



RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX

ABITIBI-
TÉMISCAMINGUE

DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE



Portrait de l'instabilité résidentielle dans la MRC de Rouyn-Noranda



Septembre 2002
/jc

DOCUMENT FINAL

Portrait de l'instabilité résidentielle dans la MRC de Rouyn-Noranda

Rédaction

Chantale Trépanier
Paule Simard

Équipe de recherche

Robert B. Bourré
Marie-Ève Martel
Paule Simard
François Vézina

Réalisation des entrevues

Marie-Ève Martel

Transcription des entrevues

Carole Archambault
Nicole Laplante

Mise en page et relecture

Josée Carrier
Carole Drouin

© Régie régionale de la santé et des services sociaux
de l'Abitibi-Témiscamingue, 2002

*Reproduction autorisée à des fins non commerciales
avec mention de la source. Toute reproduction totale
ou partielle doit être fidèle au texte utilisé.*

ISBN : 2-89391-183-8

DÉPÔT LÉGAL – BIBLIOTHÈQUE NATIONALE DU QUÉBEC, 2002

DÉPÔT LÉGAL – BIBLIOTHÈQUE NATIONALE DU CANADA, 2002

Prix : 11,00 \$ + frais de manutention

Vous pouvez vous procurer ce document au centre de documentation de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue au 1, 9^e Rue, Rouyn-Noranda (Québec) J9X 2A9, tél. : (819) 764-3264, poste 49209.

Dans ce document, le générique masculin est utilisé sans aucune discrimination et uniquement dans le but d'alléger le texte et désigne tant les femmes que les hommes.

REMERCIEMENTS

L'équipe de recherche tient à remercier tous les individus et les organismes qui ont accepté de participer à cette étude, soit en répondant aux questions, soit en fournissant divers types de données pouvant aider à tracer le portrait de l'itinérance et des ressources disponibles dans la MRC de Rouyn-Noranda.

- Les dix femmes et les dix hommes vivant de l'instabilité résidentielle,
- Le Pont de Rouyn-Noranda,
- Le Centre de femmes Entre-femmes,
- Arrimage Jeunesse,
- Le Centre Normand,
- La Maison de la famille de Rouyn-Noranda,
- Le RAIDDAT,
- Le Centre hospitalier Rouyn-Noranda, l'unité psychiatrique, le Service des urgences, la sécurité,
- La Protection de la jeunesse,
- Le Service de police de la municipalité de Rouyn-Noranda,
- Les curés de quelques paroisses de la MRC de Rouyn-Noranda,
- Un policier à la retraite,
- La Maison du Soleil Levant, instigatrice de cette recherche,
- Alternative pour elles,
- Le Point d'appui,
- Le Centre Bernard-Hamel,
- La Fraternité Saint-Michel,
- ATD Quart Monde,
- Notre-Dame auxiliatrices,
- Le Centre local de services communautaires (CLSC) : l'Accueil et Naître égaux - Grandir en santé,
- Une religieuse,
- La Commission scolaire de Rouyn-Noranda,
- Les serveuses de quelques restaurants du centre-ville de Rouyn-Noranda.

Merci beaucoup à Marie-Ève Martel, l'agente de recherche qui a réalisé les entrevues, ainsi qu'à tout le personnel de la Direction de santé publique qui a contribué de quelque façon que ce soit.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	iii
TABLE DES MATIÈRES	v
LISTE DES TABLEAUX	vii
LISTE DES SIGLES ET ABRÉVIATIONS	ix
INTRODUCTION	1
CHAPITRE 1 - L'INSTABILITÉ RÉSIDEN­TIELLE CHEZ LES HOMMES	9
1.1 LE PROFIL DES HOMMES	11
1.2 LES PROBLÈMES	13
1.2.1 <i>L'alcoolisme, la toxicomanie</i>	13
1.2.2 <i>Les problèmes psychologiques</i>	15
1.2.3 <i>Travail, pauvreté et logement</i>	15
1.2.4 <i>La violence et les abus</i>	17
1.3 LES BESOINS	18
1.4 L'HISTOIRE D'ANDRÉ	19
1.5 CONCLUSION	23
CHAPITRE 2 - L'INSTABILITÉ RÉSIDEN­TIELLE CHEZ LES FEMMES	25
2.1 LE PROFIL DES FEMMES	27
2.2 LES PROBLÈMES	30
2.2.1 <i>La violence, les abus et les problèmes psychologiques</i>	31
2.2.2 <i>La pauvreté, les enfants et le logement</i>	32
2.2.3 <i>Sans logis</i>	34
2.3 LES BESOINS	35
2.3.1 <i>Des ressources à court terme</i>	35
2.3.2 <i>Des thérapies</i>	36
2.3.3 <i>Le suivi</i>	38
2.3.4 <i>La possibilité de s'exprimer</i>	38
2.4 L'HISTOIRE DE MICHÈLE	40
2.5 CONCLUSION	43
CHAPITRE 3 - LES RESSOURCES ET LES INTERVENANTS	45
3.1 LES RESSOURCES POUR PERSONNES VIVANT DE L'INSTABILITÉ RÉSIDEN­TIELLE	47
3.1.1 <i>La Maison du Soleil Levant de Rouyn-Noranda</i>	47
3.1.2 <i>Le Pont</i>	50

3.1.3	Centre de femmes Entre-femmes	51
3.1.4	Alternative pour elles	52
3.1.5	Le Point d'appui	53
3.1.6	Arrimage Jeunesse	54
3.2	LES AUTRES RESSOURCES	55
3.2.1	Santé mentale et déficience physique ou intellectuelle	55
3.2.2	Aide alimentaire et lutte à la pauvreté	55
3.2.3	Autres ressources	56
3.3	LES INTERVENANTS.....	56
3.3.1	Points de vue des intervenants	57
3.3.2	Communication, collaboration et suivi	58
3.3.3	Ressources et instabilité résidentielle	59
3.4	CONCLUSION.....	60
 CHAPITRE 4 - L'ITINÉRANCE DANS LA MRC DE ROUYN-NORANDA :		
EXERCICE DE DÉFINITION		61
4.1	UNE DÉFINITION	64
4.2	LES CAUSES	65
4.2.1	La toxicomanie.....	65
4.2.2	La violence.....	67
4.2.3	La santé mentale	68
4.2.4	La pauvreté.....	69
4.3	LES RESSOURCES.....	70
 CONCLUSION GÉNÉRALE.....		73
 BIBLIOGRAPHIE		79

LISTE DES TABLEAUX

CHAPITRE 1 – L'INSTABILITÉ RÉSIDEN­TIELLE CHEZ LES HOMMES

Tableau 1 – Profil individuel des participants 12

CHAPITRE 2 – L'INSTABILITÉ RÉSIDEN­TIELLE CHEZ LES FEMMES

Tableau 2 – Profil individuel des participantes 29

CHAPITRE 3 – LES RESSOURCES ET LES INTERVENANTS

Tableau 3 – Activités de la Maison du Soleil Levant pour 2000-2001 49

LISTE DES SIGLES ET ABRÉVIATIONS

A.A.	Alcooliques anonymes
CHRN	Centre hospitalier Rouyn-Noranda
CLSC	Centre local des services communautaires
CPEJ	Centre de protection enfance jeunesse
CRI	Collectif de Recherche sur l'itinérance, la pauvreté et l'exclusion sociale
DPJ	Direction de la protection de la jeunesse
E.A.	Émotifs anonymes
HLM	Habitation à loyer modique
MRC	Municipalité régionale de comté
MSL	Maison du Soleil Levant
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
N.A.	Narcotiques anonymes
RAIDDAT	Ressource d'aide et d'information en défense des droits de l'Abitibi-Témiscamingue
Régie régionale	Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue
REPAS	Regroupement d'entraide des personnes assistées sociales
SDF	Sans domicile fixe

INTRODUCTION

Afin de mieux connaître le phénomène de l'itinérance et soucieuse de la qualité des services qu'elle peut offrir à cette clientèle, la Maison du Soleil Levant de Rouyn-Noranda (MSL)¹ a proposé un projet de recherche dans le cadre du Programme de subventions en santé publique de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue (Régie régionale).

D'abord demandée pour toute la région de l'Abitibi-Témiscamingue, la recherche a dû être réduite à la seule Municipalité régionale de comté (MRC) de Rouyn-Noranda à cause de la complexité d'une telle démarche.

Le but de cette recherche est de tracer un portrait de la situation des itinérants dans la MRC de Rouyn-Noranda et de mieux connaître les ressources qui leur sont destinées. Cela devrait permettre aux uns de recevoir l'aide dont ils ont exactement besoin et aux autres de mieux répondre à ces besoins et à prévenir certains problèmes.

Problématique

L'itinérance est un phénomène de plus en plus présent dans notre société. Plus présent parce qu'il y en a plus ou parce qu'on en parle plus? Cette question, la première d'une longue série que l'on peut se poser sur l'itinérance, donne un aperçu de la complexité du propos. Il n'y a pas qu'une seule réponse à cette question et chaque réponse peut être nuancée de plusieurs façons.

L'état de la situation

Il existe, dans la MRC de Rouyn-Noranda, des personnes vivant un ou plusieurs problèmes sociaux : pauvreté chronique, alcoolisme, toxicomanie, violence conjugale, problème de santé mentale ou physique, analphabétisme, judiciarisation et bien d'autres.

1. La Maison du Soleil Levant est un organisme communautaire voué à l'hébergement de personnes démunies, alcooliques, toxicomanes ou errantes de la MRC de Rouyn-Noranda.

Ces problèmes, souvent liés au phénomène de l'itinérance, sont vécus différemment selon le sexe, l'âge ou l'origine sociale et ethnique de la personne qui les vit. Il est donc important de les étudier et de les analyser au regard de ces différents critères.

Plusieurs organismes ou institutions offrent des services et du soutien aux personnes vivant ces problèmes. Cependant, tous ces services ne sont pas nécessairement coordonnés et complémentaires. Pour que leur action soit encore plus efficace, ils ont besoin d'avoir un portrait le plus fidèle possible des personnes faisant appel à eux, mais aussi des autres organismes oeuvrant dans le même domaine. Cela leur permettra, dans un premier temps, de prévenir ces problèmes et, dans un second temps, d'établir des programmes qui conviennent réellement aux besoins.

Les causes

Les causes profondes de l'itinérance sont assurément multiples et complexes. Les études menées jusqu'à maintenant et les entrevues réalisées dans le cadre de cette recherche le prouvent. Cependant, la présente étude, qui se veut un portrait de la situation arrêté dans le temps et localisé dans l'espace, ne pourra aborder cette question qui demanderait une recherche exhaustive et pluridisciplinaire. Seules les causes directes seront donc considérées dans le présent document.

La définition

De quoi parlons-nous exactement lorsqu'il est question de l'itinérance? Différentes études ont abordé le problème et la définition généralement retenue depuis quelques années est celle que le Comité des sans-abri de la Ville de Montréal a énoncée à la fin des années 80.

L'itinérance est une personne :

- qui n'a pas d'adresse fixe, qui n'a pas l'assurance d'un logement stable, sécuritaire et salubre pour les 60 jours à venir;
- à très faible revenu;
- avec une accessibilité discriminatoire à son égard de la part des services;

- avec des problèmes soit de santé mentale, soit d'alcoolisme ou de toxicomanie ou de désorganisation sociale;
- dépourvue de groupe d'appartenance stable (Mercier *et al.*, 1994).

Cette définition, qui est aussi retenue par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), a l'avantage de bien montrer les diverses facettes de l'itinérance et donne un bon aperçu des différents problèmes vécus par les personnes itinérantes. Pourtant, elle ne fait pas nécessairement l'unanimité et elle soulève plusieurs questions.

Le premier point discutable, particulièrement pour la présente recherche, est celui de la provenance de cette définition. Peut-on et doit-on prendre en compte une définition qui émane d'un organisme oeuvrant dans un grand centre urbain et la transposer telle quelle pour décrire un phénomène vécu dans un petit centre urbain de région éloignée?

Il convient aussi de préciser que plusieurs chercheurs et intervenants sont plus ou moins d'accord avec la durée fixée dans la définition (Fournier et Mercier, 1996). Elle semble trop rigide pour décrire un phénomène qui peut tout aussi bien être vécu pendant quelques semaines que quelques mois ou plusieurs années.

Ensuite, la définition ne mentionne pas si, pour être considéré itinérant ou itinérante, il faut absolument correspondre à tous les critères de la définition, à quelques-uns ou seulement à un seul.

Finalement, certains critères, comme le groupe d'appartenance stable ou la désorganisation sociale, peuvent prêter à plusieurs interprétations.

De toute façon, comme l'affirment Cordray et Pion (1991; cité dans Fournier et Mercier, 1996 : page 42) :

[...] il faut abandonner l'idée d'une définition acceptée par tous car la conception de l'itinérance varie toujours en fonction du temps, des cultures et des raisons pour lesquelles on effectue une étude de cette population (évaluation des besoins de services, intention d'établir des politiques de planification, etc.).

Il faut donc trouver une nouvelle définition puisqu'il semble, et le reste de ce rapport le démontre également, que l'itinérance telle que vécue à Montréal ne correspond pas nécessairement à ce qui se vit dans la MRC de Rouyn-Noranda.

Cette nouvelle définition, pouvant convenir à la réalité de la MRC de Rouyn-Noranda, se construira tout au long de l'analyse des données recueillies pour la recherche. Pour le moment, il est plus approprié de parler d'instabilité résidentielle pour définir une certaine réalité vécue par des hommes et des femmes de la MRC ayant recours aux différentes ressources offertes aux démunis ou à des personnes aux prises avec de multiples problèmes.

Quelques ouvrages

Amplification du phénomène ou prise de conscience collective? Depuis les 20 dernières années, le sujet de l'itinérance est de plus en plus documenté; les études se sont multipliées. La plupart découlent de centres de recherche universitaires et d'organismes gouvernementaux ou communautaires.

Tous les aspects du phénomène ont été abordés et traités, de son évolution aux difficultés d'intervention, en passant par les causes, les caractéristiques sociodémographiques, les problèmes de santé, etc. Différentes théories explicatives ont également été élaborées.

Deux ouvrages sont particulièrement intéressants car ils font un résumé de tout ce qui s'est dit et écrit sur le sujet depuis plusieurs années. *Sans domicile fixe* (1996), sous la direction de Louise Fournier et Céline Mercier, est une synthèse de plus de 700 documents scientifiques publiés depuis la fin des années 70. L'itinérance, la population itinérante et les sous-groupes (femmes, familles, adolescents, personnes âgées) forment les trois parties de ce document.

L'errance urbaine (2000), sous la direction de Danielle Laberge, est un ouvrage du Collectif de Recherche sur l'itinérance, la pauvreté et l'exclusion sociale (CRI). Quelques 25 chercheurs du CRI ont exploré différents aspects du phénomène en se penchant autant sur les personnes démunies que sur les ressources.

D'autres publications traitent aussi de différents aspects de l'itinérance. La plupart proviennent de ministères : *Le phénomène de l'itinérance au Québec, Protocole interministériel* (MSSS, non daté); *Les sans-abri au Québec, Étude exploratoire* (ministère de la Main-d'oeuvre et de la Sécurité du revenu, 1988). D'autres émanent d'organismes gouvernementaux et communautaires et offrent une perspective régionale plus globale comme *Profil des problèmes sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue* (Berthiaume, 1991) et *Documentation des objectifs de santé et de bien-être pour l'Outaouais, Objectif 20, Réduire l'incidence et la prévalence de l'itinérance d'ici l'an 2000* (Boursiquot, 1990).

Objectifs

L'objectif général de l'étude était de circonscrire le phénomène de l'itinérance dans la MRC de Rouyn-Noranda, dans le but de contribuer à l'amélioration de la prévention auprès des personnes itinérantes ou susceptibles de le devenir.

Objectifs spécifiques

Pour ce faire, il apparaissait nécessaire de dresser le portrait de l'itinérance dans la MRC (hommes et femmes adultes) et celui du réseau des services et des ressources s'adressant à eux, ce qui permettrait par la suite de faire des recommandations sur les façons de rejoindre plus adéquatement les personnes vivant de l'itinérance.

Méthodologie

Il y a différentes façons d'aborder et de traiter un sujet. Le but et les objectifs à atteindre déterminent le type de recherche et les méthodes employées. Comme l'objectif principal de la recherche était de cerner les besoins des personnes itinérantes afin d'y répondre le plus adéquatement possible, une approche qualitative a été privilégiée.

Des entrevues ont été réalisées auprès d'intervenants oeuvrant dans le milieu communautaire et de personnes reconnues comme vivant de l'instabilité résidentielle. Une grille d'entrevue a été préparée et les rencontres ont eu lieu sous forme d'entretien semi-structuré. Les personnes rencontrées étaient mis au courant de la recherche et de ses objectifs. Toutes les entrevues étaient enregistrées avec l'accord des participants.

Afin de compléter le portrait, une recherche documentaire a également été réalisée : recherche bibliographique sur le sujet, consultation des registres des maisons d'hébergement et des données disponibles dans la région.

Le choix des informateurs

Dans le cadre de cette recherche, une cinquantaine de personnes au total ont été rencontrées : une trentaine d'intervenants ou de personnes côtoyant des itinérants et vingt personnes (dix hommes et dix femmes) vivant en situation d'instabilité résidentielle.

Les personnes vivant un problème pouvant mener à l'itinérance

Le problème de l'itinérance n'étant pas vécu de la même façon par les hommes et par les femmes, il s'avérait essentiel de rencontrer autant de femmes que d'hommes afin de bien cerner les problèmes de chacun, pour être ensuite en mesure de faire des recommandations mieux adaptées à leur réalité.

Pour les besoins de l'étude, étaient considérés comme itinérants : les hommes ayant fait une demande d'hébergement dans un refuge pour hommes démunis de la MRC de Rouyn-Noranda, ceux hébergés par un organisme communautaire et les jeunes hommes identifiés comme vivant de l'instabilité résidentielle par un travailleur de rue.

Les dix hommes ont majoritairement été référés par la Maison du Soleil Levant. Les travailleurs de rue ont refusé de recommander des personnes par peur de briser le lien de confiance qu'ils mettent beaucoup de temps à tisser avec les jeunes. L'organisme Le Pont² n'a trouvé personne parmi ses usagers qui ait accepté de faire l'entrevue.

