Document généré le 23 avr. 2024 22:04

Santé mentale au Québec

Les maisons d'hébergement pour femmes sans abri : plus qu'un toit
Shelter for Homeless Women: More than Just a Roof Overhead

Guylaine Racine

Volume 16, numéro 2, automne 1991

Crise et intervention

URI : https://id.erudit.org/iderudit/032227ar
DOI : https://doi.org/10.7202/032227ar

Aller au sommaire du numéro

Éditeur(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (imprimé)
1708-3923 (numérique)

Découvrir la revue

Citer cet article

Racine, G. (1991). Les maisons d'hébergement pour femmes sans abri : plus qu'un toit. *Santé mentale au Québec*, *16*(2), 67–88. https://doi.org/10.7202/032227ar

Résumé de l'article

Jusqu'à présent, la recherche sur les sans-abri a surtout porté sur les caractéristiques de cette population et sur les facteurs qui favorisent le développement de l'itinérance; elle a très peu traité du rôle des maisons d'hébergement dans la distribution des services. Rédigé à partir d'une étude consacrée aux femmes qui sont restées en contact avec une maison d'hébergement après leur départ, cet article décrit les principales caractéristiques de ces femmes et les types de liens que celles-ci ont gardés avec la maison d'hébergement. Les résultats de l'étude tendent à démontrer que: (1) les interventions en maison d'hébergement ne se limitent pas à offrir le gîte, (2) les maisons pour femmes sans abri font partie des ressources sociales de ces personnes et (3) ces maisons devraient être reconnues comme des partenaires importantes dans l'organisation des plans de services, entre autres ceux qui s'adressent aux femmes sans abri ayant des problèmes de santé mentale. Le rôle des maisons d'hébergement

Tous droits réservés © Santé mentale au Québec, 1991

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter en ligne.

https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/

Cet article est diffusé et préservé par Érudit.

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche.

https://www.erudit.org/fr/

Santé mentale au Québec, 1991, XVI, 2, 67-88

Les maisons d'hébergement pour femmes sans abri: plus qu'un toit

Guylaine Racine*

Jusqu'à présent, la recherche sur les sans-abri a surtout porté sur les caractéristiques de cette population et sur les facteurs qui favorisent le développement de l'itinérance; elle a très peu traité du rôle des maisons d'hébergement dans la distribution des services. Rédigé à partir d'une étude consacrée aux femmes qui sont restées en contact avec une maison d'hébergement après leur départ, cet article décrit les principales caractéristiques de ces femmes et les types de liens que celles-ci ont gardés avec la maison d'hébergement. Les résultats de l'étude tendent à démontrer que: (1) les interventions en maison d'hébergement ne se limitent pas à offrir le gîte, (2) les maisons pour femmes sans abri font partie des ressources sociales de ces personnes et (3) ces maisons devraient être reconnues comme des partenaires importantes dans l'organisation des plans de services, entre autres ceux qui s'adressent aux femmes sans abri ayant des problèmes de santé mentale.

Le rôle des maisons d'hébergement

Les maisons d'hébergement pour femmes sans abri sont des lieux privilégiés d'intervention et, pourtant, on a porté peu d'attention au rôle qu'elles peuvent jouer dans la distribution des services. On en conclut peut-être trop hâtivement que les maisons d'hébergement, ça n'offre que de l'hébergement... Cependant, l'évolution de la population des sans-abri et la nécessité d'offrir à celle-ci des services autres qu'un simple hébergement d'urgence ont obligé les maisons d'hébergement à élargir leur mandat original. De plus, la majorité des organismes au service des sans-abri reconnaissent que cette population est aux prises avec de nombreux problèmes de santé mentale.

