deux heures chacune nous ont permis d'explorer différentes facettes de leur histoire personnelle et de leur donner la parole sur les difficultés qu'elles ont éprouvées ou qu'elles éprouvent, de même que sur les solutions qu'elles préconisent dans la perspective de prévenir et de contrer cette problématique.

Nous avons également rencontré en entrevue les intervenantes et la coordonnatrice du Centre de femmes Entr'elles, une travailleuse de rue ainsi que les intervenantes d'AZimut. Ces intervenantes jouent plusieurs rôles importants auprès des femmes qui vivent dans la pauvreté extrême et qui éprouvent de la détresse sociale et psychologique.

Au Centre de femmes, les intervenantes assurent l'intervention individuelle et de groupe, de plus elles partagent leur temps de travail à l'hébergement de crise; Halte Crise. Depuis l'ouverture d'AZimut, Entr'elles assure une présence une fois semaine, le vendredi. La travailleuse de rue quant à elle visite les personnes à leur domicile ou les rencontre dans différents milieux.

Nous avons ainsi procédé à une analyse qualitative de la situation des femmes dans la perspective de mettre en œuvre des mesures sensibles et adaptées aux besoins des personnes.

## 2. PORTRAIT DE L'ITINÉRANCE AU FÉMININ

### 2.1 Définir l'itinérance au féminin

*L'itinérance visible* réfère aux femmes qui sont hébergées dans les ressources d'hébergement et celles qui vivent l'expérience difficile de dormir dans des endroits inadéquats pour les personnes, comme les parcs, les cages d'escaliers, les autos, ou les édifices désaffectés.

*L'itinérance cachée* réfère quant à elle aux femmes qui pour ne pas être dans la rue, demeurent temporairement chez des amis ou des membres de leur famille, ou une autre personne.

*L'itinérance cachée* comprend aussi les femmes qui persistent, pour ne pas se trouver à la rue, à demeurer dans des lieux où elles font l'objet d'actes violents et dégradants.

### 2.2 Dénombrement

Tel que constaté par plusieurs instances, dont le Conseil du Statut de la Femme du Québec dans un rapport intitulé *Réflexion sur l'itinérance des femmes en difficulté*<sup>1</sup>, le dénombrement des personnes itinérantes pose des difficultés méthodologiques importantes. Qui plus est, procéder au dénombrement des femmes qui vivent cette situation de manière invisible, cachée, à l'abri des regards s'avère très difficile. Selon certains chercheurs, retracer le nombre exact de personnes touchées par l'itinérance est un fantasme, car sans domicile fixe, fréquentant certaines ressources ou dans la rue, il est souvent impossible de les identifier et de les dénombrer.

Le premier portrait de *L'itinérance au Québec*<sup>2</sup> publié en 2014 par le Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec témoigne de cette difficulté. Il fait mention des nombreux obstacles liés à l'identification du nombre de personnes touchées, rendant non fiables les approches classiques de recherche. De plus, l'analyse de données administratives portant sur les différents services fréquentés par les personnes itinérantes dont les refuges, les centres de jour et les soupes populaires ne peuvent rendre compte du nombre exact de personnes sans-abri parce que celles-ci ne fréquentent pas tous ces services. En outre, le risque existe également de compter une personne plus d'une fois si elle fréquente plusieurs services en même temps.

Ce portrait met en lumière la complexité du phénomène de l'itinérance et les enjeux qui y sont associés. L'approche retenue par le Ministère de la Santé et des Services sociaux est plutôt orientée vers le recours à des **indicateurs** :

---

1. CSF, Québec, *Réflexion sur l'itinérance des femmes en difficulté : un aperçu de la situation*, Avril 2012  
2. Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, *L'itinérance au Québec*, premier portrait, Québec 2014

- L'utilisation des lits d'urgence dans les ressources d'hébergement d'urgence.
- Les déterminants structureaux : revenu, insécurité alimentaire, logement et réseau d'entraide.
- Au Québec, les femmes sans abri représentent entre 11 % et 12 % des femmes hébergées.