Étant donné qu'il n'y a pas de ressources d'hébergement pour femmes itinérantes dans la MRC et vu le caractère spécifique de l'itinérance féminine, ce sont les intervenantes de ressources pour femmes qui ont aidé à définir le profil des femmes considérées comme itinérantes. Les dix femmes rencontrées ont été référées par Alternative pour elles, le Centre de femmes, la Maison du Soleil Levant et par d'autres femmes vivant de l'instabilité résidentielle.

2. Le Pont est un organisme communautaire s'adressant aux personnes vivant des problèmes de santé mentale.

Les jeunes de moins de 18 ans connaissent également l'itinérance et l'instabilité résidentielle. Comme ils ne sont pas majeurs, leurs problèmes, bien que semblables à ceux des adultes, ne peuvent être considérés et traités de la même manière. C'est pourquoi cette étude ne fait pas mention de leur cas.

Il en est de même pour les autochtones qui, lorsqu'ils ont des problèmes, cherchent plutôt de l'aide dans leur milieu. Comme il n'y a pas, dans la MRC de Rouyn-Noranda, de communautés amérindiennes, bien peu d'autochtones se retrouvent ici. Il serait donc difficile de tracer un portrait réaliste de leur situation. Les données à leur sujet seraient incomplètes et ne refléteraient pas fidèlement leur conjoncture.

Ces deux groupes pourraient faire l'objet d'études séparées tout comme les personnes ayant un handicap intellectuel. Deux de ces personnes faisaient partie de l'échantillon masculin, ce qui n'est pas suffisant pour être représentatif. De plus, la technique d'entrevue utilisée n'était vraiment pas adéquate dans leur cas. Ils ne semblaient pas comprendre les questions ou ils n'avaient pas envie d'y répondre et parlaient de tout autre chose.

Les intervenants

Comme il a été décidé de tracer des portraits séparés pour les hommes et pour les femmes, il était important que les intervenantes et les intervenants sélectionnés travaillent dans des milieux oeuvrant auprès d'hommes et de femmes. Douze d'entre eux travaillaient dans des organismes reconnus; ce sont des personnes responsables d'organisme ou oeuvrant directement auprès des personnes venues chercher des services.

Les 18 autres entrevues ont été réalisées auprès de ce qu'il a été convenu d'appeler, dans cette recherche, des intervenants secondaires, c'est-à-dire des personnes susceptibles eu égard à leur travail ou leur champ d'activités d'éclairer la compréhension de la problématique. Il s'agit d'aidants naturels et de membres de la communauté : policier, curé, religieuses, travailleurs dans le réseau de distribution à la banque alimentaire, serveuse.

Le lieu géographique

Comme il a été mentionné précédemment, la recherche devait au départ englober toute la région de l'Abitibi-Témiscamingue. Il est cependant apparu très tôt que de nombreuses contingences rendaient la chose très difficile. Il a donc été décidé qu'une recherche dans la seule MRC de Rouyn-Noranda donnerait déjà une bonne idée de la situation, quitte à faire ultérieurement des recherches ponctuelles dans d'autres MRC de la région afin de valider les résultats.

La MRC de Rouyn-Noranda comprend, outre la ville principale, une vingtaine de petites municipalités³. Ces municipalités ne comprenant généralement que quelques centaines d'habitants, il est évident que les ressources communautaires sont généralement localisées dans la ville de Rouyn-Noranda. Les établissements et les organismes visités pour la recherche sont donc situés à Rouyn-Noranda, et auxquels se sont ajoutées quelques ressources de paroisses avoisinantes.

La représentativité

Le fait de travailler en collaboration avec les organismes communautaires de la MRC s'est avéré utile puisqu'il a permis à l'agente de recherche d'entrer plus facilement dans un milieu qui, pour une personne extérieure, peut s'avérer difficile à intégrer. Cette stratégie a aussi assuré la possibilité de connaître rapidement la dynamique et le fonctionnement du réseau sociocommunautaire.

Cependant, ce choix n'est pas sans contraintes, particulièrement celle de la représentativité des informateurs vivant de l'instabilité résidentielle. Comme ils ont tous, ou presque, été référés par les organismes collaborateurs, ils ne représentent peut-être qu'un certain type d'itinérance.

3. Ces municipalités ont été fusionnées à Rouyn-Noranda en 2002.



Chapitre 1

L'instabilité résidentielle
chez les hommes



CHAPITRE 1

L'INSTABILITÉ RÉSIDENIELLE CHEZ LES HOMMES

L'itinérance, à tout le moins au sens d'instabilité résidentielle, est bien présente dans la MRC de Rouyn-Noranda. Elle touche une partie de la population aux prises avec divers problèmes personnels ou sociaux : alcoolisme, toxicomanie, santé mentale, pauvreté, etc. Des hommes et des femmes de tout âge vivent cette situation. Afin de savoir si le soutien des ressources existantes est adapté à leurs besoins et de pouvoir, si possible, prévenir ce phénomène, il est important de dresser le portrait de ces personnes.

1.1 Le profil des hommes

Les dix hommes interrogés dans le cadre de cette recherche ont, pour la plupart, été référés par la Maison du Soleil Levant (MSL). Quelques-uns ont été rencontrés grâce à des personnes oeuvrant dans le milieu sociocommunitaire et un, dans un bar.

Un seul des hommes rencontrés a moins de 30 ans, cinq ont entre 30 et 50 ans et trois ont plus de 60 ans (tableau 1). Il n'a pas été possible de savoir le degré de scolarité atteint par chacun, mais une chose est certaine, aucun n'a poursuivi plus loin que le secondaire. Plusieurs ont à peine terminé leur primaire.

Ils sont soit célibataires, soit séparés ou divorcés. Aucun ne partage présentement sa vie avec une conjointe. Certains ont des enfants, mais aucun ne vit avec eux; ils sont soit avec leur mère ou déjà adultes.

Trois vivent en appartement, quatre à la Maison du Soleil Levant, un habite encore chez sa mère et un autre vit dans un logement de la MSL.

Trois d'entre eux travaillent, dont un à la MSL grâce à une subvention gouvernementale. Un autre fait de petits travaux manuels et complète son revenu grâce à la Régie des rentes et la Sécurité du revenu. Deux autres retirent des prestations de la Sécurité de la vieillesse et trois des prestations de la Sécurité du revenu.

Tableau 1 - Profil individuel des participants

Personne^a	Âge	Statut civil	Niveau de scolarité atteint	Nombre d'enfants	Lieu d'habitation	Sources de revenu	Consommation	Problèmes de santé	Comportement violent	Autres
Robert	+ 60	divorcé	?	2	logement	R. R. + S. R. + travail	alcool	aucun	?	non
Jean	30 à 50	séparé	jusqu'à 14 ans	0	logement	travail subventionné	alcool	aucun	non	non
Georges	+ 60	célibataire	jusqu'à 13 ans	0	logement (MSL)	S. V.	alcool	?	?	\$*
Louis	?	?	?	?	?	?	?	déficience intellectuelle	?	\$
Germain	+ 60	divorcé (2 fois)	5 ^e sec. (retour)	4	MSL	S. V.	alcool	aucun	peut-être	\$
André	30 à 50	séparé	1 ^{er} sec.	0	MSL	S. R.	alcool, médicaments	M. D., schizophrénie	oui	\$
Richard	30 à 50	séparé	primaire	1	MSL	S. R.	drogue, alcool	hépatites B et C, M. D., tentatives de suicide	oui	justice (trafic de stupéfiants, violence)
Alain	30 à 50	séparé	?	1	logement	travail	alcool	tentatives de suicide	oui	comportements sexuels problématiques
Mathieu	- 30	célibataire	?	0	mère	S. R.	non	déficience intellectuelle	victime de violence (dans sa famille)	non
Philippe	30 à 50	divorcé	?	4	MSL	travail	drogue, alcool	hépatite C	non	comportements sexuels problématiques

a. Les noms utilisés sont fictifs afin de préserver l'anonymat des personnes.

R. R. = Régie des rentes, S. R. = Sécurité du revenu, S. V. = Sécurité de la vieillesse, M. D. = Maniaco-dépressif, * = Difficulté à gérer son argent

Huit des hommes participant à l'étude ont ou ont eu de sérieux problèmes de consommation, la plupart avec l'alcool, certains avec la drogue ou les médicaments. La consommation abusive est le principal problème de ces hommes et il semble être à la source de leur instabilité résidentielle.

La consommation excessive de substances intoxicantes a amené des problèmes de santé physique chez deux des participants qui souffrent d'hépatites. Trois des hommes ont de graves problèmes de santé mentale et quelques-uns parlent de dépendance affective.

Seulement trois avouent ouvertement avoir des problèmes de violence, quatre n'en ont manifestement pas, alors que les trois autres ont éludé les questions à ce sujet et s'empressaient de parler d'autre chose dès qu'il en était question. Le plus jeune, qui vit encore chez sa mère, est victime de violence à la maison.

L'argent est un problème pour quelques-uns de ces hommes, pas parce qu'ils en manquent mais parce qu'ils sont incapables de gérer leur budget. Un a des problèmes avec la justice à cause de la drogue et de la violence. Enfin, deux disent avoir des problèmes avec des comportements sexuels compulsifs.

1.2 Les problèmes

Il est plus difficile de tracer le portrait des problèmes des hommes vivant de l'instabilité résidentielle que celui des femmes. Ils se confient beaucoup moins facilement, ils semblent souvent vouloir enjoliver leur histoire, ils se rétractent, se contredisent et s'embrouillent à plusieurs reprises. Il a tout de même été possible de les faire parler de leurs principaux problèmes.

1.2.1 L'ALCOOLISME, LA TOXICOMANIE

La surconsommation, d'alcool plus particulièrement, est probablement le problème majeur de presque tous les hommes qui ont participé à l'étude. Elle est souvent à la base de leur instabilité résidentielle puisque dans la plupart des cas, à cause de leurs abus, ils ont perdu leur conjointe, leurs enfants, leur maison, leur travail et parfois leur santé. Tous ont commencé à boire très jeune, de 14 à 17 ans environ, à 9 ans même dans un cas.

┌ [...] Je buvais mes 12 bières le matin pour me réveiller avec..., ça c'était mon déjeuner du matin, je buvais 40 bières par jour, j'ai bu plus que ma part. [...] Mais à partir de 9 ans là, je buvais régulièrement.

Q. Quand est-ce que tu as commencé à prendre de la drogue?

R. À 9 ans. En même temps que la boisson. Dans ce temps-là, je fumais du *pot*, un peu de LSD. [...] Quand j'étais jeune, je mangeais beaucoup de médicaments. [...] Je faisais 5 grammes de morphine par jour, plus la coke, l'acide, la mescaline, tout ce qu'il y avait sur le marché.

└
Richard

La drogue fait partie de l'univers des plus jeunes, ceux de moins de 40 ans. Chez les plus âgés, seul l'alcool est en cause. Certains avaient des parents alcooliques, d'autres non, mais dans tous les cas, le début de leur consommation coïncide avec leur entrée sur le marché du travail, comme si les deux allaient de pair. La socialisation semble passer par l'alcool. Cela répond à un modèle de société, du moins dans leur esprit et probablement dans l'esprit de plusieurs. En Occident, l'initiation à la vie adulte pour les jeunes garçons a souvent passé par la taverne du quartier. Combien de pères ont amené leur jeune garçon prendre leur première bière? Et combien se sont amusés et même glorifiés de leur première « cuite »? On peut en déduire que lorsque ces garçons entrent sur le marché du travail, donc dans la vie adulte, ils ne peuvent faire autrement que boire pour signifier leur appartenance au groupe.

┌ J'ai commencé à travailler. Puis j'ai commencé à boire. Puis je n'ai pas commencé à boire parce que mes parents me battaient ou qu'il y avait une raison spéciale, j'ai commencé rien que de même parce que ça me tentait. J'ai bu toute ma vie.

└
Jean

Les plus âgés sont ceux qui nient le plus leur problème de consommation. Aucun n'a entrepris de thérapie, contrairement aux plus jeunes. Tous avouent prendre régulièrement de la bière ou des boissons alcoolisées, mais aucun ne considère avoir une consommation problématique.

┌ C'est bon, c'est bon, ce n'est pas bon, moi j'ai toujours aimé ça. Ben je ne dis pas que je suis alcoolique.

└
Georges

1.2.2 LES PROBLÈMES PSYCHOLOGIQUES

Dans une moins grande proportion que les femmes, les hommes vivant de l'instabilité résidentielle sont aux prises avec divers problèmes psychologiques allant de la manico-dépression à la schizophrénie en passant par la dépendance affective et les multiples tentatives de suicide.

Seulement trois des dix hommes rencontrés connaîtraient ce type de problème et ils semblent mieux encadrés que les femmes à cet égard. Ils sont suivis régulièrement par des médecins, psychiatres et thérapeutes. Dans un des cas, l'instabilité résidentielle est la conséquence de la maladie mentale, pour les deux autres, les liens de cause à effet sont moins évidents.

┌ Vois-tu, moi j'ai été diagnostiqué psycho-maniaco-dépressif. Maladie affective, c'est le vrai mot à c't'heure, puis schizophrène. Schizo affectif là. ┐
André

┌ Non, j'ai fait des tentatives de suicide par exemple là, mais euh. Moi j'avalais mes pilules. Tentatives de suicide, j'en ai fait quoi, trois je pense. J'avalais mes pilules. ┐
André

┌ [...] Chu pas tout à fait comme les autres, pis en plus chu manico-dépressif, ça fait 32 ans. ┐
Richard

1.2.3 TRAVAIL, PAUVRETÉ ET LOGEMENT

En excluant les deux hommes souffrant de déficience intellectuelle et pour lesquels il a été très difficile d'obtenir des informations, tous les autres hommes rencontrés travaillent ou ont déjà travaillé, certains de façon permanente, d'autres épisodiquement, mais une chose est certaine, ils n'avaient aucun mal à se trouver un emploi quand ils le désiraient, et ce, malgré leur très faible taux de scolarité. De plus, il s'agissait la plupart du temps d'emplois très bien rémunérés. Aussi, contrairement aux femmes, ils n'ont pas connu de grands épisodes de pauvreté dans leur vie adulte.

┌ J'ai toujours vécu dans la richesse moi, ça fait juste une dizaine d'années que je vis dans la pauvreté. [...] j'avais ma maison, j'avais le *char* flambant neuf, j'avais le *ski doo*, j'avais le *quatre roues*, j'avais toute. ┐
André

Aujourd'hui, ils ont des revenus plus modestes. Trois sont à l'âge de la retraite et vivent des rentes gouvernementales, un autre est incapable de travailler à cause de sa maladie mentale et doit se contenter de la Sécurité du revenu, comme celui qui est en attente de procès. Les autres travaillent encore, mais dans des emplois beaucoup moins bien rémunérés. Malgré cela, ils semblent avoir moins de problèmes monétaires que les femmes qui, elles, doivent subvenir aux besoins des enfants, la plupart du temps seule.

┌ J'ai arrivé là [à la MSL] moi j'avais mon petit *pack sac*. C'est tout ce que j'avais. Là j'ai un ménage complet, j'ai un *truck*, je viens de m'acheter un satellite, une TV neuve, un vidéo neuf. ┐
Jean

À l'époque où les hommes avaient un emploi, leur travail les amenait souvent loin de leur famille. Plusieurs travaillaient pour des compagnies minières et partaient régulièrement pendant plusieurs semaines ou même plusieurs mois; d'où la difficulté d'une vie familiale stable.

┌ Au Manitoba. Oui j'allais à Thompson, Lynn Lake, Snow Lake, Cap. J'étais voyageur moi, je travaillais. ┐
Georges

Ce genre de travail a probablement aussi influé sur leur mode de vie. Certains n'ont jamais eu d'endroit fixe où vivre. Quand ils revenaient à la ville après un épisode de travail, ils vivaient chez des parents, des amis ou à l'hôtel. Quelques-uns se promenaient d'une région à l'autre pour leur travail, donc changeaient régulièrement d'appartement. D'autres, enfin, ont déjà eu un logement stable lorsqu'ils vivaient avec une conjointe, mais la séparation les a menés à l'itinérance.

Ceux qui vivent maintenant en appartement paraissent satisfaits de leur sort. Ils ont pour la plupart un logement adéquat qui correspond à leurs besoins et à leurs attentes. Ils semblent éprouver beaucoup moins de difficultés à se loger que les femmes.

De ceux qui vivent à la Maison du Soleil Levant, un est en attente d'une famille d'accueil, un autre en attente de procès qui devrait, selon lui, le mener en prison et un autre y est installé de façon permanente et en paraît très satisfait.

┌ Q. Pourquoi vous êtes parti de la rue Perreault pour venir à la Maison du Soleil Levant?

R. Ah c'était l'enfer, l'enfer sur la rue Perreault, j'me suis envenu ici, ben j'ai quelqu'un qui m'aide, une travailleuse sociale. [...] fait qu'à m'a suggéré ça, j'ai dit oui en attendant. Là j'ai dit en attendant, mais seulement maintenant j'veux rester plus longtemps.

└
Germain

1.2.4 LA VIOLENCE ET LES ABUS

Seul le jeune homme vivant encore dans sa famille est présentement victime de violence, verbale assurément et peut-être même physique. L'autre homme ayant une déficience intellectuelle serait victime d'abus de la part de certaines de ses connaissances, mais plutôt au point de vue monétaire. Certains ont dit avoir été victimes de violence de la part de leurs parents dans leur jeunesse. D'autres se plaignent plutôt du manque d'attention et d'affection dont ils ont été l'objet étant jeunes.

┌ [...] Quand je me suis fait battre là d'aplomb là, j'me suis quasiment fait assassiner par mon père, fait que là [...] avec une *strap* de *shaftman*, une grosse [juron] de *strap* de [juron]. Une grosse *strap* ça, ça de large, à peu près un pouce d'épais, avec plein d'autres *straps* après, il me frappait.

└
Richard

┌ Moi j'ai eu les meilleurs parents qu'il y a eu au monde sauf que nous autres il n'y avait pas de marques d'affection à la maison. [...] je me suis senti abandonné, rejeté, je me suis senti comme ça.