Les maisons d'hébergement pour femmes n'échappent pas à ces phénomènes. Elles ont eu à se réajuster et à offrir des services multiples

* L'auteure, travailleuse sociale, poursuit ses études de doctorat en sciences humaines appliquées à l'Université de Montréal. Elle a travaillé durant cinq ans à l'Auberge Madeleine et réalise actuellement une recherche au Chaînon.

aux femmes qu'elles accueillent. Cependant, ces services se sont développés au fur et à mesure de l'interprétation des besoins de la clientèle et ils ont été dispensés dans un contexte de ressources limitées. À ce jour, il existe donc peu de documentation sur le rôle joué par les maisons d'hébergement pour femmes sans abri dans la distribution des services.

Les sans-abri

Quand on consulte la documentation sur les sans-abri, on constate qu'il s'agit d'une population difficile à définir (Hulchanski, 1987; Wolch et al., 1988), que cette population évolue constamment (Mercier, 1986) et que de nouveaux groupes de sans-abri (les jeunes, les femmes, les familles) se sont joints aux anciens (les clochards alcooliques, les hobos). Les facteurs contribuant au développement de l'itinérance sont d'ordres structurel et individuel (Wolch et al., 1988; Hartman, 1989). Cette documentation révèle également que la population des sans-abri est hétérogène. Des sous-groupes y ont été identifiés à partir de différents critères: la durée et la fréquence de la situation de sans-abri (chronique, épisodique, situationnelle), la présence d'une caractéristique commune (âge, sexe) ou le regroupement autour d'une problématique commune (alcoolisme/toxicomanie, santé mentale).

Plusieurs études sont consacrées aux services offerts ou à offrir aux sans-abri. Ces études traitent des besoins d'hébergement à court, à moyen et à long terme (Single Displaced Persons Project, 1983, 1987; Gœring et al., 1988), de la nécessité de développer des services d'aide appropriés au mode de vie des sans-abri (Breton, 1984; Belcher et Ephross, 1989; Cohen, 1989) et des services que ces personnes préfèrent utiliser (Mulkern et Bradley, 1986). Quelques travaux (Bassuk et Lauriat, 1986; Nichols, 1988) font aussi la critique de l'hébergement d'urgence comme réponse aux besoins des sans-abri. Il convient de retenir ici l'excellent article de Lipsky et Smith (1989), qui souligne le danger à définir les problèmes sociaux, l'itinérance entre autres, en terme d'«urgence». D'autres auteurs (Snow et al., 1986; Kozol, 1988) s'interrogent sur les conséquences de la médicalisation du phénomène de l'itinérance sur le développement des services.

Malgré le fait que la documentation sur les sans-abri soit déjà considérable, les travaux portant plus spécifiquement sur les services offerts aux femmes sans abri sont peu nombreux. Quelques auteurs ont traité de l'itinérance des femmes (Ross, 1982; Cabana-Renaud, 1983; Mercier, 1988) et d'autres se sont attardés à décrire les services spécialement créés pour les femmes itinérantes (Schein, 1979; Stoner, 1983; Breton, 1984). On trouve également des articles qui traitent de certaines

expériences de travail de groupe faites auprès de femmes itinérantes (Berman-Rossi et Cohen, 1988; Breton, 1988). Le présent article tente de définir le rôle que les maisons d'hébergement pour femmes sans abri peuvent jouer dans la distribution des services à cette clientèle.

Un cas type: l'Auberge Madeleine

L'Auberge Madeleine, une maison d'hébergement pour femmes sans abri, a ouvert ses portes en avril 1984 avec un mandat qui semblait tout simple: héberger des femmes qui vivaient dans la rue. Toutefois, la réalité l'était moins: une clientèle hétérogène, des situations complexes et des ressources limitées. Au fil des années, le personnel a aussi constaté, qu'après leur départ, un bon nombre de femmes hébergées restaient en contact avec l'Auberge et continuaient d'utiliser, d'adapter et de transformer ses services. En plus de l'hébergement, toutes sortes d'autres demandes imprévues surgissaient: services concrets, soutien émotionnel ou affectif, demandes de référence et de représentation auprès d'autres organismes. Cette constatation, liée à un certain agacement devant le manque d'intérêt porté au rôle des maisons d'hébergement, a suscité la présente étude.