## 2.2 Données socio-démographiques

L'âge moyen des femmes que nous avons rencontrées était de 48 ans. Toutes vivaient seules à l'exception d'une femme qui vivait avec un adolescent. Elles étaient célibataires ou divorcées.

Une seule avait la garde de son enfant mineur, une autre avait perdu la garde son enfant. Les autres avaient en moyenne 2.5 enfants âgés de plus de 18 ans.

Une seule femme était sans-abri au moment de l'entrevue, les autres habitaient un immeuble multi-logements privé.

Elles déboursent en moyenne une somme de **461 \$** par mois pour leur logement.

Une seule était au travail et ses revenus totalisaient la somme de **1250 \$** mensuellement. Les autres étaient prestataires d'aide sociale ou d'assurance-chômage et recevaient la somme de **763 \$** pour celles qui étaient célibataires et de **1340 \$** par mois dans le cas de la femme ayant la charge de son enfant.

La majorité des femmes n'avaient pas complété leurs études de niveau secondaire. Elles avaient en moyenne un secondaire trois et une autre femme détenait un diplôme d'études professionnelles.

Elles avaient exercé différents **métiers** : ménage à domicile, aide à domicile, restauration, journalière en usine, vendeuse et autres.

Elles éprouvent actuellement des **problèmes de santé physique** : arthrite, ulcères d'estomac, problèmes musculo-squelettiques, maladies coronariennes, diabète, hypothyroïdie, hypertension, hypercholestérolémie, dysfonction vésicale et autres.

Plusieurs ont subi au moins un **traumatisme physique** : chutes, blessures par voies de fait, violence physique du conjoint et autres.

Toutes rapportent avoir souffert de **troubles de santé mentale**: stress intense, dépression sévère, psychose et bipolarité. La majorité d'entre elles a éprouvé des problèmes de consommation de drogue ou d'alcool.

Des personnes rencontrées, deux étaient en couple, l'une d'elles avait un conjoint de fait et l'autre était mariée à un homme détenu dans une prison du Québec.



### 2.2.1 Statistiques générales

Nous avons cru pertinent de faire ressortir quelques statistiques générales concernant les femmes qui habitent en Haute-Yamaska afin de conclure la section sur le portrait de l'itinérance au féminin. Ces statistiques sont tirées du RLS de la Haute-Yamaska.

#### **Revenu**

En 2010, 9.3% des femmes vivent sous le seuil du faible revenu et 10.7 % de celles-ci sont âgées entre 45 et 64 ans. Le revenu moyen d'une femme de 18 ans et plus est de 19 945 \$ comparativement à 29 462 \$ chez les hommes. De plus, 19.1 % des femmes âgées entre 25 et 44 ans ont un revenu total qui provient de transferts gouvernementaux en 2010. Finalement, 18.2 % des femmes âgées de 18 ans et plus consacrent 30 % ou plus de leur revenu aux coûts d'habitation. Nous pouvons également remarquer que plus les femmes sont vieillissantes, plus le nombre de femmes qui consacrent 30 % ou plus de leur revenu aux coûts d'habitation augmente.

#### **Éducation**

En ce qui a trait à l'éducation, 23.8 % des femmes âgées de 25 ans et plus n'ont aucun certificat, diplôme ou grade en Haute-Yamaska.

#### **Santé mentale**

La prévalence des troubles mentaux chez les femmes âgées entre 18 et 64 ans en Haute-Yamaska est de 14.2 % et la prévalence des troubles anxio-dépressifs chez celles-ci est de 11.2 %.

#### **Santé physique**

Les trois principaux cancers chez les femmes en Haute-Yamaska (seins, poumon et colorectal) comptent pour plus de la moitié des cancers. Plus des 85 % des cancers surviennent chez les personnes de 50 ans et plus.

## 2.3 Qui sont-elles? Leur parcours

#### **L'enfance**

Toutes les personnes rencontrées rapportent avoir vécu une enfance marquée par la violence d'un parent souffrant de troubles mentaux ou d'alcoolisme. Leurs parents ont vécu un divorce et elles ont été témoins d'incidents violents entre eux.