└
André

Trois avouent ouvertement être ou avoir été violents, deux sont même allés jusqu'à la tentative de meurtre. Encore une fois, ce sont les hommes entre 30 et 50 ans qui ont conscience de ce fait et qui osent en parler ouvertement. Les plus âgés évitent d'aborder la question et minimisent le problème.

┌ Puis le *foreman*, j'avais toujours le *foreman* sur mon dos. Puis le *foreman*, j'ai rasé proche le tuer. ┐

André

┌ C'était l'hiver, moins 40° sous zéro, tu ne veux pas faire l'amour? OK d'abord, je l'ai pogné, j'ai ouvert la porte et je l'ai flanquée dehors flambant nue, j'ai pogné son linge et pis flaque dans rue drette de même. Penses-tu que c'est humain d'agir de même? ┐

André

┌ Tentative de meurtre, violence corporelle, vol qualifié, avoir battu des polices, pis toutes sortes d'affaires de même. ┐

Richard

1.3 Les besoins

De la même façon qu'ils se confient difficilement, les hommes expriment peu leurs besoins. Presque tous se disent satisfaits des ressources mises à leur disposition. Ils ont bien quelques griefs, mais minimes, et ils ne les nomment qu'après insistance de l'intervieweuse. Cependant, comme les femmes, certains ont des reproches à formuler au personnel médical.

┌ Ouin, c'est ça, mais les médecins *anyway* j'vais les voir pis ils pensent que je leur joue des *games* tout le temps [...] j'ai beau essayer de demander de l'aide de ce côté-là, ils ne comprennent pas. C'est trop compliqué pour eux autres, les psychiatres là... ┐

Richard

Bien qu'ils utilisent certaines des ressources disponibles, plusieurs laissent entendre qu'ils préfèrent se débrouiller seul. Par exemple, ils font gérer leur budget par la Maison du Soleil Levant, mais préfèrent habiter seul et disent ne pas avoir besoin d'aide.

┌ J'ai ma petite maison là-bas là, j'ai mon loyer, je retire 1 100 \$ par mois, puis je pais le loyer 400 \$. Fait que je ne suis pas intéressé à ça. [...] Ah oui, je tiens mon petit ménage propre, je prends une petite bière de temps en temps. [...] Ce n'est pas de leur [juron] d'affaires. [...] ┐

Georges

┌ Q. Ça se gère bien. Aimez-vous ça cette façon là d'avoir un petit peu d'argent tous les jours?

R. Ben oui, c'est parce que je peux m'acheter quelque chose tous les jours. ┘
Georges

Un besoin, qui n'a pas été exprimé par les hommes mais par des intervenants, concerne les cas multiproblématiques. Ce phénomène se rencontre beaucoup plus chez les hommes que chez les femmes, du moins chez les personnes rencontrées dans le cadre de cette étude. Ceux qui souffrent de plusieurs pathologies ou qui sont toxicomanes, en plus d'être aux prises avec une ou des maladies mentales, causent de nombreux soucis aux intervenants. Pour la plupart, les ressources sont spécialisées pour répondre à un problème : maladie mentale, toxicomanie, violence ou autres, et quand un individu cumule plusieurs de ces problèmes, on se le renvoie d'une ressource à une autre. À chacun des endroits, on ne sait trop quoi faire avec lui. Il se retrouve pratiquement exclu de toutes les ressources. Il faudrait un endroit qui puisse répondre à plus d'un besoin et des intervenants formés à réagir adéquatement dans ces situations, parce qu'en plus de ne pas se voir traiter adéquatement, ces cas nuisent souvent au bien-être et même à la réhabilitation des autres personnes fréquentant la même ressource qu'eux.

1.4 L'histoire d'André

Comme les hommes expriment peu leurs besoins, de connaître l'histoire de l'un d'eux peut améliorer la compréhension de ce qu'ils vivent et aider à savoir ce qui pourrait améliorer leur sort.

L'enfance

André a 41 ans. Il est le dernier-né d'une famille de quatorze enfants. Sa mère avait 42 ans à sa naissance. Les nombreux accouchements de celle-ci l'avaient fatiguée et elle était épuisée au moment de sa dernière grossesse. Elle en a souvent fait mention devant André. Aussi, très jeune, il s'est senti de trop, rejeté. À 4 ou 5 ans, il est devenu agressif, violent, il en voulait à tout le monde. Dès l'âge de 8 ou 9 ans, il aurait voulu partir de chez lui. Vers les 11 ans, les choses se sont améliorées un peu, il acceptait.

Ce qui rendait André malheureux et agressif, c'était le manque d'affection. Il considère que ses parents ont donné à leurs enfants tout ce dont ils avaient besoin matériellement. Ils n'ont jamais manqué de rien, sauf de l'attention, de l'affection et de l'amour. Son père ne les a jamais battus, mais il était très autoritaire. Il suffisait qu'il élève la voix pour que toute la famille ait peur, leur mère aussi. Il a toujours dominé tout le monde, même s'il n'était pas souvent à la maison, car il travaillait dans les mines ou comme bûcheron.

Sur les douze enfants encore vivants, il semble que tous aient des problèmes d'alcoolisme, de toxicomanie ou de santé mentale. Comme André, ils ont quitté la maison familiale très tôt. Selon lui, aucun n'a poursuivi ses études au-delà du premier ou deuxième secondaire. Ils avaient tous hâte de partir. Pourtant, André affirme qu'il n'y a jamais eu de violence ou d'abus de la part de ses parents et qu'aucun des deux ne buvait.

Le travail

André abandonne l'école à 15 ans, il n'a pas terminé son 2^e secondaire. À 17 ans, il quitte la maison familiale et s'engage dans l'armée. Il y restera trois ans et y apprendra le métier de mécanicien. Il n'a pas apprécié son séjour dans l'armée, trop d'alcool, de drogue et de violence. Lui avait rêvé une vie de plein air, d'aventures et de défis.

Après l'armée, il fait de l'exploration pour différentes compagnies minières pendant six ans. Il change alors régulièrement de ville, de région et même de province. Il revient à Rouyn-Noranda et travaille dans un garage pendant un an comme superviseur du service. Il perd son emploi à cause de l'alcool. Il part pour Montréal où, pendant deux ans, il suit un cours de spécialisation en mécanique. De retour dans la région, il retourne travailler en exploration minière car il doit amasser de l'argent pour acheter un coffre d'outils. Il revient avec de l'argent, mais ne peut trouver d'emploi dans son domaine car, malgré sa spécialisation, il n'a pas de 5^e secondaire. Il repart donc dans les mines.

Ce va-et-vient dure environ cinq ans et pendant cette période, il boit énormément. « Je n'avais pas de fond », avoue-t-il. Il est aussi très violent au travail avec ses supérieurs. Pendant toutes ces années, il ne manque jamais d'argent, il loue une belle grande maison, il a une auto neuve, une motoneige, un véhicule tout-terrain, etc. Il ne se refuse rien et il décide de prendre une

année sabbatique. À la fin de cette année, où il vivra de prestations d'assurance-emploi, il retourne dans les mines pendant quelques semaines puis, il part à la Baie-James à titre de cuisinier. C'est là que son univers bascule. Sa maladie mentale se déclare, il est psycho-maniaco-dépressif. Il a 31 ans à cette époque et il n'a plus jamais travaillé depuis.

Le logement et la maladie mentale

À l'époque où il travaillait, André n'a jamais eu de mal à se trouver de beaux logements, ce qui ne l'empêchait pas de déménager régulièrement, à toutes les années, souvent même deux fois par année. Il n'était bien nulle part, probablement parce qu'il n'était pas bien avec lui-même, pense-t-il.

En 1991, quand sa psychose commence à se manifester, André est hospitalisé pendant trois semaines puis, à sa sortie, son frère l'héberge quelques mois. Ensuite, il se loue une chambre et tout va bien pendant quelque temps, mais il recommence à être malade et il retourne à l'hôpital, cette fois pour quatre mois. C'est alors une succession d'allers-retours entre l'hôpital et la chambre de location pendant trois à quatre ans. Celle-ci est trop petite et trop noire, très peu de lumière y pénètre, ce qui le fait angoisser et paniquer; d'où ses crises qui le conduisent ponctuellement à l'hôpital.

Il fait un bref séjour en famille d'accueil, mais ne s'y plaît pas et il retourne à sa chambre. Vers 1995 ou 1996, il habite pendant six mois à la maison d'hébergement Le Pont puis, retour en appartement avec fréquents séjours à l'hôpital. En 1997, il revient au Pont, mais cette fois, à la résidence Les Saules¹ où il demeure quatre mois. Il reçoit un bon montant de la Régie des rentes et il décide de se prendre un beau grand appartement bien situé et bien éclairé. Il y reste environ un an, mais le manque d'argent le conduit dans une autre municipalité de la région où un de ses neveux l'héberge. Ce dernier part pour Montréal et André reste dans le village mais déménage dans une habitation à loyer modique (HLM). L'appartement est très beau et le montant du loyer est minime. Il y est très bien, mais il semblerait que les gens de cette ville ne l'aiment pas et il se sent mal.

1. La résidence Les Saules est réservée aux personnes aux prises avec des problèmes sévères et persistants de santé mentale. Elles bénéficient d'une chambre privée et peuvent utiliser les autres pièces de la maison qui sont communautaires. Un intervenant demeure sur place 24 heures par jour, sept jours par semaine.

Après huit mois, il n'en peut plus et il repart pour Rouyn-Noranda. En arrivant, il est hébergé à la Maison du Soleil Levant pendant un mois, puis il se prend un appartement en ville. Devoir gérer seul ses finances le fait paniquer, il retombe en psychose et il retourne à l'hôpital. À sa sortie, il préfère retourner à la MSL car il ne se sent plus capable de s'occuper d'un appartement et de vivre tous les soucis que le manque d'argent occasionne. Depuis le début de sa maladie, André vit de la Sécurité du revenu. Lors de l'entrevue, il avait fait une nouvelle demande pour demeurer en famille d'accueil et il venait d'apprendre qu'il avait été accepté. Il en était très heureux car il avait rencontré sa nouvelle famille et il était certain de s'y plaire.

André est suivi par un psychiatre, il rencontre aussi une thérapeute et il fréquente régulièrement Le Pont sans toutefois participer aux activités dirigées.

La violence, les femmes et l'alcool

André avoue être violent. Cette violence s'est déclarée très tôt dans son enfance. À deux occasions au moins, il aurait tenté de tuer un superviseur. Cette violence se manifestait surtout au travail. Avec les femmes, il s'agissait plutôt de violence verbale et de mépris, quoiqu'il lui soit déjà arrivé, en plein hiver, de mettre à la porte une femme, toute nue, parce qu'elle refusait d'avoir une relation sexuelle avec lui.

Il a eu une conjointe pendant sept ans et bien qu'il en parle très peu, sauf pour dire qu'il l'aimait beaucoup et que son départ lui a fait très mal, il ne semble pas avoir été violent avec elle. Il avoue plutôt l'avoir mal aimée, ne pas avoir su lui démontrer de la tendresse. À cette époque, la seule façon pour lui de démontrer son amour était d'acheter des cadeaux ou d'avoir des relations sexuelles; ce qu'il avait appris dans les films et dans les livres, dit-il, puisque dans sa famille les démonstrations affectueuses étaient inexistantes.

André a commencé à boire jeune, lors de son entrée dans l'armée, à 17 ans. Il a toujours bu énormément et il prenait des médicaments, de la codéine plus particulièrement. La drogue ne l'a jamais attiré. Il a pris de la mari dans sa jeunesse et il a essayé la cocaïne une fois, mais il n'a pas du tout apprécié.

Pendant tout le temps qu'il a travaillé, il a bu et même lorsque sa maladie mentale s'est déclarée, il a continué à boire, ce qui l'a d'ailleurs souvent conduit à l'hôpital. Quand il était en état dépressif, il n'était plus capable d'arrêter de boire. Il a fait au moins trois tentatives de suicide.

Aujourd'hui, André ne boit plus. Il fréquente les Alcooliques anonymes (A.A.), les Narcotiques anonymes (N.A.) et les Émotifs anonymes (E.A.). Bien qu'il avoue très ouvertement être alcoolique, il n'a pas été possible de savoir depuis combien de temps il est sobre et s'il a connu des rechutes depuis qu'il a cessé de boire.

1.5 Conclusion

Les hommes, ceux de moins de 50 ans, vont beaucoup vers les ressources parallèles comme les Alcooliques anonymes, les Maniaco-dépressifs anonymes ou les Émotifs anonymes. Certains ont même lancé ces mouvements dans la région, voire à l'extérieur pour certains. Ces mouvements sont souvent basés sur la spiritualité et ont une approche plutôt religieuse, c'est peut-être pour cette raison que les hommes discutent beaucoup plus volontiers de spiritualité; un sujet qu'aucune femme n'a abordé.

┌ Moé Alcooliques anonymes m'a apporté qu'ils m'ont fait prendre conscience que j'avais une âme, tout le monde ont une âme. [...] Pis dans Alcooliques anonymes là y'a douze étapes. Tu es au courant de ça? Y'a les douze étapes, y'a les douze questions, y'a les douze concepts pis y'a douze promesses. [...] Une des étapes, nous nous apercevons que Dieu fait pour nous ce que nous pensons pas faire pour nous-mêmes, ça c'est une promesse ça.

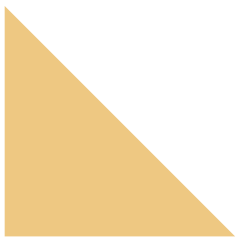
└
André

Par leurs propos, la plupart des hommes rencontrés donnent l'impression d'accepter, ou de subir, leur sort. Bien peu parlent de changement ou d'amélioration de leur qualité de vie. Ils apparaissent satisfaits de leur situation actuelle ou plutôt, semblent considérés qu'ils méritent leur sort étant donné la vie qu'ils ont vécue.



Chapitre 2

L'instabilité résidentielle chez les femmes



CHAPITRE 2

L'INSTABILITÉ RÉSIDENIELLE CHEZ LES FEMMES

L'itinérance n'est pas un phénomène exclusivement masculin. Cependant, bien qu'ayant certains points communs avec l'itinérance masculine, l'itinérance au féminin se conjugue différemment (Fournier et Mercier, 1996; Laberge, 2000). C'est pourquoi il est apparu important de dresser des portraits séparés pour les deux sexes.

2.1 Le profil des femmes

Sept des dix femmes rencontrées dans le cadre de la recherche ont été référées par les organismes *Entre-femmes*¹ (5), *Alternative pour elles*² (1) et *Naître égaux - Grandir en santé*³ (1) (tableau 2). Les trois autres participantes étaient des connaissances de femmes déjà rencontrées. Toutes ont été identifiées comme vivant de l'instabilité résidentielle.

L'âge de ces femmes varie entre 20 et 65 ans : quatre ont moins de 30 ans, quatre ont entre 35 et 50 ans et les deux autres ont plus de 50 ans. La majorité d'entre elles est séparée ou divorcée, trois sont célibataires et une est veuve. Aucune ne vit présentement avec un conjoint.

Trois des femmes ont terminé leur secondaire à l'adolescence et sont retournées aux études à l'âge adulte, deux au collégial et une à l'université. Parmi les autres, deux seulement sont retournées aux études, une a terminé son secondaire et l'autre a poursuivi jusqu'à l'université.

Toutes, sauf une, ont des enfants, mais seulement quatre femmes vivent avec leurs enfants. Les autres sont soit adultes, soit en foyer d'accueil ou ils ont été donnés en adoption.

1. Le Centre Entre-Femmes est un organisme qui offre de nombreux services et des activités éducatives aux femmes aux prises avec des problèmes ou cherchant des renseignements et du réconfort auprès d'autres femmes.
2. *Alternative pour elles* est une maison d'hébergement pour les femmes victimes de violence conjugale.
3. *Naître égaux – Grandir en santé* est un programme intégré de promotion de la santé et de prévention de problèmes de santé auprès de femmes enceintes et familles avec jeunes vivant en contexte de pauvreté.

Seulement trois des participantes ne vivent pas de la Sécurité du revenu. Une reçoit des prestations d'assurance-emploi, l'autre une pension de la Sécurité de la vieillesse et la dernière des prêts et bourses suite à un retour aux études. Une d'entre elles fait occasionnellement de la prostitution pour augmenter ses revenus.

Tableau 2 - Profil individuel des participantes

Personne^a	Âge	Statut civil	Niveau de scolarité atteint^b	Nombre d'enfants^c	Lieu d'habitation	Sources de revenu	Consommation	Problèmes de santé	Types de violence	Autres
Karine	- 30	célibataire	5 ^e sec. (collège)	2 (2)	aucun	A. E. prostitution	alcool, drogue, autre	tentatives de suicide, physique	inceste, conjugale	\$
Lucie	- 30	séparée	sec. ?	1	logement	S. R.	aucune	dépendance affective	conjugale (psychologique)	\$
Michèle	30 à 50	veuve	professionnel (5 ^e sec., université)	3 (1)	logement	P. & B.	drogue (avant)	non	inceste, conjugale	\$
Suzanne	30 à 50	séparée	1 ^{er} sec.	2 (1)	logement	S. R.	aucune	non	abus sexuel (beau-père)	\$
Mireille	- 30	célibataire	5 ^e sec. (université)	0	chambre	S. R.	aucune présentement	suicide, PMD, schizophrénie, physique	physique (parents), automutilation	\$ justice
Anne	30 à 50	séparée	3 ^e sec. (5 ^e sec.)	2 (2)	chez sa fille	S. R.	aucune	tentatives de suicide, physique	conjugale, agression sexuelle	\$
Thérèse	+ 50	séparée	3 ^e sec.	4 (4)	coopérative	S. R.	aucune	non	conjugale	\$
Louise	30 à 50	séparée	5 ^e primaire	1 (1)	logement	S. R.	alcool, médicaments	tentatives de suicide	inceste	\$
Marthe	+ 50	séparée	primaire	6 (6)	chez sa sœur	S. V.	aucune	physique	conjugale	\$
Nathalie	- 30	célibataire	5 ^e sec. (collège)	1	logement	S. R.	aucune	tentatives de suicide	conjugale, agression sexuelle	\$

a. Les noms utilisés sont fictifs pour préserver l'anonymat.

b. La scolarité entre parenthèses indique le degré atteint après un retour aux études à l'âge adulte.

c. Dans la colonne indiquant le nombre d'enfants, les parenthèses indiquent le nombre d'enfants qui ne sont pas actuellement à la charge des participantes (en foyer d'accueil ou rendus à l'âge adulte).