Cette étude[1] vise à relever et à analyser de façon systématique, à partir des notes inscrites aux dossiers, le nombre et la nature des contacts que les anciennes résidantes ont établis avec la maison d'hébergement. Cette analyse devrait permettre d'identifier: 1) les services posthébergement que les femmes viennent chercher et les services qu'elles reçoivent; 2) des groupes de femmes correspondant au type de service qu'elles viennent chercher à la maison d'hébergement.

Méthodologie

Cette étude rétrospective tente de répondre aux questions suivantes: Quel secteur de la population hébergée à l'Auberge a conservé des liens après l'hébergement? Quelles formes prennent ces liens? Dans cette étude, on s'intéresse en particulier au rôle qu'occupent les maisons d'hébergement dans la vie des anciennes résidantes. La population étudiée est composée de femmes ayant séjourné à l'Auberge Madeleine entre avril 1986 et mai 1988 et *ayant gardé un lien avec celle-ci après leur départ.* Cette population totale est de 118 femmes. Parmi celles-ci, les dossiers de 39 d'entre elles n'ont pas été retenus: dans trois cas il s'agissait d'une invitation à une fête de Noël; dans 10 cas le séjour avait eu lieu avant ou après les dates délimitant la période étudiée; dans 26 cas, le seul contact noté était uniquement lié à la récupération d'effets personnels ou de courrier. Ces exclusions ont ramené le nombre de

dossiers à 79. Dans 21 de ces dossiers, l'information était insuffisante pour l'objectif de cette étude. Par conséquent, il ne restait que 58 femmes ayant gardé un lien avec l'Auberge et au sujet desquelles il y avait suffisamment d'informations. Cette recherche revêt nécessairement un caractère exploratoire puisqu'elle ne porte que sur une partie de la population globale (58/79).

L'étude a été réalisée à partir de l'analyse des données déjà compilées par les intervenantes. Ces données proviennent de différentes sources: les dossiers tenus durant le séjour des résidantes, le cahier des suivis ad hoc et, dans neuf cas, les dossiers des suivis posthébergement. Les dossiers ont été dépouillés à l'aide d'une grille couvrant les différentes dimensions de l'étude et construite en fonction des informations disponibles pour l'ensemble des dossiers. Dans les cas de dossiers incomplets, les informations ont été complétées, dans la mesure du possible, par les intervenantes responsables de ces dossiers.

Il faut cependant remarquer que notre méthodologie comporte plusieurs limites liées, d'une part, au processus de tenue des dossiers à l'Auberge[2] (périodes différentes, multiplicité des intervenantes) et liées, d'autre part, au but pour lequel les données ont été recueillies (données produites dans une logique d'intervention qui est différente d'une logique de production de données pour la recherche). De plus, ce mode de cueillette des données implique parfois l'absence d'une information identique dans tous les dossiers et pose quelques problèmes quant à l'identification des sous-populations (santé mentale, alcoolisme), celles-ci étant établies à partir de la *mention au dossier* de la présence d'une caractéristique. Il s'avère important de tenir compte de ces remarques lors de l'analyse des résultats. Enfin, il faut également noter que, pour quelques questions, l'information n'était pas disponible dans tous les dossiers. Ces situations seront indiquées dans le texte et le nombre de cas pour lesquels l'information était disponible sera mentionné entre parenthèses.

Les résultats

Les résultats sont présentés en pourcentages[3] et, quand cela était possible, les données recueillies sur les femmes ayant conservé des liens ont été comparées[4] aux autres données qui concernent l'ensemble de la population hébergée à l'Auberge Madeleine entre le 1er avril 1986 et le 31 mars 1988.