En bas âge, elles ont aussi subi des agressions à caractère sexuel. Elles mentionnent que leur enfance fût brisée par de nombreux problèmes. L'une d'elle, orpheline, adoptée par une connaissance de la famille. Cette mère adoptive qui a été violente envers elle. Une autre participante mentionne qu'elle fut séparée de sa figure parentale et de sa fratrie pour aller vivre avec un membre de sa famille. Toutes ont vécu du délaissement parental.

#### **L'adolescence**

Plusieurs rapportent avoir éprouvé différents problèmes : toxicomanie, fugues du domicile parental, grossesse précoce, décrochage scolaire, fréquentation de criminels, actes criminels, prostitution, agressions à caractère sexuel, tentatives de suicide.

Adolescentes, elles ont été laissées à elle-même, ont manqué de soutien, d'amour et d'encadrement. Elles ont vite quitté leur famille pour tenter de survivre par leurs propres moyens. Cependant, leurs fréquentations, loin de leur venir en aide, les ont propulsées vers plus de difficultés.

### **L'âge adulte**

Avec charge d'enfants pour la plupart et peu scolarisées, elles ont peiné à gagner leur vie et celle de leurs enfants. Le travail qu'elles réussissent à obtenir est un emploi précaire et mal rémunéré.

Elles quittent leur conjoint suite à des épisodes de violence qu'elle ou leurs enfants subissent. Elles mentionnent avoir vécu de la violence verbale, du dénigrement, de la violence physique et sexuelle.

Le fait de se retrouver seule, sans conjoint, provoque un manque à gagner et laisse place à la pauvreté. Elles deviennent accablées par des troubles de santé mentale, de la toxicomanie et des problèmes de santé physique.

Le processus de désaffiliation s'amorce pour elles. Les femmes se sentent éparpillées, elles sont seules et avec le temps leur famille et leurs enfants les délaissent. Elles perdent leur loyer, dorment chez l'un et chez l'autre. Sans domicile fixe, aux prises avec la pauvreté, la solitude, l'alcoolisme ou les troubles mentaux et elles sont sans soutien.

Elles trouvent alors refuge dans un centre de crise et d'hébergement. Parfois ce sont leurs enfants qui les amènent au refuge. Leur vie peut ainsi prendre un nouveau tournant. Avec l'aide des intervenantes, elles trouvent une chambre ou si la chance leur sourit, un appartement.

Certaines personnes rencontrées ont vécu des périodes d'itinérance avec leurs enfants. Elles ont dormi dans leur automobile, dans la rue, sous les escaliers et les balcons, dans des autobus en route vers d'autres provinces où elles ont fait de l'auto-stop avant de revenir dans la région. Certains hommes acceptent de les héberger ou de les aider, mais très souvent en échange de faveurs sexuelles.

Elles font des allers et retours à l'hôpital, chez des amis, dans des refuges. Lors des périodes d'hospitalisation, elles ne peuvent plus payer leur loyer et finalement, elles le perdent. Leur vie est instable.

Le coût élevé des loyers les empêche de se nourrir adéquatement. Les coûts à payer pour acheter des meubles, pour les nouvelles installations téléphoniques et autres nécessités sont à payer à chaque fois. Les fréquents changements de logement contribuent à les appauvrir.

Elles doivent avoir recours aux banques alimentaires pour se nourrir (quand elles sont admissibles).

Très souvent, elles éprouvent de la honte, un sentiment d'abandon et du délaissement. Elles finissent par ne plus fréquenter les ressources institutionnelles et communautaires, car elles perdent confiance en elles. Le processus de désaffiliation s'ancre davantage.

Le plus souvent elles utilisent le transport en commun ou le transport actif : la marche. Le froid de l'hiver les rattrape à l'extérieur et parfois à l'intérieur de leur logement mal chauffé.

### **3. LES SOLUTIONS PRÉCONISÉES PAR LES FEMMES**

#### **Logement**

- Une meilleure accessibilité au logement : ils sont chers et peu accessibles en raison des nombreux critères d'exclusion des propriétaires.
- Un loyer modique, salubre et sécuritaire.
- Un accès aux logements à loyer modique.