S. R. = Sécurité du revenu, S. V. = Sécurité de la vieillesse, P. & B. = Prêts et bourses, A. E. = Assurance-emploi, \$ = Situation financière précaire, PMD = Psycho-maniaco-dépressif

Une seule des femmes rencontrées n'a pas véritablement d'endroit stable où habiter, ce qui ne veut pas nécessairement dire que toutes vivent en appartement. C'est le cas de six d'entre elles. Une habite chez sa fille, une autre chez sa soeur et la troisième vit dans une chambre.

Contrairement aux hommes, la consommation problématique de substances intoxicantes (alcool, drogue, médicaments ou autres) ne semble pas être le problème principal de ces femmes. Seulement quatre sur dix disent consommer ou avoir déjà consommé occasionnellement ou régulièrement.

Par contre, la majorité de ces femmes connaît des problèmes de santé, parfois physiques mais surtout psychologiques, de la dépression à la schizophrénie en passant par l'automutilation et les tentatives répétées de suicide.

La violence paraît faire partie intégrante de la vie des femmes rencontrées. De l'abus physique et l'inceste dans leur enfance jusqu'au conjoint violent, aucune n'a échappé à une forme ou à une autre de violence.

Parmi les autres problèmes vécus par ces femmes, la pauvreté vient évidemment en première place. Certaines doivent aussi faire face à la justice ou à d'autres formes d'autorité gouvernementale.

2.2 Les problèmes

Les deux tableaux précédents montrent le profil des femmes vivant de l'instabilité résidentielle et donnent un aperçu de leurs problèmes. Ils permettent aussi de constater rapidement que ces femmes ne vivent pas l'itinérance comme on l'entend au sens strict. La majorité a un endroit où se loger et a des revenus stables bien que minimes, ce qui ne les empêche pas, par ailleurs, de vivre de l'instabilité résidentielle et beaucoup d'autres problèmes.

Certains de ceux-ci, comme l'alcoolisme et la toxicomanie, se rencontrent également chez les hommes, mais d'autres, les agressions sexuelles ou la violence conjugale par exemple, sont surtout vécus par les femmes. Pour mieux comprendre ce qu'elles vivent, leurs témoignages sont plus explicites que de simples tableaux.

2.2.1 LA VIOLENCE, LES ABUS ET LES PROBLÈMES PSYCHOLOGIQUES

Presque toutes ont raconté avoir été victimes de violence à un moment donné de leur vie. Cette violence est souvent à la base de leur instabilité résidentielle. Pour fuir cet environnement, celles qui ont été victimes d'inceste ou d'abus ont quitté leur famille très tôt, souvent sans même avoir terminé leur secondaire, donc sans instruction.

┌ Mon père a eu trois filles et il nous a abusées toutes les trois. [...] j'ai eu plusieurs étapes d'école OK. La première fois, j'ai été, à 17 ans j'avais la chance d'aller étudier à l'extérieur, fait que j'ai pris un cours de coiffure pour pouvoir sortir de chez-nous. ┐
Michèle

┌ [...] Je lui disais tout le temps oui, oui, papa a fait ça, mais je n'étais pas capable de dire des mots, je n'étais pas capable, je n'étais pas capable. Comme tu sais, il m'a fait des frottis, moi je disais des frottis, je ne sais pas où est-ce que j'ai appris ça. Je ne sais pas où est-ce que j'ai appris ça, je n'étais pas capable. Puis je disais qu'il m'a faite ben ben mal dans mon ventre. Je dis, il m'a faite mal dans mon ventre, mais ça je n'étais pas capable de le dire ça. ┐
Louise

Les autres ont quitté des conjoints violents ou abuseurs. Elles se retrouvent donc sans ressources, sans travail et souvent avec des enfants à leur charge.

┌ J'ai resté à Alternative pour elles moi à deux reprises. Le père de mon garçon, euh! ça c'est avant que j'arrête de consommer, il m'avait fait des menaces de mort. [...] c'est là que j'ai découvert, ça faisait longtemps que j'étais loin. Le père de mon garçon m'avait ben gros isolée quand j'étais avec, moi je n'avais pas le droit de sortir de la maison. Je n'avais pas le droit de prendre l'auto. Pas le droit de voir personne. ┐
Karine

┌ [...] Quand qu'on a sorti de la maison là, on a sorti pressés, je te le dis. Il a sorti dehors puis il a tiré en l'air deux fois. [...] Quand que un gros calibre qui peut tuer un orignal... dans les mains puis elle est dans la maison ben chargée là puis tu rouvres la porte puis il dit va dehors avec ça là, tu ne sais pas s'il va te le décharger dans le ventre ou dans... ┐
Marthe

Pour certaines, cette violence et ces abus seraient à la source de leurs problèmes psychologiques. Ils les ont rendues très vulnérables psychologiquement, émotionnellement et même physiquement.

┌ Ma mère a dit que j'étais malade mentale. [...] À tous tous les mois, il y avait toujours des séjours à l'hôpital, ne me demande pas ce que j'avais là. [...] La dépression, moi je voulais mourir, moi je ne savais pas pourquoi, mais moi dans ma tête d'enfant je voulais mourir. [...] Je suis une malade moi, mais je suis malade pourquoi? Je fais des dépressions pourquoi? [...] Mais pourquoi que moi je suis encore plus grosse que les autres. [...] Chez-nous je suis la seule obèse, je suis la seule obèse chez-moi.

└
Louise

┌ J'ai toujours été assez fragile de santé chez-nous, je me souviens de mes parents, pas de mes parents, ma mère : « ça nous coûte cher, elle est toujours malade ». [...] puis ça s'est détérioré avec le temps, le stress puis tout ça. [...] Je dormais, je dormais encore plus, je ne savais pas pourquoi j'avais besoin tant de dormir tu sais. J'avais des problèmes cardiaques et je ne le savais pas à ce moment-là. [...] J'ai été opérée à coeur ouvert puis j'ai eu deux autres interventions chirurgicales pour le coeur par la suite. Là je suis en attente d'une autre opération à coeur ouvert. L'asthme c'est venu bien plus tard, ça fait juste sept ans.

└
Anne

Pour certaines femmes, ce sont les problèmes psychologiques qui ont amené l'instabilité résidentielle. Les fréquents séjours à l'hôpital ou en institution les ont empêchées de conserver un logement permanent. Quelques-unes sont tellement fragiles émotivement ou psychologiquement qu'elles se sentent incapables de vivre seules dans un appartement.

┌ [...] je suis allée rester avec ma fille. Là je pense que je ne serai plus capable de rester toute seule. [...] parce que même là, quand les deux travaillent, de nuit admettons, que ma fille travaille de nuit les fins de semaine, lui il travaille de jour, il travaille jusqu'à 10 heures le soir. Mais à un moment donné il a sorti, ma fille travaillait de nuit, fait que je n'ai pas dormi de la nuit, j'ai attendu qu'elle arrive, ben que lui arrive ou que elle elle arrive. C'est lui qui est arrivé avant, il est arrivé à 4 heures du matin. Pis là après ça j'ai pu dormir. Toute seule dans la maison, je ne dors pas, peut-être que éventuellement ça va être mieux, pour le moment là.

└
Anne

2.2.2 LA PAUVRETÉ, LES ENFANTS ET LE LOGEMENT

Paradoxalement, les hommes rencontrés dans le cadre de la recherche, bien qu'avouant un niveau de scolarité très faible, affirment pour la plupart ne pas avoir connu de grands épisodes de pauvreté. Celle-ci, par contre, est un problème majeur pour les femmes de l'étude.

À cause de leur faible taux de scolarité, elles ont toujours eu des problèmes à se trouver un travail stable et bien rémunéré, ce qui n'est pas nécessairement le cas chez les hommes. De plus, la maternité et les enfants les ont souvent éloignées du marché du travail.

S'il est difficile de déterminer les causes de l'instabilité résidentielle, ces deux éléments mis ensemble, pauvreté et enfants, en sont sans conteste une. Toutes les femmes rencontrées qui ont des enfants avouent déménager régulièrement à cause d'eux. Deux motifs principaux amènent ces fréquents déménagements.

Premièrement, leurs faibles revenus les empêchent de se trouver des logements décentes. Ils sont souvent trop petits pour leurs besoins ou alors mal isolés et trop froids l'hiver, quand ils ne sont pas carrément insalubres. Comme elles veulent offrir à leurs enfants le meilleur environnement possible, ce qui signifie pour elles un grand appartement, bien éclairé et bien chauffé, elles essaient de combler ce besoin. Mais, qui dit grand appartement, dit aussi coûts du loyer, de l'électricité et de toutes les autres dépenses plus élevés.

┌ Un moment donné ben tu poignes un loyer moins cher, pis là les affaires commencent à aller mieux, fait que tu te paies un loyer un petit peu plus cher. Puis les affaires retombent, fait que tu déménages de même. Les salaires sont bons, ben tu peux te permettre un loyer qui est meilleur. ─

Lucie

┌ On va dans un autre logement dans l'espoir que ça s'améliore, mais dans le fond c'est la facture qui toujours, qui devient super élevée, puis il faut redéménager parce qu'on n'avait pas prévu ce genre de coût-là. Ce n'est parfois pas au centre-ville, tu vas faire tes commissions c'est super loin, tu dois payer du transport, ça devient dispendieux, fait que tu redéménages. ─

Une intervenante

Elles se retrouvent rapidement dans l'incapacité de payer puisque les dépenses dépassent leur revenu. Elles doivent donc quitter leur appartement et se retrouvent dans un logement plus petit ou elles sont hébergées temporairement chez des parents ou des amis. Dès qu'elles ont payé leurs dettes ou qu'elles ont un petit surplus de revenu grâce à un travail temporaire ou une augmentation des allocations pour enfants par exemple, elles essaient une nouvelle fois de se payer un logement adéquat et le cycle recommence. Certaines avouent avoir déménagé ainsi plusieurs fois dans leur vie.

┌ Q. Ça fait combien de temps que tu habites là?

R. Ça va faire un an au mois de mars.

Q. Celui d'avant?

R. Un an.

Q. Tu étais avec?

R. Mon ex-conjoint. À peu près aux ans on changeait de place. Quand j'étais à Winnipeg, c'était encore pire. En dix ans, on a déménagé à peu près quinze fois. Parce que justement soit qu'on n'était pas capable de payer le loyer.

└
Lucie

Le second motif de déménagements fréquents chez les femmes à faible revenu avec des enfants est la peur de la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ). Elles savent pertinemment qu'elles sont dans une situation précaire qu'elles essaient autant que possible de camoufler car elles ont peur d'être considérées comme de mauvaises mères. Dès qu'elles se rendent compte que leur situation est connue des voisins, elles préfèrent déménager par crainte d'être dénoncées à la DPJ. Cette peur et la gêne en empêchent aussi certaines de s'approvisionner auprès des ressources alimentaires.

┌ Fait que elle [la travailleuse sociale] est allée visiter toutes les familles du rang. Puis il y avait une famille qui était super pauvre, mais vraiment pauvre, c'est juste s'ils n'étaient pas dans une étable qu'ils avaient aménagée comme en genre de maison. Mais les enfants étaient super bien, ils s'occupaient de leurs affaires et tout ça, ben la famille ont eu tellement peur quand ils ont vu la DPJ arriver qu'ils sont partis pendant la nuit. On ne les a plus revus. Pis pourtant l'intervenante n'avait comme vraiment pas dans sa tête de sortir les enfants de là. Mais eux autres ils partent, ils ont eu peur, ils ont vu que la personne savait qu'ils étaient pauvres.

└
Une intervenante

2.2.3 SANS LOGIS

Une seule personne sur l'ensemble des hommes et femmes rencontrés n'a pas véritablement d'endroit fixe où vivre. Elle pense s'établir bientôt, mais pour le moment elle se promène d'un endroit à un autre. Elle demeure chez des amis, des connaissances. Elle avoue que parfois elle échange des faveurs sexuelles contre un toit. Elle sait très bien qu'en acceptant d'avoir des relations sexuelles, elle pourra demeurer chez cette personne au moins pendant quelques

jours. Elle est très consciente que c'est une forme de prostitution, mais elle considère qu'elle n'a pas le choix si elle ne veut pas dormir dehors.

┌ Plus mon aversion, les hommes me déçoivent tout le temps tu sais. Fait que j'ai
enduré des hommes, mais pas parce que... parce que ça faisait l'affaire, ça me
faisait une place où rester.

└
Karine

Une autre femme a affirmé avoir fait ce genre d'échange lorsqu'elle était plus jeune. Elle dit s'être prostituée pour avoir un toit et de quoi manger. Des intervenantes ont également affirmé que ce fait leur a été rapporté par plusieurs femmes et que c'est beaucoup plus fréquent que ce que l'on pourrait croire. Ces femmes ne font pas le trottoir directement, mais elles fréquentent les bars dans l'espoir de rencontrer quelqu'un qui voudra bien les héberger pour la nuit ou pour quelques jours en sachant bien qu'elles devront « payer » en retour.

┌ Comme je ne sais pas si... supposément qu'elle se prostitue aussi, mais ça c'est
pour des sous qu'elle se donne. Elle se donne aux hommes. Fait que là elle a
une place.

└
Lucie

2.3 Les besoins

Ces problèmes sont-ils la cause ou la conséquence de leur situation? Il est difficile de le déterminer et on peut présumer que les deux sont reliés et même se confondent parfois. Mais, cause ou conséquence, il reste que les femmes vivant de l'instabilité résidentielle ont des besoins. Au regard de ce qui précède, et si l'on regarde la multiplicité des problèmes auxquels ces femmes ont à faire face, on peut s'imaginer que ces besoins sont immenses. Pourtant leurs demandes sont minimales et même modestes si l'on considère leur situation.

2.3.1 DES RESSOURCES À COURT TERME

La plupart des femmes rencontrées fréquentent une ou plusieurs des ressources mises à leur disposition. Quelques questions concernant ces ressources leur ont été posées dans le cadre des entrevues.

Plusieurs femmes ont déploré l'absence de ressources d'hébergement temporaire. C'est d'ailleurs le principal problème constaté dès le début de la recherche. Il existe bien quelques endroits, mais ils sont soit payants, soit réservés aux femmes victimes de violence conjugale. La Maison du Soleil Levant peut à l'occasion recevoir des femmes, mais la plupart du temps en dépannage pour quelques soirs et pas toujours⁴. Il leur est arrivé de devoir refuser d'héberger une femme parce qu'il n'y avait pas de chambre individuelle.

Selon les commentaires recueillis, il serait nécessaire, dans la MRC de Rouyn-Noranda, d'avoir un endroit, un peu sur le modèle de la Maison du Soleil Levant, mais qui serait réservé strictement aux femmes et adapté à leurs besoins spécifiques.

2.3.2 DES THÉRAPIES

Une autre constatation des femmes concerne l'absence de ressources pour entreprendre une véritable thérapie. Plusieurs sont aux prises avec des problèmes psychologiques, doublés d'un problème de toxicomanie pour quelques-unes, et elles considèrent que les ressources actuelles ne sont pas adéquates.

Pour les toxicomanes ou les alcooliques, outre l'hôpital, les seules ressources se trouvent à l'extérieur de la MRC de Rouyn-Noranda. Il est déjà difficile d'entreprendre une thérapie et en plus elles doivent quitter leur milieu.

Les plus insatisfaites sont celles qui doivent composer avec des problèmes psychologiques. Plusieurs ont fait de nombreux séjours à l'unité de psychiatrie du Centre hospitalier Rouyn-Noranda (CHRN) et certaines ont fréquenté Le Pont, une des rares ressources qui se consacrent à ce type de problèmes. Toutes ont des reproches à formuler à l'endroit de ces deux institutions.

┌ Oui. Ce n'est pas en psychiatrie qu'ils m'ont aidée, non.

└
Anne

4. Une demande de financement a été soumise à la Régie régionale par la MSL en 2000 pour ouvrir une telle ressource d'hébergement.

┌ Pas du tout, il n'y a pas de partage du tout au Pont. Pen toute. Non, moi, pis ils
gardent les gens comme dans leur maladie tu sais là. ┐
Anne

Au CHRN, elles considèrent qu'on ne fait que leur donner des médicaments pour les soulager temporairement et qu'on ne s'occupe pas véritablement de les guérir. On déplore le manque d'écoute et d'attention autant de la part des médecins que du personnel. Elles considèrent qu'on entretient des préjugés à leur égard et elles pensent qu'on ne prend pas leur mal au sérieux, peut-être parce qu'elles y font de fréquents séjours.

┌ [...] Je m'ai coupé le bras assez qu'ils étaient obligés de le faire opérer, j'étais à
l'hôpital quand je l'ai fait, j'avais une lame de rasoir sur moi pendant trois jours de
temps. Et avant je le fais, j'ai essayé de parler à mon infirmière au moins quatre
ou cinq fois. [...] là je me suis tannée là, elle passait deux minutes avec moi, elle
disait : « Ça va pas si pire, si ça va pire viens me chercher », quatre ou cinq fois
de même. Je sortais de ma chambre, j'allais voir l'infirmière, elle avait toujours
une excuse pour pas me voir tsé. Bon, j'vas le faire. ┐
Mireille

Les femmes qui ont fréquenté Le Pont en veulent principalement aux nombreuses règles qu'elles considèrent inutiles pour la plupart. Entre autres, le fait de devoir absolument participer aux activités dirigées semble en rebuter plus d'une. Pour ce qui est des logements mis à leur disposition, ils seraient parfois fréquentés par des gens douteux (vendeurs de drogue, alcooliques, etc.).

┌ Le Pont, je veux rien savoir d'eux autres. [...] Ben si tu prends un logement au
Pont, y faut que tu fasses les activités. Moi je veux pas y aller au Pont. ┐
Suzanne

Il semble s'être installé une incompréhension réciproque entre ces femmes et le personnel chargé de les soigner et de leur venir en aide.