TABLEAU 1

Caractéristiques sociodémographiques des femmes ayant conservé des liens et comparaison avec l'ensemble des femmes hébergées (1986-1987, 1987-1988)

	Femmes ayant conservé des liens N=58*	Ensemble des femmes hébergées en 1987-1988 N=304*	Ensemble des femmes hébergées en 1986-1987 N=399*
Âge			
18-30 ans	48 %	58,5 %	51 %
31-50 ans	41 %	33,5 %	42 %
51-60 ans	7 %	6,0 %	5 %
61 ans et +	3 %	2,0 %	2 %
Langue maternelle			
Français	62 %	75 %	69 %
Anglais	22 %	13 %	23 %
Autre	14 %	11 %	8 %
Inconnue	2 %	1 %	0 %
État civil			
Célibataire	66 %	64 %	61 %
Mariée	12 %	9 %	10 %
Séparée/divorcée	21 %	23 %	22 %
Veuve	2 %	2 %	3 %
Inconnu	0 %	2 %	4 %
Mention d'enfants	34 %	25 %	22 %
Mention d'une grossesse	16 %	6 %	8 %
Revenu	79 %	57 %	59 %
Aide sociale	5 %	4 %	6 %
Assurance-chômage	3 %	18 %	13 %
Emploi	12 %	15 %	14 %
Autre (rentes, soutien du conjoint, etc.)	—	2 %	1 %
Aucun	—	4 %	7 %
Inconnu			

* Dans N-58, N désigne le nombre de femmes. Dans N-304 et N-399, N désigne le nombre de séjours; ce nombre est légèrement différent du nombre total de femmes, puisqu'une même femme peut avoir fait plus d'un séjour.

Caractéristiques générales

Caractéristiques sociodémographiques

La majorité (62 %) des femmes ayant conservé des liens sont francophones, mais il y a également un nombre important d'anglophones (22 %) et d'allophones (14 %). Près de la moitié des femmes (48 %) ont entre 18 et 30 ans, 41 % ont entre 31 et 50 ans alors qu'un petit nombre (10 %) ont plus de 51 ans. La plupart de ces femmes (66 %) sont célibataires, 21 % sont séparées ou divorcées et 12 % sont mariées. L'état civil n'est toutefois pas la meilleure indication de la situation réelle de ces femmes. En effet, certaines femmes préfèrent cacher le fait qu'elles vivent avec un conjoint de fait, puisqu'elles craignent que la divulgation de cette information ne soit utilisée contre elles (diminution du montant d'aide sociale, par exemple).

Dans l'ensemble, les femmes qui conservent des liens présentent des données comparables à celles de l'ensemble des femmes hébergées. Le tableau 1 semble toutefois indiquer que les femmes ayant conservé des liens sont un peu plus âgées que l'ensemble des femmes hébergées. Les données sur les enfants et la grossesse indiquent également des différences[5] entre les femmes ayant conservé des liens et l'ensemble des femmes hébergées. On peut penser que les femmes enceintes ou ayant des enfants *chez elles* ressentent encore davantage le besoin d'aller chercher tout le soutien possible, y compris celui de la maison d'hébergement. Il faut bien se rendre compte que «femme sans abri» n'équivaut pas à «femme seule».

Sur le plan du revenu, on constate un pourcentage beaucoup plus élevé de femmes recevant de l'aide sociale chez celles qui ont conservé des liens. Cela explique peut-être pourquoi certaines de ces femmes comptent sur l'Auberge Madeleine pour boucler les fins de mois difficiles. Les résultats indiquent également que les femmes ayant conservé des liens ont le plus faible pourcentage quant au revenu provenant d'un emploi. On peut se demander si les femmes qui ont un revenu d'emploi n'en tirent pas également l'avantage d'avoir des contacts sociaux, ce qui diminue leur besoin de contacts avec la maison d'hébergement.

L'emploi du temps

Habituellement, les intervenantes notent si une résidante occupe ou non un emploi durant son séjour à l'Auberge. Toutefois, quand on veut recueillir des données sur l'emploi chez les femmes sans abri, il ne faut pas oublier que celles-ci peuvent filtrer l'information dans le but légitime de se protéger. Les femmes sans abri peuvent refuser de dire

qu'elles ont occupé un emploi par peur d'être dénoncées à l'aide sociale; elle peuvent aussi ne pas tout dire pour éviter le jugement des intervenantes. Par exemple, une femme qui est danseuse dans un bar peut préférer passer cela sous silence afin d'éviter que ce renseignement ne soit retenu contre elle (dans les cas de placements d'enfants, par exemple).