#### **Retour aux études**

- Un logement dans un HLM permettrait à plusieurs d'entre elles de terminer leurs études (projet Logis-études).
- Un soutien au retour à l'école : papeterie et effets scolaires.

#### **Mesures touchant d'autres conditions de vie**

- Des vêtements gratuits et chauds ainsi que des couvertures.
- Un panier de Noël
- Des activités de loisirs
- Un meilleur accès aux cuisines collectives
- Un accès commun à des lessiveuses et sècheuses
- Une fin de semaine de détente : « un break » de la pauvreté et de l'épuisement.

#### **Soutien pendant les périodes de transition de vie**

- Le soutien et l'accompagnement pour un plan de vie lors de la sortie de l'hôpital ou d'un milieu d'hébergement.
- Le soutien et l'accompagnement lors de la sortie d'un refuge ou d'un centre d'hébergement et pour le maintien en logement.
- Des appartements supervisés avec accompagnement et soutien.
- Le soutien et l'accompagnement par des visites à domicile plus fréquentes.
- Un centre de sevrage pour les femmes.
- Des ateliers de toutes sortes portant sur les différentes thérapies par exemple pour les dépendances, des ateliers de démarche de cheminement personnel.
- Des attitudes compatissantes tant de la population que des intervenants.
- Une approche empreinte de non jugement envers elles.

## 4. LA VISION DES INTERVENANTES

### 4.1 Les constats

D'avril à octobre 2014, 33 femmes ont eu recours aux services d'hébergement de crise Halte-crise. Le Centre connaît une hausse de 60 % de demandes comparativement à l'an dernier à la même période.

Les femmes qui ont recours aux services d'hébergement sont majoritairement célibataires (64%) et elles n'ont pas d'enfants à charge. 42% d'entre elles avait déjà eu recours aux services d'hébergement de crise.

Toutes étaient sans domicile fixe, 91% étaient sans emploi et 60 % étaient prestataires d'aide sociale. Elles avaient de la difficulté à lire et étaient sous-scolarisées. Plusieurs avaient besoin de services d'alphabétisation.

La plupart avaient des problèmes de santé, elles ne connaissaient pas le nom de leurs médicaments, elles avaient arrêté leur médication psychotrope ou s'auto-médicamentait. Toutes vivaient de la désorganisation physique et matérielle.

La durée de séjour en hébergement a augmenté de 73 % sur une période de six mois, soit une période de 203 jours d'hébergement. Plusieurs femmes faisaient un retour dans la région et avaient un réel problème d'itinérance. Le service d'hébergement Halte-crise n'a pas pour mission d'héberger les femmes sans-abri.

Les problèmes vécus par les femmes hébergées durant l'enfance, l'adolescence et l'âge adulte identifiés par les intervenantes sont les mêmes que ceux identifiés par les femmes interviewées : abandon, instabilité parentale, violence familiale, trouble mental et toxicomanie des parents, intimidation et grossesse à l'adolescence, grossesse d'agression, troubles mentaux et violence conjugale, perte de leurs enfants, réseau brisé et déficient, isolement, pauvreté extrême, endettement, intégration sociale impossible, revenus sous le seuil de l'acceptabilité.

Chez les femmes de 50 ans et plus, elles ont peu de leviers disponibles. Il est difficile de les raccrocher à quelque chose, leurs relations avec les autres sont difficiles, elles sont dépendantes, elles sont déprimées et elles ont des idées noires. Elles éprouvent des problèmes de santé physique et un difficile accès aux soins en raison de problèmes de transport et de ressources matérielles. Elles vivent dans l'isolement et elles éprouvent de la honte.

Selon les intervenantes, l'itinérance des femmes a changé. Elles voient des parcours de femmes marquées par des agressions sexuelles, physiques et psychologiques. Elles masquent leurs difficultés, elles se cachent et elles évitent la rue, les lieux publics et les ressources institutionnelles. Elles doivent souvent se prostituer pour arriver à survivre. Elles doivent choisir entre payer leur médication ou manger.