┌ Il n'y a pas une ressource dans le réseau qui ne m'a pas déçue. À ce moment-là
non. Aujourd'hui je commence à voir un peu de positif dans certaines choses du
réseau, puis encore là, j'ai ben ben de la misère. ┐
Nathalie

2.3.3 LE SUIVI

Comme pour faire suite à ce que les femmes considèrent comme un manque dans les thérapies, la plupart déplorent l'absence de suivi. Dès qu'elles sortent de l'hôpital ou d'une ressource quelconque, elles ont l'impression d'être laissées à elles-mêmes ou d'être renvoyées d'un endroit à l'autre sans que personne ne fasse rien pour elles.

┌ Après que j'aie re-ue les petits, là ils ont dit qu'ils ne pouvaient plus m'aider. Fait que je devais repasser par le CLSC, puis arrivée au CLSC ils ne savaient pas où me caser. Parce que ce n'était pas du préventif qu'ils devaient faire avec moi, c'était du curatif. Puis le curatif. [...] C'est comme si ils me faisaient faire trois pas en arrière alors qu'ils m'en avaient fait faire deux en avant là OK. Fait que ils trouvaient que c'était aberrant que je retourne là mais ils ne savaient plus dans quel programme me *switcher*. J'aurais aimé avoir un programme avec moi, qu'on m'aide oui.

└
Michèle

Certaines aimeraient avoir un endroit de transition, d'autres une ressource ou une personne qu'elles pourraient consulter en cas de besoin. Quelques-unes ont des rencontres avec des travailleuses sociales, mais principalement pour faire un suivi avec les enfants. Elles semblent penser qu'on n'a pas le temps de s'occuper de leurs problèmes personnels.

2.3.4 LA POSSIBILITÉ DE S'EXPRIMER

Enfin, les points qui sont revenus souvent chez les femmes qui fréquentent des ressources du réseau de la santé sont l'impossibilité de s'exprimer ouvertement et l'absence de lieu où le faire.

Elles considèrent qu'on ne les écoute pas assez. On leur dit constamment quoi faire et comment le faire, comment agir et réagir. Elles se sentent infantilisées et dévalorisées. Elles déplorent que les gens en autorité, les médecins et les policiers principalement, ne les prennent pas au sérieux.

┌ J'ai essayé avec le docteur ici, mon psychiatre [...] quatre ans de temps que je me suis chicanée de même là.

└
Suzanne

┌ Pis la fille a m'a quasiment dit que j'étais pas capable d'élever mes enfants, fait que tsé, ben là franchement là. ┐
Suzanne

Souvent, à cause de la violence conjugale, elles n'ont jamais eu de contrôle sur leur vie. Elles sont désemparées, même après la violence, parce qu'elles ne savent pas comment reprendre le contrôle, et l'attitude paternaliste des autorités les empêche de recouvrer cette confiance en elles.

Les femmes aimeraient pouvoir discuter de leurs problèmes librement. Malheureusement, il semble que, dans les ressources du réseau de la santé et des services sociaux, on ne leur en laisse pas la possibilité. Dans la plupart des établissements du réseau sociosanitaire et dans quelques organismes communautaires qu'elles fréquentent, les femmes n'auraient pas la possibilité de discuter de ce qu'elles vivent, pensent et ressentent, ou alors à des moments bien précis et avec des personnes précises.

┌ C'est de l'occupationnel qui se fait avec ces personnes-là. On ne leur permet pas de plonger, puis d'aller travailler sur leurs affaires. On les occupe pour qu'ils redeviennent fonctionnels dans la société, la cuisine, le ci, le ça. Puis là je ne peux pas aller pointu. C'est ce que les femmes nous disent. [...] La parole n'est pas permise, d'exprimer la souffrance, d'entrer en contact avec elles. D'essayer d'entrer en contact avec les gens pour aller chercher du support. Il y a plein de règles qui ne permettent pas ça. Qui ne permettent pas de vivre pleinement ses affaires, puis d'aller. Tu sais que tu ne peux pas, quand tu te mets à pleurer ça dérange les autres, on te l'interdit. De toucher ou d'embrasser quelqu'un, de le coller, parce que là tu es en grande souffrance et tu as besoin d'un contact humain, ce n'est pas permis. Il y a plein de règles comme ça qui ne permettent pas aux femmes d'essayer de travailler sur leurs affaires. ┐
Une intervenante

Elles aimeraient avoir un endroit où il leur serait possible de discuter entre elles. Elles trouvent plus facile de s'épancher entre personnes vivant les mêmes choses. Cela leur permettrait également de créer des liens, ce qui leur fait cruellement défaut, et de briser leur isolement. Les organismes pour femmes leur offrent ces possibilités, mais elles aimeraient que ce ne soit pas limité à ces seules ressources.

┌ Mais là c'est plus facile [Centre de femmes], à cause on est juste des femmes aussi, y'a pas d'homme autour pour nous dire : « T'as tort, fais ci, fais ça. » Avec les femmes c'est plus facile. ┐
Mireille

┌ Mais les femmes qui ont des amis, qui ont un réseau sont en tout cas pas mal plus fortes et pas mal moins à risque que d'autres femmes qui sont isolées. [...] quand tu as un entourage c'est une force, c'est certain. [...] De toute façon les femmes qui sont en survie n'ont pas le temps d'établir des liens parce qu'elles sont toujours à la course. De survivre, de mettre du pain sur la table puis de... Tu sais quand tu es au salaire minimum là, tu prends pas un petit café à L'Abstracto le jeudi soir. [...] Elles sont à la course, elles n'ont pas le temps de nourrir l'amitié. ┐
Une intervenante

2.4 L'histoire de Michèle

Peut-être mieux que des témoignages partiels, l'histoire d'une vie d'instabilité peut aider à comprendre ce que vivent ces femmes.

Michèle vient d'une petite municipalité de la région. Sa famille vivait sur une ferme. Elle est l'aînée de sept enfants. Très jeune elle a commencé à travailler sur la ferme. En plus, dès l'âge de 9 ans, elle a dû s'occuper de la maison et de ses frères et sœurs parce que sa mère était malade, tout cela en continuant d'aller à l'école.

Elle avait 12 ans lorsque son père a abusé d'elle la première fois. Elle a gardé le silence jusqu'à 17 ans, moment où elle a décidé de se confier à sa mère. Cette dernière ne l'a pas crue. Sa mère lui disait qu'elle voulait seulement briser son ménage parce qu'elle n'aimait pas son père, car celui-ci la battait. Elle a alors la possibilité de suivre un cours professionnel dans une autre municipalité, elle décide donc de quitter la maison.

Elle n'étudie pas très longtemps parce que l'argent qu'elle avait économisé dans ce but lui est volé par son père. De plus, elle « découvre la vie » et trouve plus de plaisir à s'amuser qu'à étudier. C'est à cette époque qu'elle commence à consommer, alcool et cocaïne. Elle fait des petits boulots pour gagner sa vie, serveuse, femme de chambre, etc.

Quelques années plus tard, un voisin de ses parents la contacte parce qu'il s'est rendu compte que le père abusait également des sœurs de cette femme, et il lui dit qu'il a porté plainte. Le père est accusé et condamné à la prison. S'en suit une brouille avec la mère qui croit que sa fille est à l'origine de la plainte. Cette dernière part pour l'Alberta avec son ami de l'époque. Elle y demeure cinq mois et vit dans les hôtels où elle travaille comme femme de chambre. Elle consomme toujours beaucoup.

Elle revient en Abitibi après que sa mère l'eut contactée parce qu'elle a des problèmes financiers et les enfants qui sont toujours à la maison lui causent des soucis. Sa mère a toujours vécu sous la férule de son père qui prenait toutes les décisions, elle est incapable de fonctionner toute seule.

Peu après son retour, Michèle rencontre un garçon, elle devient enceinte très rapidement. Son ami ne veut pas d'enfant et lui demande de se faire avorter. Elle refuse et décide d'élever son enfant toute seule. Elle perd son travail à cause de sa grossesse et doit demander des prestations de la Sécurité du revenu. Elle va donc habiter chez sa mère et y demeure jusqu'à six mois après son accouchement pour économiser et pour l'aider à ne pas consommer, car elle prenait encore beaucoup de drogue au moment où elle est devenue enceinte.

Ensuite, elle se prend un petit appartement avec son fils et retourne aux études pour terminer son cours secondaire. Elle fréquente un garçon qui prend de la drogue, elle se remet donc à consommer et abandonne à nouveau ses études. Leur relation durera deux ans, mais ils ne vivront jamais ensemble. Pendant cette période, deux ans et demi, elle reste dans le même appartement, ce qui constitue pour elle une très longue période sans déménagement.

Elle décide de se reprendre en main et elle assiste à des réunions de A.A. et de N.A. Elle y rencontre un homme qui lui plaît et ils se marient quelque temps après. Sa véritable période d'instabilité résidentielle commencera avec ce mariage. En cinq ans, le temps que durera leur union, ils déménageront au moins à sept reprises, et ce, sans compter le séjour de Michèle dans les Laurentides parce qu'elle voulait le quitter.

Ces déménagements se font parfois dans la même ville, parce que le logement ne convient pas, ou dans des villes différentes, mais toujours à l'intérieur de la région, parce que son mari

change d'emploi. Il est très instable psychologiquement et, avec le temps, il devient de plus en plus contrôlant et violent. Il la menace, la bouscule, lui serre les bras, il va même jusqu'à l'enfermer dans un placard pendant toute une nuit. Pendant cette relation, Michèle a eu deux enfants. La plupart du temps, la famille vit de prestations de la Sécurité du revenu.

Insatisfait de sa vie, son mari décide de vendre de la drogue pour augmenter ses revenus rapidement. Il recommence à consommer, ce qui le rend encore plus violent. Il n'est plus jamais à la maison et Michèle doit s'occuper de tout tout seule, y compris du garage qu'il avait loué pour tenter de se lancer en affaires. Les rares fois où il revient, il ramène des femmes à la maison.

À bout, Michèle décide de le quitter. Elle veut partir avec les enfants, mais il menace de la tuer si elle met son projet à exécution. Elle se confie à une intervenante du CLSC de sa localité qui l'emmène dans une maison pour femmes violentées. Les policiers doivent aller chercher les enfants à la maison. C'est à ce moment qu'elle part pour les Laurentides où sa mère habite à cette époque. Pendant cette période, Michèle a recommencé à consommer elle aussi, mais une fois qu'elle a quitté son mari, elle cesse de prendre de la drogue.

Un mois et demi plus tard, son mari la retrouve. Il est repentant et lui fait de belles promesses. Elle revient avec lui, espérant toujours donner à ses enfants un foyer normal. L'enfer recommence bien vite et après cinq mois, elle le quitte définitivement.

L'enfer n'est pas fini pour autant. Son mari ne lui donne pas un sou pour l'aider à faire vivre les enfants. De plus, pendant ces derniers mois, il a accumulé beaucoup de dettes, la plupart au nom de Michèle. Elle doit quitter son logement parce que le loyer n'a pas été payé depuis plusieurs mois. Elle va habiter chez un ami pendant quelques mois puis se prend un petit appartement. Elle et son mari se partagent la garde des enfants en attendant que le Centre de protection enfance jeunesse (CPEJ) fasse une évaluation psychosociale et décide qui aura la garde des enfants. Son mari lui fait continuellement des tracasseries. À tel point que le CPEJ décide de mettre les enfants en famille d'accueil en attendant que l'évaluation soit terminée.

Michèle profite de ce temps d'arrêt pour reprendre ses études. Malgré toutes ses tribulations, elle avait réussi à terminer son secondaire. Elle s'inscrit à l'université où, à son grand bonheur,

elle est acceptée. Elle s'installe à Rouyn-Noranda dans un petit appartement et entreprend sa première année d'université en attendant la décision de la CPEJ concernant les enfants. Une décision qu'ils n'auront jamais à prendre puisque l'ex-mari de Michèle décède subitement, elle peut donc reprendre ses enfants et une vie plus normale. Seulement un de ses trois enfants semble avoir été perturbé par tous ces événements, il a des problèmes de comportement à l'école.

Pendant toute cette période, Michèle a eu recours à différentes ressources : le CLSC, la Maison de la famille lorsque ses enfants étaient en bas âge, une maison de désintoxication (lorsqu'elle était dans les Laurentides), les A.A. et les N.A. Aujourd'hui, Michèle est toujours suivie par le CLSC et le CPEJ pour les enfants, et par une travailleuse sociale, payée par l'université, pour elle. Elle fréquente encore de temps à autre les A.A. et les N.A. et elle n'a pas fait de rechute depuis la première fois où elle avait quitté son mari. Elle n'a plus de Sécurité du revenu parce qu'elle fréquente l'université, mais elle reçoit des prêts et bourses. Elle a déjà eu recours au dépannage alimentaire, mais elle ne peut plus y aller parce que les heures d'ouverture ne concordent pas avec son horaire de cours.

Lors de l'entrevue, Michèle habitait depuis un an dans un appartement de Rouyn-Noranda avec ses enfants, mais elle songeait à déménager à Val-d'Or parce que son aîné a exprimé le désir de vivre chez son père qui habite cette ville. Comme elle ne veut pas se séparer complètement de son fils et qu'elle a quelques cours dans cette ville, elle se disait qu'un nouveau déménagement serait sans doute la solution idéale.

2.5 Conclusion

Les femmes qui ont participé à la recherche ne vivent pas l'itinérance comme on l'entend au sens strict, mais plutôt ce qu'il est convenu d'appeler de l'instabilité résidentielle. Elles ont un toit sur la tête, mais elles ne savent jamais si elles l'auront encore dans un, deux ou trois mois, certaines à cause de trop faibles revenus, d'autres à cause de leurs problèmes physiques ou psychologiques. Toutes ont vécu de très fréquents déménagements et en vivront sans doute d'autres.

La grande pauvreté dans laquelle vit la majorité de ces femmes est souvent à la source de cette instabilité. Étrangement, elles font rarement mention de cet état. Elles se confient plus volontiers sur la violence qu'elles ont vécue et sur leurs problèmes de santé.

La plupart des femmes font preuve d'optimisme et paraissent convaincues qu'elles finiront par s'en sortir. Principalement celles qui fréquentent certaines des ressources mises à leur disposition. Pour peu que l'on sache adapter les services à leurs besoins et les diriger vers les ressources adéquates, cela pourrait se produire puisque plusieurs semblent en avoir la volonté et ont déjà entrepris des démarches en ce sens. Michèle, bien que tous ses problèmes ne soient pas réglés, est un bon exemple de cette volonté.

┌ J pense que je vais retourner à l'école, premièrement là, parce que j'ai rien que de l'expérience de serveuse. J'peux pas faire ça toute ma vie non plus là tsé, fait que j'avais l'idée de retourner à l'école, d'essayer S.I.S. Ça c'est un regroupement qui aide à retourner sur le marché du travail.

└
Suzanne



Chapitre 3

Les ressources et les intervenants



CHAPITRE 3

LES RESSOURCES ET LES INTERVENANTS

Il existe, dans la MRC de Rouyn-Noranda, plusieurs ressources pour répondre aux besoins des personnes vivant divers problèmes sociaux. Certaines s'occupent du long terme et offrent hébergement et thérapies, alors que d'autres font plutôt du dépannage temporaire : nourriture, garderie ou activités de jour.

3.1 Les ressources pour personnes vivant de l'instabilité résidentielle

Un des objectifs de cette recherche étant de savoir si les ressources existantes répondent aux besoins des personnes vivant de l'instabilité résidentielle, il est nécessaire d'en faire d'abord la nomenclature. Les organismes dont il sera question dans cette partie ont été identifiés comme étant susceptibles de recevoir une clientèle aux prises avec ces problèmes. Ce sont des intervenants de ces ressources qui ont référé la majorité des personnes vivant de l'instabilité résidentielle et les intervenants formels qui ont participé à l'étude.

3.1.1 LA MAISON DU SOLEIL LEVANT DE ROUYN-NORANDA

Instigatrice de cette étude, la Maison du Soleil Levant (MSL) est une maison d'hébergement. Organisme sans but lucratif, sa mission est d'aider les personnes démunies, alcooliques, toxicomanes ou errantes dans la MRC de Rouyn-Noranda et de leur procurer temporairement le gîte et le couvert moyennant une certaine contribution monétaire.

De 1984 à 1989, la Maison du Soleil Levant était connue sous le nom de La Piaule de Rouyn-Noranda et était sous la tutelle de l'Accueil Harvey Bibeau. En 1986, elle procède à l'embauche d'un permanent agissant sous les ordres d'un conseil d'administration indépendant et se dote d'une nouvelle charte à l'image de l'organisme. C'est en 1989, qu'elle devient officiellement la Maison du Soleil Levant telle qu'on la connaît encore aujourd'hui.

La MSL est située sur la rue Carter à Rouyn-Noranda. Elle peut accueillir jusqu'à 20 résidents simultanément. Deux chambres au rez-de-chaussée sont réservées à des individus ayant des

problèmes demandant une certaine supervision (problème de santé mentale, personnes âgées). Ces chambres permettent également à l'organisme d'héberger temporairement des femmes (de une nuit à deux semaines), le temps de voir avec celles-ci leurs besoins. Le deuxième étage de la MSL est réservé à de l'hébergement à moyen ou à long terme, le temps pour la personne d'être relocalisée en ressource de type familial ou en appartement supervisé, en vue d'entreprendre un processus thérapeutique. Le dortoir situé au sous-sol héberge des personnes à court terme, de une nuit à un mois. La durée de l'hébergement est liée aux objectifs visés durant le séjour. Le tout est évalué régulièrement.

Pendant l'exercice financier 2000-2001, la Maison de Soleil Levant a offert 2 987 nuitées et 9 276 repas à 180 personnes, dont 176 hommes et quatre femmes. Toutes ont plus de 18 ans et la majorité a entre 36 et 50 ans. Plus des trois quarts (140) provenaient de la MRC de Rouyn-Noranda ou de la région Abitibi-Témiscamingue, 32 arrivaient d'autres régions du Québec, sept de l'Ontario et deux d'ailleurs. Sur ce nombre, 48 étaient des nouvelles demandes dont environ la moitié avait été référée par d'autres ressources, principalement le CLSC, le département de psychiatrie externe du Centre hospitalier Rouyn-Noranda et le Centre Normand. La Maison reçoit aussi occasionnellement des prisonniers en fin de sentence. Les services proposés par la MSL s'adressent essentiellement à des personnes qui vivent des problèmes d'alcoolisme, de toxicomanie et d'itinérance. S'ils ont besoin d'autres services, la Maison les dirige vers des ressources spécialisées.