Il convient de souligner un autre problème important que l'on peut résumer par «le risque de travailler». Par exemple, si une femme n'arrive pas à garder son emploi, elle n'a pas de filet de sécurité sur lequel retomber et les procédures d'une nouvelle demande d'aide sociale peuvent lui compliquer sérieusement la vie. Pour d'autres femmes, travailler représente un double risque: celui qu'on vient de décrire et celui de voir remettre en question leur statut d'inapte au travail auprès de l'aide sociale. Dans ce dernier cas, il peut s'agir de femmes qui ont des problèmes de santé mentale et qui essaient, à répétition, de travailler même si elles ont de la difficulté à garder un emploi. L'intervenante est alors partagée entre le désir d'épauler sa cliente qui s'efforce de travailler et la crainte de voir celle-ci pénalisée.

Encore une fois, *on peut noter que la rationalité des femmes étudiées n'est pas différente de celle des personnes dites sensées.* Les femmes qui reçoivent de l'aide sociale comptent sur ce revenu pour subsister et elles hésitent à le mettre en péril. C'est souvent le sens qu'il faut donner à l'hésitation de ces femmes plutôt que de l'interpréter comme une absence de motivation. Ainsi, la tentative d'un retour sur le marché du travail est un risque que même les intervenantes ne sont pas toujours prêtes à laisser prendre par leur cliente. À l'Auberge Madeleine, on peut prolonger la durée de l'hébergement de quelqu'un si on évalue que le fait de servir de filet de sécurité pour la femme (elle n'a pas à payer de loyer si l'emploi ne dure pas) justifie l'hébergement.

Enfin, il est important de souligner que, malgré leurs conditions d'existence difficiles, les femmes qui ont conservé des liens restent préoccupées par l'emploi, par les programmes de formation et par d'autres activités. En effet, même si la majorité (57 %) de ces femmes n'ont pas d'occupation, 21 % d'entre elles ont eu un emploi ou ont participé à un programme de formation ou de préparation à l'emploi. De plus, 10 % de ces femmes ont participé à un programme d'activités non rémunérées.

Problématiques

On retrouve des notes concernant l'existence[6] d'un problème d'alcool et/ou de drogue dans 16 dossiers (28 %) alors qu'aucune mention

de ces problèmes n'est faite dans les 42 autres dossiers (72 %). S'il y a peu de différences entre les femmes ayant conservé des liens et l'ensemble des femmes hébergées en ce qui a trait à la présence de problèmes d'alcoolisme ou de toxicomanie, c'est tout le contraire quand on aborde l'existence d'antécédents psychiatriques. En effet, le pourcentage des femmes ayant des antécédents psychiatriques[7] est deux fois plus élevé chez celles qui ont conservé des liens (41 %) que chez l'ensemble des femmes hébergées (20 %). Il faut toutefois attirer l'attention sur le risque d'interpréter cette caractéristique comme la cause du besoin d'hébergement. Les événements qui amènent une femme à demander l'hébergement sont complexes et ils ne sont pas nécessairement liés au fait d'avoir des antécédents psychiatriques[8].

En ce sens, il est intéressant de remarquer que l'examen des dossiers des femmes ayant conservé des liens semble indiquer que, peu importe les problèmes de chacune, la date d'arrivée du chèque d'aide sociale constitue un des facteurs déterminants de la durée du séjour. Si ce facteur peut parfois expliquer pourquoi on quitte la maison d'hébergement, peut-être explique-t-il aussi pourquoi on y entre.