Selon la travailleuse de rue interrogée, la pauvreté extrême et le logement insalubre caractérisent la vie des femmes en difficulté. Par exemple, elles ne peuvent se payer du papier de toilette parce qu'elles ont le choix entre manger ou acheter du papier.

Elles ne peuvent pas payer les frais d'un certificat de naissance et même les coûts liés à l'obtention de la carte d'assurance-maladie avec photo (44\$). Elles ne connaissent pas leurs droits. Leur insertion ou leur réinsertion sociale est difficile. Certaines ont une déficience intellectuelle, une lenteur intellectuelle et des troubles d'apprentissage.

L'itinérance des femmes se manifeste par le recours à des hébergements temporaires chez des amis, qui demandent en retour des faveurs sexuelles. Elles déménagent tous les trois mois en moyenne. Elles deviennent dépendantes affectives et ont des relations marquées par la violence. Elles recherchent un encadrement qu'elles n'arrivent pas à trouver dans le réseau de ressources habituel. Leur isolement est très grand.

Comme l'ont mentionné les femmes et les intervenantes rencontrées, elles ont des problèmes de toxicomanie, d'alcoolisme, de violence, de santé mentale, de troubles de la personnalité non traités. Le plus souvent, les traitements ne sont pas disponibles et elles sont victimes de préjugés de la part des intervenants.

## **4.2 Les mesures préconisées par les intervenantes**

1. Une équipe d'intervention terrain, multidisciplinaire et concertée ayant des critères souples et destinée à celles qui ne répondent pas aux critères institutionnels.
2. Une équipe de travail de rue offrant accompagnement et soutien intensif.
3. Des services d'intervention lors des moments de rupture de vie (séparation, perte d'emploi, hospitalisations et dépendances à l'alcool, psychotropes).
4. Des ententes de partenariat, de collaboration et de concertation écrites entre les ressources et les établissements de façon à favoriser l'accès aux services, la création de corridors de services et des programmes adaptés aux besoins.
5. Une augmentation intensive des ressources d'hébergement à plus long terme avec accompagnement et suivi.
6. Un plus grand nombre de travailleurs de rue : doubler leur nombre (de 2 à 4).
7. La tenue de campagnes de sensibilisation favorisant la tolérance et l'acceptation des personnes en difficulté : plan de relation publique et communication.
8. Un transport gratuit dans les moments de transition de vie ou pour des traitements médicaux.
9. Une augmentation de la sécurité des femmes qui font face à des agresseurs.
10. Une meilleure accessibilité aux soins de santé physique et de santé mentale.
11. Un programme adapté favorisant le retour aux études en payant notamment des effets scolaires.
12. La création d'une épicerie économique où sont disponibles des produits de première nécessité. Il pourrait s'agir d'une mini-coop.
13. La création d'un fonds d'urgence.
14. Un réseau d'aide composé de femmes désireuses d'aider.

## **5. CONCLUSION**

Tracer un plan d'action local pour contrer et prévenir l'itinérance, voilà un défi incontournable pour notre région. La solidarité et la volonté d'aider vraiment sont présentes et feront en sorte de contribuer à changer la réalité de ces femmes touchantes et qui n'attendent que nous !

## **BIBLIOGRAPHIE**

**Gouvernement du Québec**, MSSS, 2014, Plan d'action interministériel en itinérance 2015-2020.

**Observatoire canadien sur l'itinérance**, 2014, L'état de l'itinérance au Canada.

**Gouvernement du Québec**, 2012, Conseil du statut de la femme, Réflexion sur l'itinérance des femmes en difficulté : un aperçu de la situation.

**Gouvernement du Québec**, Ensemble pour éviter la rue et en sortir, Politique nationale de lutte à l'itinérance, Québec 2014.

**Gouvernement du Québec**, 2014, L'itinérance au Québec, Premier portrait.

**Gouvernement du Québec**, 2008, L'itinérance au Québec, cadre de référence.

**Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie**, 2011, État des services et des besoins en itinérance pour le territoire de Granby.