Tableau 3 - Activités de la Maison du Soleil Levant pour 2000-2001

Période	Nombre de personnes	Nouvelles demandes	Âge					Provenance					Nuitées	Repas
			18 à 25	26 à 35	36 à 50	51 à 64	65 +	Rouyn-Noranda	Abitibi-Témiscamingue	Ailleurs au Québec	Ontario	Autres		
Avril	12	7	1	1	8	2	0	9	3	2	0	0	264	669
Mai	9	2	1	2	4	2	0	8	1	0	0	0	254	549
Juin	17	7	2	3	8	2	2	7	9	0	1	0	248	590
Juillet	16	9	1	6	6	2	1	6	4	3	3	0	414	947
Août	18	7	1	4	8	3	2	5	10	1	2	0	228	677
Septembre	15	6	1	4	5	3	2	8	5	2	0	0	269	896
Octobre	19	10	1	5	7	4	2	7	6	4	0	1	301	872
Novembre	15	6	2	5	4	3	1	4	4	6	1	0	216	772
Décembre	16	12	0	4	7	4	1	4	4	8	0	0	119	590
Janvier	11	5	0	2	5	3	1	5	3	3	0	0	184	781
Février	15	8	1	3	7	2	2	9	5	1	0	0	251	993
Mars	18	9	3	3	7	3	2	6	8	2	0	1	239	940
Total	181	88	14	42	76	33	16	78	62	32	7	2	2987	9276

Le personnel de la Maison du Soleil Levant se compose d'une dizaine d'employés : le directeur général s'assure du bon fonctionnement de l'organisme, un intervenant social ainsi qu'une infirmière reçoivent et évaluent les besoins spécifiques de chaque résident, il y a aussi des gardiens, une secrétaire administrative, une cuisinière et un concierge. Il y a toujours au moins un membre du personnel sur place 24 heures par jour.

La Maison reçoit son financement de la Régie régionale, de subventions salariales du Fonds de lutte contre la pauvreté, de la Ressource d'aide et services pour personnes handicapées de l'Abitibi-Témiscamingue, de la pension versée pour les personnes en fin de détention, et de dons. Elle compte aussi sur le bénévolat et elle reçoit des personnes condamnées à des travaux communautaires.

3.1.2 LE PONT

En opération depuis 1989, Le Pont est un organisme sans but lucratif oeuvrant dans le champ de la santé mentale. Il couvre tout le territoire de la MRC de Rouyn-Noranda. L'organisme s'adresse aux adultes de 18 à 65 ans aux prises avec des problèmes de santé mentale. Il a comme mandat la réadaptation et l'intégration sociale et professionnelle des personnes faisant appel à ses services. Le Pont offre des services de suivi formel et informel, du soutien dans le milieu de vie, de l'hébergement, un centre de jour et des ressources d'entraide.

Le volet « suivi » se fait en accompagnant les personnes dans des périodes difficiles. Les services vont de l'aide à la découverte de ses aptitudes jusqu'à la recherche d'emploi. L'intervenant est disponible quand les personnes le désirent.

Le service de soutien à domicile veut favoriser l'intégration et le maintien dans la communauté des personnes dont l'état de santé mentale ne permet pas une autonomie complète ou suffisante sans aide. Deux intervenants travaillent à temps plein auprès des utilisateurs de ce service en collaboration avec le CLSC et le CHRN. En 2001, 88 personnes étaient inscrites à ce programme.

En ce qui a trait à l'hébergement, Le Pont possède trois résidences répondant à des besoins spécifiques. Une première ressource comprend huit appartements meublés de trois pièces et demie chacun. Une chambre avec salle de bain est également disponible pour du dépannage. Des adultes peuvent y séjourner pendant un mois à un an, selon les objectifs à atteindre. Aucun intervenant ne demeure sur place. Le coût de location correspond au quart du revenu de l'utilisateur. Une seconde résidence comprend sept chambres privées. Elle est réservée aux personnes aux prises avec des problèmes sévères et persistants en santé mentale. Celles qui y demeurent bénéficient de tous les services. Cinq personnes assurent les services aux usagers sept jours sur sept, 24 heures sur 24. Les coûts de location sont de 506 \$ par mois pour tous les services. La troisième ressource est composée de six appartements meublés et constitue un entre-deux par rapport aux autres résidences; elle offre une supervision, mais uniquement le jour. Chaque locataire paie 250 \$ par mois et bénéficie d'un suivi s'il le désire.

Le centre de jour offre différentes activités de réadaptation allant de la connaissance de soi à l'alphabétisation. Six intervenants et deux aidants naturels s'occupent de ce service qui offre une quinzaine d'activités et qui fonctionne douze mois par année.

La ressource d'entraide, distincte du centre de jour parce qu'elle propose des activités sociales, culturelles et sportives, est en opération cinq jours par semaine. Les personnes y vont dans un but de socialisation plutôt que de réadaptation. Les repas du matin et du midi sont également offerts grâce au support du Centre Bernard-Hamel et de différentes entreprises privées. Une cinquantaine de personnes fréquentent cette ressource chaque jour. Tous ses services sont accessibles, moyennant une cotisation annuelle de 15 \$.

Le Centre hospitalier Rouyn-Noranda et la Régie régionale sont les principaux bailleurs de fonds de l'organisme Le Pont. Ses autres revenus proviennent du CLSC, de différentes subventions, d'activités de financement et de la gestion des maisons.

3.1.3 CENTRE DE FEMMES ENTRE-FEMMES

Le Centre de femmes Entre-femmes s'adresse exclusivement aux femmes. Il offre divers services (accueil, références, documentation, écoute téléphonique, entraide, dîners causeries, échanges, soutien), des activités éducatives (cafés rencontres, ateliers, formations) et il participe à des actions collectives (solidarité, appuis, défense des droits). Tous ces services sont offerts gratuitement.

En 2000, le service d'accueil a reçu 1 048 femmes. Plusieurs ont, par la suite, participé aux activités éducatives et aux diverses actions du centre. Le service d'écoute téléphonique a permis d'aider 253 personnes. Entre-femmes fonctionne grâce à deux permanentes, des stagiaires et des bénévoles.

Au centre de référence d'Entre-femmes, les travailleuses orientent les femmes vers des ressources qui sont en mesure de répondre plus adéquatement à leurs besoins spécifiques. Elles sont en contact avec différents organismes comme Le Point d'appui, Alternative pour elles, le Regroupement d'entraide des personnes assistées sociales (REPAS), le CLSC, la Maison de la famille et plusieurs autres.

Les femmes qui fréquentent le centre ont entre 21 et 66 ans pour une moyenne d'âge de 46 ans. La plupart sont francophones et proviennent de la MRC de Rouyn-Noranda; on rejoint très peu les femmes anglophones ou d'autres communautés ethniques. La majorité d'entre elles est célibataire ou séparée. Un très grand nombre de ces femmes sont monoparentales et vivent une situation économique précaire puisqu'elles reçoivent de l'Aide sociale ou travaillent au salaire minimum.

Le financement du centre provient de la Régie régionale et du Programme de soutien à l'éducation populaire autonome du ministère de l'Éducation. Le reste provient de dons de communautés religieuses ou de particuliers.

3.1.4 ALTERNATIVE POUR ELLES

Alternative pour elles est une maison d'hébergement pour les femmes victimes de violence conjugale et leurs enfants. La maison offre également des services externes de consultation téléphonique ou en personne, de référence et d'accompagnement. Pour l'année 2000-2001, Alternative pour elles a hébergé 159 femmes et 174 enfants et a répondu à 1 802 demandes de service externe.

Parmi les femmes hébergées, 45 % en étaient à leur premier séjour et vivaient toutes les formes de violence : conjugale physique, verbale et psychologique. La plus forte proportion de ces femmes, 37 %, ont entre 17 et 30 ans. Les autres étaient âgées entre 31 et 72 ans. La plupart étaient mariées ou vivaient avec un conjoint. Seize pour cent vivaient seules mais étaient victimes de la violence de leur ex-conjoint. Seulement 10 % des femmes avaient un travail rémunéré. La grande majorité des autres a un revenu inférieur à 20 000 \$ par année et même inférieur à 10 000 \$ pour 38 d'entre elles.

Le tiers des femmes hébergées pendant la période concernée connaissaient déjà la maison soit parce qu'elles étaient d'anciennes résidentes, soit qu'elles étaient des utilisatrices des services externes. Les autres ont été référées par des groupes de femmes, S.O.S. violence conjugale, les services policiers, d'anciennes résidentes, les services sociaux, des organismes communautaires, les services médicaux, le réseau familial ou les médias.

Alternative pour elles travaille également en étroite collaboration avec la Commission scolaire pour la relocalisation et le transport scolaire des enfants qui vivent sous leur toit. Ces enfants, qui ont entre 0 et 17 ans, font d'ailleurs l'objet d'une attention toute spéciale et des activités propices à leur épanouissement sont organisées.

L'organisme vit uniquement de subventions dont la principale vient de la Régie régionale par son Programme de soutien aux organismes communautaires. Un programme fédéral-provincial pour personnes handicapées, le Soutien aux mères et le Programme accompagnement et soutien sont quelques-uns des autres programmes qui aident la maison financièrement. Le reste des revenus provient de dons et de la campagne de financement.

3.1.5 LE POINT D'APPUI

Le Point d'appui est un centre d'aide et de prévention des agressions à caractère sexuel pour la MRC de Rouyn-Noranda. Depuis 1984, il procure de l'aide, du soutien et des services aux femmes et adolescentes agressées sexuellement. L'organisme fait également de la prévention et de la sensibilisation auprès de la population en général. Il s'implique aussi dans la communauté et participe à divers dossiers concernant l'éducation populaire, la santé, les services sociaux et les différentes réformes touchant de près ou de loin la condition de vie des femmes. Deux travailleuses permanentes et une contractuelle ainsi que plusieurs bénévoles se partagent les tâches.

En 2000, le Point d'appui a reçu 95 nouvelles demandes d'aide et douze demandes de femmes ayant déjà un suivi, il a assumé 34 nouveaux suivis avec des femmes victimes d'une forme d'agression sexuelle et supporté treize familles. Les travailleuses ont fait une dizaine d'accompagnements en milieu médical, policier et judiciaire. Son service téléphonique pour recevoir de l'aide, des renseignements et des références a aussi été très en demande. Chacun des membres du personnel a participé à sept sessions de formations diverses. Beaucoup d'énergie est consacré à la prévention, l'éducation et la sensibilisation, plus de 600 personnes des milieux scolaire, communautaire, psychosocial et autres ont été rencontrées. La clientèle adolescente est particulièrement visée et un programme conçu pour elle a été mis sur pied pour les écoles secondaires du secteur.

Comme les organismes précédents, le Point d'appui tire la majorité de ses revenus de subventions gouvernementales, principalement de la Régie régionale, de dons et d'activités de financement. Il entretient des relations avec d'autres organismes, principalement ceux voués aux femmes et a ouvert un point de service dans la MRC d'Abitibi-Ouest. En revanche, ses relations avec les autorités médicales et policières semblent plus tendues qu'avec leurs autres collaborateurs.

3.1.6 ARRIMAGE JEUNESSE

Arrimage Jeunesse est un organisme voué à l'amélioration des conditions de vie des jeunes par le biais du travail de rue. Son objectif principal est d'intervenir auprès des jeunes de 12 à 30 ans, rejoints ou non par le réseau public traditionnel. Il travaille à la promotion, la prévention, la réduction et, si possible, l'élimination de comportements à risque pour leur santé physique et mentale. Il espère favoriser le développement de leur autonomie et de leur capacité d'adaptation à leur environnement.

Pendant l'exercice financier 2000-2001, les deux travailleurs de rue permanents de l'organisme ont effectué plus de 300 interventions de soutien, d'information, de référence ou d'accompagnement auprès des jeunes. Ils organisent aussi parfois des activités pour et avec les jeunes, par exemple des spectacles ou des soupers de Noël. L'organisme offre aussi parfois du soutien et du parrainage aux jeunes qui désirent lancer des projets. Les travailleurs accueillent des stagiaires du cégep ou de l'université et assistent à différentes formations dans le but d'améliorer leurs compétences et leurs habiletés.

Arrimage Jeunesse entretient des liens avec de nombreux partenaires. La MRC de Rouyn-Noranda, le CLSC, le Centre Normand, la Maison du Soleil Levant, le Cégep, l'Université ainsi que les travailleurs de rue des autres MRC de la région font partie, entre autres, de son réseau d'échange.

Les ressources financières de l'organisme proviennent de subventions de la Régie régionale. L'échange de biens et de services, avec le Centre ressources jeunesse plus particulièrement, complète ses revenus.

3.2 Les autres ressources

Il existe dans la MRC de Rouyn-Noranda d'autres ressources pour les personnes aux prises avec l'instabilité résidentielle, la pauvreté chronique, l'alcoolisme, la toxicomanie ou divers problèmes sociaux ou personnels. Différents organismes tentent de leur apporter du soutien sous une forme ou une autre. La liste qui suit en fait un recensement qui, sans être exhaustif, tente d'être le plus complet possible.

3.2.1 SANTÉ MENTALE ET DÉFICIENCE PHYSIQUE OU INTELLECTUELLE

Les personnes ayant des problèmes de santé mentale peuvent évidemment s'adresser à l'accueil du CLSC ou à l'unité de psychiatrie du CHRN qui offre des soins de courte ou de longue durée ainsi que des services externes.

Le mandat de la Ressource d'aide et d'information en défense des droits de l'Abitibi-Témiscamingue (RAIDDAT) est d'aider, d'accompagner, d'informer et de soutenir les personnes aux prises, de façon temporaire ou permanente, avec des problèmes qui affectent leur capacité à faire valoir leurs droits et les rendent plus susceptibles d'être lésées. L'organisme a reçu et traité l'an dernier plus d'une centaine de demandes d'aide. Ses revenus proviennent d'une subvention de la Régie régionale.

Les Intrépides de Rouyn-Noranda est une association qui vient en aide aux personnes ayant une déficience physique ou intellectuelle en leur fournissant un soutien moral, de l'accueil et des activités de loisir adaptées à leurs besoins afin de faciliter leur intégration dans la communauté et de les rendre plus autonomes. Elle travaille également à faire connaître à la population les besoins et les problèmes vécus par les personnes ayant une déficience. L'an dernier, l'organisme a aussi lancé un projet de parrainage civique.

3.2.2 AIDE ALIMENTAIRE ET LUTTE À LA PAUVRETÉ

Le but du Centre Bernard-Hamel est de contribuer à la lutte contre la pauvreté en se donnant comme mission de gérer les surplus alimentaires en organisant la cueillette, la transformation et la distribution des denrées disponibles tout en favorisant l'implication sociale des groupes et des

personnes concernés. La plupart des organismes communautaires et les paroisses de la MRC sont membres du centre. Ils reçoivent donc des denrées alimentaires qu'ils redistribuent ensuite dans leur secteur. Le Centre Bernard-Hamel est principalement financé par la Ville de Rouyn-Noranda et par le CLSC Le partage des eaux.

Depuis près de 30 ans, la Fraternité Saint-Michel s'emploie à fournir des repas aux défavorisés à un coût très minime. Moyennant 20 \$ par mois ou 1 \$ par présence, la Fraternité offre les dîners et les soupers du lundi au vendredi. L'an dernier, elle a servi plus de 16 000 repas. De plus, les locaux de l'organisme sont ouverts toute la journée et des boissons chaudes sont toujours disponibles. Les revenus de la Fraternité proviennent également de subventions et de dons.

Le Carrefour Atd Quart Monde est une section locale du mouvement international qui a un statut consultatif auprès des Nations Unies et du Conseil de l'Europe. Cet organisme sans but lucratif ne reçoit aucune subvention et fonctionne uniquement grâce à des dons. Le Carrefour a été créé en 1987 par des familles appauvries et il permet à ces gens de sortir de leur isolement. Des rencontres ont lieu chaque mois afin de permettre à chacun de s'exprimer, de retrouver du courage et de prendre des initiatives. Des activités ponctuelles sont aussi organisées.

3.2.3 AUTRES ORGANISMES

Le Regroupement des femmes de l'Abitibi-Témiscamingue, la Maison de la famille de Rouyn-Noranda, les Amis de Notre-Dame, le Centre familial de Rouyn-Noranda, Clair Foyer, le Regroupement des personnes assistées sociales, l'Accueil du sourire et d'autres sont autant d'organismes qui oeuvrent également au mieux-être des personnes vivant des difficultés, et ce, dans la seule MRC de Rouyn-Noranda. C'est donc dire que les besoins sont grands.

3.3 Les intervenants

Pour répondre aux objectifs de la recherche, une trentaine d'intervenants ont été rencontrés. Douze ont été identifiés comme intervenants formels puisqu'ils travaillent dans des organismes susceptibles de desservir des personnes vivant de l'instabilité résidentielle, six sont des hommes oeuvrant auprès d'usagers masculins et six sont des femmes travaillant dans des

organismes recevant une clientèle uniquement féminine. Les ressources d'où ils proviennent sont : la Maison du Soleil Levant, Le Pont, Arrimage Jeunesse, Entre-Femmes, Alternative pour elles et le Point d'appui.

Les 18 autres entrevues ont été réalisées auprès d'intervenants secondaires. Il s'agit d'aidants naturels et de membres de la communauté : policier, infirmière, curé, intervenant et intervenante dans des banques alimentaires ou des institutions religieuses, serveuse, etc.

3.3.1 POINTS DE VUE DES INTERVENANTS

Presque tous les intervenants rencontrés sont d'avis que le phénomène de l'itinérance, tel que décrit dans la définition officielle du ministère de la Santé et des Services sociaux, n'existe pas réellement dans la MRC de Rouyn-Noranda, à savoir :

Une personne qui n'a pas d'adresse fixe, qui n'a pas l'assurance d'un logement stable, sécuritaire et salubre pour les soixante jours à venir; à très faible revenu; avec une accessibilité discriminatoire à son égard de la part des services; avec des problèmes soit de santé mentale, soit d'alcoolisme et/ou de toxicomanie et/ou de désorganisation sociale; et dépourvue de groupe d'appartenance stable (MSSS, non daté).