TABLEAU 2

Distribution, selon la durée, des séjours des femmes ayant conservé des liens et comparaison avec l'ensemble des femmes hébergées

Durée du séjour (nombre de jours)	Femmes ayant conservé des liens *N=105	Ensemble des femmes hébergées en 1987-1988 *N=304	Ensemble des femmes hébergées en 1986-1987 *N=399
1- 7	25 %	50,5 %	54 %
8-14	14 %	17 %	17 %
15-21	14 %	9 %	11 %
22-28	18 %	8 %	8 %
29-90	26 %	15,5 %	10 %
90 et +	3 %	—	—

* N = nombre de séjours.

Durée et répétition des séjours

Comparativement à l'ensemble des femmes hébergées, les femmes ayant conservé des liens ont fait moins de séjours d'une semaine ou

moins et plus du double des séjours de plus d'un mois. Quant au nombre de séjours, 62 % de ces dernières n'ont fait qu'un séjour à la maison d'hébergement alors que 38 % ont fait deux séjours ou plus. Par conséquent, on peut penser que la durée du séjour et le nombre des séjours jouent un rôle dans le développement des liens posthébergement.

Il serait intéressant de vérifier s'il n'existe pas deux types de situations vécues par les femmes qui conservent des liens: d'une part, les femmes qui n'ont fait qu'un seul long séjour et pour qui la *durée* a été un facteur important dans le développement des liens durant et après l'hébergement; d'autre part, celles chez qui la *répétition* des séjours a été l'élément important. Il faudrait pousser l'analyse plus loin pour avoir une meilleure idée des rapports existant entre, d'une part, la durée ou le nombre des séjours et, d'autre part, le nombre, la fréquence et la nature des liens posthébergement. Il faudrait également s'attarder à deux autres facteurs qui peuvent être liés au développement des liens posthébergement: la «qualité» du séjour et la présence ou l'absence d'autres ressources dans la vie de la personne.

Finalement, il semble que, parmi les 38 % de femmes ayant fait deux séjours ou plus, les femmes présentant des antécédents psychiatriques ou des indices de problèmes de santé mentale (notés par les intervenantes) sont celles qui sont revenues le plus souvent. Par contre, il convient de noter que les femmes ayant des antécédents psychiatriques et celles qui n'en ont pas ont une durée moyenne de séjours comparable. Il faut aussi rappeler que le *facteur économique*, indépendamment des problématiques, semble avoir une grande influence sur la durée des séjours.

Contacts sociaux et utilisation d'autres services

Les femmes ayant conservé des liens avec l'Auberge ne peuvent être considérées comme étant privées de liens affectifs. Un nombre important (73 %)[9] de femmes chez qui nous avions relevé cette information (N=45) mentionne avoir établi des liens avec leur famille. Parmi les autres catégories de personnes mentionnées, on retrouve les ami(e)s (38 %), les conjoint(e)s ou ex-conjoint(e)s (31 %), et les enfants (22 %). La vie amoureuse et sexuelle est aussi une réalité: 51 % des femmes font état d'une nouvelle relation amoureuse durant leurs séjours. Que ces relations ne soient pas toujours stables ou de longue durée ne change rien au fait que le personnel doit en tenir compte dans ses interventions. Les relations avec les anciennes résidantes impliquent parfois des relations avec leur entourage.

> Le père de Nicole a téléphoné ce matin parce que la travailleuse sociale l'a appelé aujourd'hui et elle lui aurait dit qu'il y a possibilité [que l'enfant de Nicole soit placé]; il semble très inquiet. Elle l'a aussi informé des «plans» de Nicole, de son possible départ pour Vancouver. [La travailleuse sociale] dit que Nicole ne veut plus du service de garde parce que, selon elle, la dame s'attache trop à Simon. [Le père de Nicole] voulait avoir un peu plus d'information et savoir ce qu'on prévoit faire, notre implication (cas n° 10).