Il se trouverait bien quelques personnes n'ayant pas de domicile et dormant dehors mais, seulement pendant la période estivale, et ce serait plutôt de gens venant de l'extérieur et qui sont de passage dans la région. Il s'agirait plus d'errance temporaire que d'itinérance.

De plus, selon les travailleurs de rue, les errants seraient surtout de jeunes hommes, ce qui leur fait dire qu'il faudrait peut-être porter une attention et une aide spéciales aux jeunes fugueurs. D'autres intervenants sont d'accord pour dire que, depuis quelques années, les jeunes constituent un groupe problématique. Leur nombre augmente et leurs problèmes sont souvent différents de ceux de leurs aînés. Les ressources sont démunies devant ces nouveaux cas, par exemple les demandes d'hébergement pour les moins de 18 ans ou les traitements à la méthadone. La situation précaire de ces jeunes a été également soulignée par les policiers qui ont constaté depuis quelques années une recrudescence des vols de nourriture et de vêtements.

Il existe chez les intervenants secondaires, c'est-à-dire ceux ne travaillant pas directement dans les ressources, une différence de perception entre les hommes et les femmes. La plupart de ces hommes nient qu'il existe de l'itinérance dans la MRC de Rouyn-Noranda alors que les intervenantes sont plus nuancées. Chez les hommes, on parle parfois de faux itinérants, d'abuseurs du système, d'indésirables. Ils ont une vision quasi idyllique de ce qu'ils appellent les vrais itinérants. Ce serait un homme qui a choisi délibérément de vivre en marge de la société, qui se plaît dans sa situation et qui n'utilise qu'occasionnellement les ressources et seulement en cas d'extrême nécessité. Pour eux, ce type d'itinérant n'existe pas dans la région. Il faut souligner que ces opinions viennent principalement des intervenants secondaires alors que les intervenants sociaux semblent plus au fait de la véritable problématique.

Les femmes qui interviennent dans les différentes ressources sont aussi d'avis que l'itinérance telle que vécue dans les grands centres est à peu près inexistante ici. Par contre, elles reconnaissent que plusieurs personnes vivent de graves problèmes de pauvreté et d'instabilité résidentielle, que l'exclusion sociale qu'elles connaissent souvent n'est pas un choix. Elles soulignent également que le fait de fréquenter plusieurs ressources n'est pas de la mauvaise foi ou de l'abus, mais plutôt un symptôme de problèmes non réglés. Elles s'inquiètent des personnes qui ne trouvent pas leur place dans les ressources existantes, ce qui pourrait les conduire vers l'itinérance. Elles déplorent, entre autres, le fait qu'il n'existe pas dans la MRC de maisons d'hébergement pour les femmes autres que celle pour les femmes victimes de violence.

3.3.2 COMMUNICATION, COLLABORATION ET SUIVI

Selon les intervenants, la plupart des ressources communiquent bien entre elles. Elles se réfèrent des cas, s'échangent de l'information, participent à des tables de concertation ensemble. Par contre, quelques ressources de femmes considèrent la collaboration plus difficile avec Le Pont. L'organisme mettrait beaucoup de temps à répondre à leurs demandes et accepterait mal que ses usagers fréquentent leurs ressources. Il semblerait que la communication et la collaboration ne soient pas nécessairement faciles et ne répondent pas toujours à leurs attentes.

Depuis quelques années, la coopération avec les autorités policières se serait beaucoup améliorée. La formation des policiers concernant la violence conjugale et les problèmes de toxicomanie et de santé mentale serait plus adéquate et contribue à une plus grande ouverture d'esprit de leur part. Des ententes sont prises régulièrement et, de chaque côté, on semble plutôt satisfait.

Par ailleurs, la collaboration avec les autorités médicales n'est pas toujours facile. Le Point d'appui, par exemple, n'a pas réussi à faire admettre son expertise et la nécessité de sa présence lorsque des victimes d'agression sexuelle se présentent à l'urgence du CHRN. D'autre part, le manque d'effectifs médicaux cause des problèmes pour les ressources dont les usagers auraient besoin d'un suivi médical. Il en est de même pour les intervenants sociaux. L'organisme Le Pont, en revanche, affirme travailler en étroite collaboration avec les autorités médicales et est très satisfait des résultats.

À cause du manque d'argent et d'effectifs, la plupart des organismes déplorent ne pouvoir faire de suivi de leur clientèle. Dès qu'une personne ne fréquente plus leur ressource, ils sont incapables de savoir ce qu'elle fait, ce qu'elle vit. A-t-elle quitté la ressource parce qu'elle était insatisfaite, parce qu'elle a quitté la région, parce qu'elle n'a plus besoin de ses services, fréquente-elle une autre ressource, ses problèmes sont-ils réglés ou ont-ils empiré?

3.3.3 RESSOURCES ET INSTABILITÉ RÉSIDENIELLE

Les personnes vivant de l'instabilité résidentielle rencontrées dans le cadre de la recherche fréquentent toutes une ou plusieurs ressources, et les femmes plus que les hommes.

La plupart des hommes ont été référés par la Maison du Soleil Levant, c'est dire qu'ils utilisent ou qu'ils ont déjà utilisé cette ressource. Un a déjà habité un logement supervisé par Le Pont et il participe encore occasionnellement aux activités de cet organisme. Outre ces deux ressources, les hommes semblent privilégier plutôt les organismes comme les Alcooliques anonymes. Ceux qui ont des problèmes de santé mentale ou physique fréquentent évidemment le CHRN. Le jeune homme qui souffre d'une déficience intellectuelle participe aux activités des Intrépides et, la plupart du temps, il prend ses repas à la Fraternité Saint-Michel.

Les femmes utilisent beaucoup plus les ressources. Quelques-unes ont habité au centre Alternative pour elles lorsqu'elles ont quitté leur conjoint violent. Presque toutes sont déjà allées à l'organisme Entre-Femmes ou au Point d'appui. Elles préfèrent de beaucoup ces ressources communautaires à celles du réseau de la santé qu'elles ont également fréquentées. Une seule fréquente à l'occasion la Fraternité Saint-Michel et aucune n'a mentionné profiter des dons du Centre Bernard-Hamel.

Les deux groupes paraissent privilégier les ressources qui offrent de l'aide psychologique ou à long terme et qui peuvent les aider à s'en sortir un jour. Les hommes comme les femmes ont un intérêt plus marqué pour les ressources qui dispensent des services plus directs et quotidiens, comme de la nourriture ou des activités. Ils semblent préférer se prendre en main plutôt que de toujours compter sur l'aide extérieure.

3.4 Conclusion

Toutes les ressources connaissent depuis quelques années une augmentation de fréquentation de leurs services. Pauvreté accrue ou désengagement de l'État? Quoi qu'il en soit, chacune déplore le manque d'argent et d'effectifs et toutes espèrent pouvoir améliorer leurs services. Dans ce sens, des tables de concertation ont été mises sur pied afin de cibler les besoins, entre autres, une table en alcoolisme et toxicomanie pour le territoire de Rouyn-Noranda ainsi qu'une table en santé mentale.



Chapitre 4

L'itinérance dans la
MRC de Rouyn-Noranda :
exercice de définition



CHAPITRE 4

L'ITINÉRANCE DANS LA MRC DE ROUYN-NORANDA : EXERCICE DE DÉFINITION

À la lumière des données des chapitres précédents, il apparaît que l'itinérance, telle que décrite dans la littérature et définie dans l'introduction, est un phénomène très peu fréquent dans la MRC de Rouyn-Noranda. Il semble n'exister que de façon saisonnière et est plutôt le fait de personnes extérieures à la région qui ne font que passer et qui s'attardent, parfois, quelques jours ou quelques semaines.

Toutefois, il ne faut pas perdre de vue qu'il y a quand même, ici, des gens qui n'ont pas de domicile fixe. Lors de l'enquête, parmi les 20 personnes rencontrées étant susceptibles de vivre de l'instabilité résidentielle, au moins une n'avait aucun lieu de résidence connu. Certaines personnes ont également reconnu avoir déjà vu des personnes couchées sous des galeries ou dans des parcs l'été. De plus, tous les commerces et les bureaux du centre-ville ferment à clef leur « portique » le soir pour empêcher, semble-t-il, que des personnes ne viennent y dormir.

Peut-être que ce que nous voyons n'est que la pointe de l'iceberg ou encore le début d'un problème qui ne fera qu'empirer au fil des ans. Comme la présente étude n'est pas de type quantitatif, mais plutôt qualitatif et qu'aucune donnée statistique n'a été compilée, il est difficile de savoir si les portraits recueillis sont représentatifs du problème et de bien juger de l'ampleur du phénomène.

Quoi qu'il en soit, selon les témoignages recueillis, il semble prématuré de parler d'un problème d'itinérance dans la MRC de Rouyn-Noranda, du moins dans le sens où on l'entend généralement. Cependant, l'étude l'a démontré, des personnes vivent de graves problèmes sociaux, notamment des problèmes de logement. Ce sont donc les premières susceptibles de connaître un jour la « véritable » itinérance. Aussi, il apparaît important et urgent de se pencher sur les problèmes et les conditions de vie de ces personnes afin d'éviter, si possible, qu'elles n'en arrivent à cette extrémité.

4.1 Une définition

Donner une définition juste et représentative de ce que ces personnes vivent est loin d'être facile. Le problème est complexe et il faut éviter de le définir d'une façon simpliste qui pourrait faire croire à des solutions faciles. Ce qui ne veut pas dire qu'il n'y a pas de solutions.

Dès le départ, les termes itinérance, itinérant et itinérante ont été écartés parce qu'ils semblaient inappropriés pour définir la réalité de la MRC de Rouyn-Noranda. Les résultats de l'enquête ont appuyé ce choix. L'expression « Sans domicile fixe » (SDF) ne convient pas plus.

Une intervenante a suggéré de parler plutôt de « domiciliés pauvres ». Il est vrai que la plupart des gens rencontrés ont de très faibles revenus. Il n'en demeure pas moins que cela n'a pas toujours été le cas et que même à l'époque où ils avaient de meilleurs revenus, ils connaissaient déjà des problèmes de logement. À l'inverse, toutes les personnes à faible revenu n'ont pas nécessairement des problèmes semblables à ceux des gens rencontrés dans le cadre de la recherche. Il apparaît donc que ce terme est, à la fois, trop restrictif et trop large. Trop restrictif parce qu'il ne s'agit pas uniquement de pauvreté, et trop large parce que toutes les personnes pauvres n'ont pas nécessairement des problèmes de logement.

Voulant décrire le phénomène, les intervenants ont parlé d'isolement, de manque de lien, de réseau familial ou social. À cela, il faut ajouter les problèmes d'alcoolisme, de toxicomanie, de violence, de maladie mentale ou physique, etc. Comment réunir tous ces problèmes dans une seule expression et en donner une définition succincte et juste?

L'expression « instabilité résidentielle » utilisée depuis le début ne tient pas directement compte de ces différentes réalités. C'est pourtant celle qui semble la plus appropriée puisqu'elle se pose comme l'aboutissement de divers problèmes, de ceux qui ont été décrits comme de ceux qui pourraient éventuellement s'ajouter. L'instabilité résidentielle se définirait donc comme l'incapacité à se maintenir dans un logement décent, de façon permanente, à cause de problèmes de pauvreté chronique causés par divers facteurs dont les principaux seraient la violence, la toxicomanie et la santé mentale.

Toutefois, il ne faut pas perdre de vue, et c'est peut-être là le danger de cette expression, que l'on parle du résultat et que pour traiter le problème, il faut revenir à la base, c'est-à-dire aux causes.

4.2 Les causes

Dès le départ, il a été décidé d'étudier l'instabilité résidentielle des hommes et des femmes séparément. Il s'avère que ce fut une excellente chose puisque nous pouvons maintenant constater que, si les deux groupes vivent de l'instabilité résidentielle, les problèmes qui les y ont menés sont souvent différents.

4.2.1 LA TOXICOMANIE

Peu de femmes, parmi celles rencontrées, ont un véritable problème de toxicomanie. Deux ont déjà suivi une thérapie avec succès et deux autres consomment actuellement, mais modérément et elles cherchent des moyens d'arrêter complètement. De toute façon, pour aucune la consommation abusive n'est leur principal problème et ce n'est pas non plus ce qui les a conduites à l'instabilité résidentielle.

Par contre, l'abus d'alcool ou de drogue est, chez les hommes, un véritable problème et l'une des principales causes de leur instabilité résidentielle. À cause de ces abus, ils ont souvent perdu leur famille, leurs amis et leur emploi. Ils ont développé des problèmes de santé mentale ou physique. Ils ont connu des problèmes avec la justice. Tout cela les a menés dans un état de pauvreté chronique qui ne leur permet plus d'avoir un logement potable, ou encore, la maladie les empêche de demeurer seuls. La toxicomanie est vraiment la base de la plupart de leurs problèmes. Pourquoi sont-ils devenus toxicomanes? Cette étude ne peut y répondre, ce n'en était d'ailleurs pas le but, mais de constater le fait peut déjà aider à trouver des pistes de solution.

Quelques-uns des hommes rencontrés, ceux âgés de moins de 50 ans, sont conscients de leur problème de toxicomanie et que c'est ce qui les a menés où ils sont. Ils cherchent des solutions, des ressources pouvant les aider, ils fréquentent des groupes d'entraide. Ils sont prêts à se prendre en main pour peu qu'on les aide.

Au cours des entrevues, le manque de ressources en toxicomanie a souvent été identifié comme un problème dans la MRC de Rouyn-Noranda. Aucune ressource n'est spécialisée dans la désintoxication. Il y a bien un point de service du Centre Normand, mais on ne peut y faire de séjours, on n'y offre que de l'information et de l'aide ponctuelle avec suivi à l'externe. Bien sûr, certains préfèrent de toute façon s'éloigner pour suivre une thérapie, mais d'autres trouvent difficile de quitter leur milieu. Il n'est déjà pas facile d'admettre que l'on est toxicomane, de demander de l'aide et de suivre une thérapie, en plus qu'il faut quitter l'endroit où l'on est habitué de vivre avec ses repaires rassurants.

Les intervenants des différentes ressources sont conscients de ce problème. Ils tentent tant bien que mal d'y pallier mais, comme dans plusieurs ressources ce n'est pas leur mandat, ils n'ont pas toujours les outils nécessaires pour ce faire.

Un autre problème au sujet de la toxicomanie concerne les hommes plus âgés, ceux de 50 ans et plus. Ils nient carrément leur alcoolisme. Ils prétendent ne pas avoir de problèmes de consommation. Il faut, dans ce cas, trouver d'autres façons de les aider, de leur faire prendre conscience de leur état et que c'est probablement la source de beaucoup de leurs problèmes. Mais évidemment, c'est remettre en question tout un mode de vie, une façon de penser qui est souvent lié au climat familial. Pour le moment, l'approche appliquée par la MSL est celle de la réduction des méfaits, qui consiste entre autres à aider ces personnes à gérer leur revenu de façon quotidienne, évitant ainsi qu'ils ne dépensent en une journée leur revenu mensuel. Ils continuent tout de même à consommer régulièrement, mais peu à la fois.

La prévention est évidemment la meilleure solution. Si l'on pouvait sensibiliser les plus jeunes aux dangers de la consommation abusive, peut-être cela pourrait-il prévenir une consommation abusive à l'âge adulte. Les travailleurs de rue de l'organisme Arrimage Jeunesse s'y appliquent, mais avec bien peu de moyens financiers et des effectifs limités. De plus, dans le contexte actuel où les jeunes sont désabusés et où la plupart des modèles qui leur sont offerts prônent la démesure, il est encore plus difficile de leur faire accepter cette idée.

4.2.2 LA VIOLENCE

Si la surconsommation de drogue ou d'alcool a été identifiée comme le principal facteur causant l'instabilité résidentielle chez les hommes, pour les femmes c'est assurément la violence qui est en cause. Toutes les femmes rencontrées, sans exception, ont été victimes d'abus physique, verbal ou sexuel dans leur enfance ou dans leur vie adulte et, bien souvent, dans les deux cas.

Comme il a été démontré dans les chapitres précédents, les femmes victimes d'abus de la part de leurs parents quittent le foyer familial très tôt, sans avoir acquis la scolarité et l'expérience nécessaires pour faire face aux responsabilités de la vie d'adulte. Cherchant l'affection qu'elles n'ont pas eue dans leur famille et ne pouvant subvenir adéquatement à leurs besoins, elles se marient et ont des enfants très jeunes. Elles reproduisent ainsi souvent, sans s'en rendre compte, le modèle parental.

La vie de violence qu'elles ont cherchée à fuir se reproduit puis se transforme en vie d'errance quand elles veulent à nouveau fuir. La différence est que, dans leur nouvelle errance, elles sont souvent accompagnées de jeunes enfants.

Pour les femmes qui fuient un conjoint violent, qu'elles aient ou non des enfants, il existe, dans la MRC de Rouyn-Noranda, au moins une ressource pouvant les recevoir temporairement. Malheureusement, pour les jeunes filles voulant quitter un climat familial malsain, outre les familles d'accueil, il y a bien peu de possibilités. De toute façon, il est encore aujourd'hui très difficile pour une jeune de dénoncer un père abuseur. Celles qui l'ont fait, parmi les femmes rencontrées dans le cadre de cette étude, ont la plupart du temps été l'objet de l'opprobre de leur famille. Il ne faut pas oublier non plus que ces jeunes développent souvent un fort sentiment de culpabilité.

Certaines ressources comme Alternative pour elles viennent en aide aux victimes de cette violence. L'organisme Le Point d'appui tente de faire de la prévention auprès des jeunes, mais il a très peu de budgets pour réaliser ce projet et il doit travailler très fort et insister beaucoup pour obtenir la collaboration des instances concernées.

Les hommes, qui au cours des entrevues ont avoué être violents, n'ont jamais fait mention d'une quelconque thérapie pour tenter de changer leurs comportements. Ils sont prêts à soigner leur alcoolisme ou leur toxicomanie, à tenter de guérir leur dépendance affective ou leur propension à dilapider leur argent, mais de la violence, il n'en est pratiquement jamais question. Le même scénario se répète du côté des ressources. Peu d'intervenants ont soulevé cette question de violence sauf pour dire que certains de leurs usagers ont parfois des comportements agressifs. Quelques-uns ont tout de même souligné tenter de dépister les individus ayant des comportements violents. Quoi qu'il en soit, il n'existe, dans la MRC de Rouyn-Noranda, aucune ressource pour les hommes violents. On se penche sur leur toxicomanie et leurs problèmes de santé mentale, mais pas sur leurs comportements violents. Il y aurait sans doute de la sensibilisation à faire auprès des organismes qui travaillent avec les hommes.

4.2.3 LA SANTÉ MENTALE

Si la toxicomanie est surtout le fait des hommes et que la violence perturbe particulièrement les femmes, la maladie mentale semble toucher également les uns et les autres. Autant les hommes que les femmes sont aux prises avec ce problème et les organismes qui leur viennent en aide s'adressent également aux deux groupes.

Il est souvent difficile d'identifier les causes de ces maladies mais, selon les personnes concernées, les mauvais traitements dans leur jeunesse ou à l'âge adulte ne seraient pas étrangers à leur état actuel. La surconsommation d'alcool et de drogue sur une longue période serait également un facteur déclencheur ou aggravant de leur situation.

Mais, peu importent les causes, la maladie mentale est une source d'instabilité résidentielle. Souvent, les malades sont incapables de vivre seuls, de gérer leur quotidien, leur budget ou leur médication. Ne pouvant travailler dans la plupart des cas, ils ont de trop faibles revenus pour subvenir adéquatement à leurs besoins, ce qui aggrave leur maladie et les conduit, plus souvent qu'autrement, à l'hôpital en état de crise ou parfois à une tentative de suicide.

Comme il a été possible de le constater dans les chapitres précédents, des ressources sont spécialisées dans ce domaine. Cela n'empêche pas les personnes dont la santé mentale est

affectée d'entretenir des griefs à l'endroit des ressources concernées et de se sentir parfois lésées dans leurs droits et blessées dans leur dignité. De plus, certains des intervenants de ressources non spécialisées dans la maladie mentale pensent que les autorités médicales utilisent peut-être trop souvent le refus de traitements pour retourner les malades chez eux. Comme ils sont souvent incapables de vivre seuls, ils se retrouvent finalement dans ces ressources où l'on n'a pas vraiment les outils nécessaires pour leur venir en aide.

Par contre, il n'est pas possible d'obliger les gens à se faire traiter et, si cela était, il pourrait évidemment y avoir des abus. L'idéal serait d'avoir les moyens de convaincre ces malades que leur état nécessite des traitements et d'avoir les moyens financiers pour leur prodiguer les soins adéquats.

4.2.4 LA PAUVRETÉ

Certains intervenants ont suggéré de distinguer l'instabilité résidentielle et la pauvreté ainsi que les ressources qui s'en occupent, et d'étudier ces problèmes séparément. En examinant les multiples causes de l'instabilité résidentielle, cette solution ne semble pas réaliste puisque, comme on peut le constater dans ce qui précède, la pauvreté est bien souvent une conséquence des divers problèmes amenant cette instabilité.

De surcroît, la pauvreté en plus d'être une conséquence, est aussi une cause majeure de l'instabilité résidentielle. Par exemple, dans un des cas à l'étude, la maladie mentale, à cause de l'incapacité à travailler, a amené la pauvreté et l'instabilité résidentielle alors que dans un autre cas, c'est le fait de vivre pendant de nombreuses années dans un état de trop grande précarité et de connaître l'instabilité qui a fait naître la maladie. Il semble donc qu'il soit impossible de dissocier pauvreté et instabilité résidentielle bien que, comme il a été mentionné précédemment, toutes les personnes vivant de l'instabilité résidentielle ne soient pas nécessairement pauvres et vice-versa.

Quoi qu'il en soit, la pauvreté n'en demeure pas moins étroitement liée à l'instabilité résidentielle, surtout pour les femmes. Plusieurs ressources, comme les banques alimentaires, tentent de venir en aide aux personnes démunies, mais il ne s'agit que d'aide de dernier

recours qui ne peut en aucun cas apporter une solution permanente. Il est évident que le problème est politique et ne concerne pas que l'Abitibi-Témiscamingue.

De plus, il faudrait aussi revoir la façon d'offrir des services. Comme le mentionnait justement une des personnes rencontrées et qui souffre de maladie mentale, elle coûte beaucoup plus cher en soins et en hospitalisation qu'elle en coûterait si on lui accordait les moyens de se loger adéquatement.

4.3 Les ressources

Comme il a été possible de le constater dans le chapitre précédent, il existe, dans la MRC de Rouyn-Noranda, de nombreuses ressources offrant divers services aux personnes démunies, ayant des problèmes de santé mentale, victimes de violence ou ayant une déficience. Pourtant, des intervenants se questionnent pour savoir si ces ressources répondent à tous les besoins et si elles sont véritablement en mesure d'offrir des services adéquats.

Quelques-uns ont, entre autres, soulevé la question des personnes aux prises avec plus d'un problème, les « doubles diagnostics » ou les « multiproblématiques » comme on les appelle dans le jargon du réseau de la santé et des services sociaux. Souvent, les ressources ne peuvent répondre qu'à un seul de leurs problèmes, elles se promènent donc d'un endroit à l'autre sans jamais trouver de réponses adéquates. Elles en viennent à être considérées comme des abuseurs, des indésirables. De cette situation découle beaucoup d'incompréhension entre les intervenants et les personnes cherchant de l'aide. Les uns comme les autres ont des reproches à formuler.

Quelques recommandations ont été formulées par les personnes ayant participé à l'étude, pour tenter de résoudre ce problème. Il faudrait d'abord une meilleure définition du rôle de chacune des ressources et les moyens de faire connaître et respecter ce rôle principalement auprès des intervenants secondaires. Par exemple, il est arrivé que des policiers conduisent à la maison Alternative pour elles, dont le mandat est d'héberger les femmes victimes de violence conjugale, une itinérante souffrant de toute évidence de maladie mentale et violente de surcroît. On peut imaginer le désarroi des intervenantes et la crainte des pensionnaires qui, en plus, sont

souvent accompagnées de leurs enfants. Ce n'est qu'un exemple de situations ambiguës que l'on rencontre.

Dans certaines ressources, tous les membres du personnel ne sont pas nécessairement qualifiés. Il s'agit parfois de stagiaires, de personnes embauchées temporairement grâce à des programmes d'employabilité ou de bénévoles. Encore une fois, le financement est en cause puisqu'il est insuffisant pour embaucher du personnel spécialisé en nombre suffisant. Depuis quelques années, à cause des coupures budgétaires, le personnel a diminué ou, à tout le moins, n'a pas augmenté alors que c'est l'inverse pour la clientèle.

Une augmentation du personnel permettrait également de faire un suivi auprès des personnes recevant des services. Pour le moment ce n'est pas possible, ce que trouvent très malheureux les intervenants. Dès qu'une personne ne fréquente plus leur service, ils n'ont aucun moyen de savoir ce qu'elle est devenue. A-t-elle quitté la région, est-elle mieux ou alors son état a-t-il empiré, fréquente-t-elle une autre ressource? Impossible de le savoir.

Ce qui amène une autre question, celle de la communication et de la collaboration entre les différentes ressources. Selon certains, elles seraient excellentes alors que pour d'autres, elles sont quasi inexistantes. Il existe bien des tables locales de concertation mais pour certains domaines seulement, par exemple en santé mentale et en alcoolisme et toxicomanie. Aucune ne traite globalement de l'instabilité résidentielle et ne réunit toutes les ressources concernées. Ces lieux de concertation sont davantage axés sur l'organisation des services.

Un autre souhait des ressources, et qui améliorerait grandement les services à la clientèle, concerne le personnel médical. Lorsqu'un usager requiert un suivi médical ou qu'il est sous médication, il est très difficile d'obtenir un rendez-vous avec un médecin. Dans le contexte actuel de pénurie de professionnels de la médecine, il n'est pas encore possible de penser qu'un médecin pourrait desservir certaines ressources mais, si la situation devait se corriger, ce type de collaboration aiderait grandement le travail des intervenants comme des thérapeutes et rassurerait sûrement les usagers. Quelques comités d'intervenants et de cadres d'établissements, dont la MSL, le Centre Normand, le CLSC et le CHRN, travaillent actuellement dans cette direction.

Comme on peut le constater, l'instabilité résidentielle constitue un problème complexe aux causes multiples et interreliées. Comme il est difficile de séparer et de traiter individuellement chacune d'entre elles, il faut donc des ressources capables de gérer cette complexité et cette diversité de situations. Il s'avère nécessaire, comme le mentionnait une intervenante, d'adapter l'aide aux besoins. Chaque cas est unique et il est illusoire de penser qu'un seul type d'intervention pourra convenir à tous les types d'instabilité résidentielle.



Conclusion générale

CONCLUSION GÉNÉRALE

Cette recherche avait pour but de tracer le portrait de l'itinérance dans la MRC de Rouyn-Noranda et de donner un aperçu des ressources qui y sont consacrées. Dès le début, il s'est avéré que le phénomène de l'itinérance tel que vécu dans les grands centres et décrit dans la littérature n'existe pas vraiment ici ou alors de façon ponctuelle et saisonnière.

À la lumière de l'analyse des données recueillies, il apparaît que le phénomène observé dans la région est plutôt de l'instabilité résidentielle. C'est-à-dire l'incapacité, pour toutes sortes de raisons, de conserver un logement de façon stable. Les personnes aux prises avec ce problème déménagent tous les ans et même, dans certains cas, plusieurs fois par année, parfois à l'extérieur de la région, mais le plus souvent, elles restent dans les limites de l'Abitibi-Témiscamingue et de la même ville. Il faut toutefois préciser que la collecte des données a été réalisée pendant l'hiver, une période bien peu propice à l'itinérance en Abitibi-Témiscamingue.

Les raisons amenant ces fréquents déménagements sont multiples. Il y a bien sûr le travail, mais les personnes souffrant d'instabilité résidentielle et qui déménagent à cause de leur travail sont aussi, la plupart du temps, instables dans leur travail. Elles ne peuvent conserver un emploi plus de quelques mois. Le travail n'est donc pas vraiment la cause de leur instabilité résidentielle.

Grâce aux entrevues réalisées, on a pu déterminer que la cause principale de l'instabilité résidentielle est économique. Si les personnes aux prises avec l'instabilité résidentielle changent continuellement de logement c'est que, le plus souvent, elles n'ont pas les revenus suffisants pour payer un appartement adéquat. Leur logement est trop petit pour les besoins de la famille, mal éclairé, trop froid l'hiver et parfois carrément insalubre. Ces personnes espèrent, en déménageant, améliorer leur sort.

La pauvreté, elle, a différentes sources. Les principales sont la toxicomanie chez les hommes et la violence pour les femmes. Les problèmes de santé mentale constituent également un facteur pouvant mener à la pauvreté et à l'instabilité résidentielle, ils touchent de façon égale les deux sexes.

Toutes ces causes de l'instabilité résidentielle sont intimement liées et il est très difficile de les départager et de tenter de les traiter séparément puisqu'elles dépendent les unes des autres. Dans certains cas, le fait de devoir continuellement composer avec un revenu insuffisant entraînera des problèmes de santé mentale alors que dans d'autres, ce sont les problèmes de santé mentale qui mèneront à la pauvreté. Il en est ainsi pour chacune des causes. Chacune peut être à l'origine des autres. On ne peut affirmer qu'un facteur en particulier est le déclencheur de l'instabilité résidentielle.

Les causes dont il est question dans cette étude sont les facteurs immédiats de l'instabilité résidentielle. L'histoire de vie des participants semble cependant montrer que des causes plus profondes seraient à l'origine des comportements menant à cette instabilité. Violence, indifférence ou alcoolisme des parents dans l'enfance, et en plus inceste pour les femmes, sont le lot de tous les participants de l'étude. L'objectif de la présente étude étant de connaître les causes immédiates de l'instabilité résidentielle, les facteurs plus profonds, bien que relevés, n'ont pas été analysés. Il serait peut-être important de le faire dans une étude subséquente.

Les personnes rencontrées dans le cadre de la recherche sont toutes adultes. Les jeunes forment un groupe dont les besoins sont particuliers et les ressources qui s'en occupent également. C'est pourquoi, il serait intéressant de mener une étude spécifiquement sur ce groupe. La même constatation peut être faite pour les autochtones, une étude indépendante serait souhaitable.

Dans la MRC de Rouyn-Noranda, plusieurs ressources sont disponibles pour les personnes aux prises avec certaines des causes entraînant l'instabilité résidentielle : hébergement pour femmes violentées ou pour les hommes provisoirement sans logement, traitement et accompagnement des personnes ayant des problèmes de santé mentale, banque alimentaire, etc. Cependant, il semble n'y en avoir aucune qui puisse traiter globalement les multiples dimensions de ces problèmes.

De plus, certains manques ont été identifiés au plan des ressources. Par exemple, il n'y a pas de ressources spécialisées en désintoxication dans la MRC de Rouyn-Noranda et, pour les femmes, la seule ressource d'hébergement s'adresse aux femmes violentées. Si une femme se retrouve sans toit pour une autre raison que la violence conjugale, aucune maison n'est

disponible pour l'accueillir. Le manque de ce type de ressource dans la MRC de Rouyn-Noranda a souvent été souligné au cours des entrevues tant par les intervenants que par les participants.

Par ailleurs, les ressources existantes manquent souvent de moyens pour fonctionner efficacement. Il faudrait une volonté politique pour remédier au manque chronique de soutien financier auquel doit faire face la majorité des ressources. Cela permettrait également d'embaucher plus de personnel spécialisé. Actuellement, la plupart des ressources manquent d'intervenants qualifiés pour répondre aux nombreux problèmes auxquels ils ont à faire face. Il y a bien du personnel de soutien pour aider les intervenants sociaux, mais ils n'ont pas les qualifications pour régler les problèmes ou les conflits qui pourraient survenir en l'absence de l'intervenant.

D'autre part, de nouveaux problèmes, qui n'ont pas été mentionnés dans cette recherche, feront inévitablement leur apparition. Le sida, l'hépatite, le jeu compulsif, pour ne mentionner que ceux-là, constitueront bientôt de nouveaux enjeux pour les ressources. Il est important et urgent de prévoir, dès maintenant, les façons de composer avec ces nouveaux problèmes.

Autant qu'à l'amélioration des services, il faut aussi travailler à changer les mentalités. La perception de l'instabilité résidentielle par certains intervenants secondaires, comme dans la population en général, semble parfois faussée par des idées reçues. On semble considérer l'itinérance, « la vraie » comme ils l'appellent, celle qui se vit ailleurs, comme quelque chose de poétique, un choix de vie marginal alors que les exemples rencontrés dans l'étude montrent plutôt des gens en détresse ayant de multiples problèmes. Quand ils se retrouvent face à la véritable instabilité résidentielle, l'incompréhension apparaît et, souvent avec elles, les conflits. Des campagnes de sensibilisation seraient sûrement utiles.

Pour rester dans les souhaits de changement de mentalité, on pourrait espérer, est-ce utopique, que la société cesse de promouvoir l'alcool comme un moyen de socialisation, que les femmes ne se sentent plus coupables d'être victimes de violence et que les gouvernements établissent des programmes sociaux qui tiennent réellement compte des besoins. En attendant la réalisation de ces trois vœux, il faut travailler, avec les moyens disponibles, à améliorer autant que possible les conditions de vie des personnes aux prises avec l'instabilité résidentielle.



Bibliographie

BIBLIOGRAPHIE

- ALTERNATIVE POUR ELLES (2001). *Rapport annuel d'activités 2000-2001*. Rouyn-Noranda.
- ARRIMAGE JEUNESSE (2001). *Rapport annuel d'activités 2000-2001*. Rouyn-Noranda.
- ARRIMAGE JEUNESSE (1995). *Lettres patentes*. Rouyn-Noranda.
- BERTHIAUME, N. (1991). *Profil des problèmes sociaux en Abitibi-Témiscamingue*. Rouyn-Noranda, Conseil régional de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue.
- BOURSIQUOT, G. (1990). *Documentation des objectifs de santé et de bien-être pour l'Outaouais, Objectif 20, Réduire l'incidence et la prévalence de l'itinérance d'ici l'an 2000*. Hull, Centre de services sociaux de l'Outaouais.
- CENTRE ENTRE-FEMMES (2000). *Rapport annuel d'activités 1999-2000*. Rouyn-Noranda.
- FOURNIER, L., C. MERCIER et G. RACINE (1994). « L'itinérance » in DUMONT, F. et al., *Traité des problèmes sociaux*. Institut québécois de recherche sur la culture.
- FOURNIER, L. et C. MERCIER (1996). *Sans domicile fixe, Au-delà du stéréotype*. Montréal, Éditions du Méridien.
- LA MAISON DU SOLEIL LEVANT DE ROUYN-NORANDA INC. (2001). *Rapport annuel d'activités 2000-2001*. Rouyn-Noranda.
- LA MAISON DU SOLEIL LEVANT DE ROUYN-NORANDA INC. (1989). *Lettres patentes*. Rouyn-Noranda.
- LABERGE, D. et al., (2000). *L'errance urbaine*. Québec, Les Éditions MultiMondes.
- LE PONT DE ROUYN-NORANDA (2001). *Rapport annuel d'activités 2000-2001*. Rouyn-Noranda.
- LE PONT DE ROUYN-NORANDA (1989). *Lettres patentes*. Rouyn-Noranda.
- MINISTÈRE DE LA MAIN-D'OEUVRE ET DE LA SÉCURITÉ DU REVENU (1988). *Les sans-abri au Québec, Étude exploratoire*. Québec.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (non daté). *Le phénomène de l'itinérance au Québec, Protocole interministériel*. Québec.
- POINT D'APPUI (2000). *Rapport annuel d'activités 1999-2000*. Rouyn-Noranda.