Les femmes ayant conservé des liens avec l'Auberge ne sont pas inconnues des services sociaux et de santé. En effet, 81 % des femmes chez qui nous avions relevé cette information (N=47) utilisaient déjà d'autres services au moment de leur séjour. Ainsi, 57 % de ces femmes ont recours aux services sociaux et médicaux, 28 % ont recours seulement aux services médicaux et 15 % ont recours seulement aux services sociaux. De plus, les intervenant(e)s du réseau public des services sociaux font très souvent appel aux maisons d'hébergement comme le démontrent les cas suivants:

> La travailleuse sociale nous demande un hébergement parce qu'elle évalue que, si elle oblige Kathleen à demeurer dans sa famille d'accueil jusqu'à ce qu'elle lui en ait trouvé une autre, Kathleen pourrait «faire des siennes» (tentatives de suicide, crise, etc.). Kathleen est habituellement très calme [ici], donc j'ai accepté qu'on l'héberge en attendant qu'elle ait une autre famille d'accueil (cas n° 11).

> This evening Dr N. (Diana's psychiatrist) called me, *and asked me to go and see Diana this evening...* He had suggested that [Diana] take medication and she had left the office and slammed the door. It is not clear what he had said to her about Anna [Diana's three years old daughter]. Diana told me that he had said he was going to take away her daughter... When he phoned me Dr N. told me that he intended to have Anna taken away tomorrow but he could not do it today because the TS was not there (cas n° 12).

Les liens posthébergement

Entre le 1er avril et le 31 mai 1988, les 58 femmes qui font l'objet de cette étude ont établi 1366 contacts posthébergement avec l'Auberge. Rappelons qu'une partie des renseignements sur les liens posthébergement n'a pas été notée et que les services posthébergement n'étaient pas offerts systématiquement aux femmes hébergées. Dans 43 % des cas, les liens ont duré 6 mois et plus[10], ce qui semble indiquer une continuité dans les interventions. Les liens d'une durée de moins d'un mois représentent 12 % des cas, ceux d'une durée de moins de trois mois, 12 %, et ceux de moins de 6 mois, 16 %. On note que 17 % des femmes ont repris

contact avec la maison d'hébergement en une seule occasion et que ces contacts étaient habituellement liés à des demandes très concrètes: utilisation des commodités de la maison (douche, laveuse-sécheuse, etc.) et demande d'aide pour trouver des meubles. Dans certains cas, il s'agissait de femmes qui faisaient une visite dans les jours ou les semaines suivant leur départ, pour «montrer qu'elles allaient bien» ou pour «montrer leur bébé».

Rappelons que, tout comme les séjours à la maison d'hébergement, les liens posthébergement présentent des variations importantes. Aux variations entre les différents sujets, il faut ajouter celles qui se retrouvent à l'intérieur d'une même situation. Les services posthébergement peuvent se modifier selon les besoins de la personne et selon ce qu'elle vit. Les liens sont plus espacés quand tout va bien; ils s'intensifient en temps de crise et redeviennent moins fréquents par la suite. En plus de la fréquence et du nombre, la nature des liens peut aussi se modifier.

Modes d'établissement des liens

Les femmes restent en contact avec la maison d'hébergement par téléphone (38 %), par des visites à l'Auberge (45 %) ou par une combinaison des deux (17 %). Notons ici que les visites faites par les intervenantes à d'anciennes résidantes, durant une période d'hospitalisation ou d'emprisonnement, sont incluses dans la catégorie «visite». Il est important de comprendre l'importance des divers modes d'établissement des liens, puisque ceux-ci correspondent aux besoins des femmes qui désirent rester en contact. Ainsi, une femme qui visite l'Auberge régulièrement, mais qu'une longue hospitalisation en cure fermée empêche de continuer à le faire, considère le téléphone comme l'instrument privilégié de sa relation avec l'extérieur. Il faut ajouter que le mode d'établissement d'un lien n'est pas nécessairement une indication de sa nature. Par exemple, lors d'une crise d'anxiété, il arrive très souvent que l'intervenante puisse aider la personne par le simple truchement du téléphone.

Nature des liens

Il n'est pas toujours facile de faire la distinction entre un «service concret» et un «soutien émotionnel» ou affectif puisque, lors d'une même visite, une femme peut demander différents types d'aide de façon plus ou moins explicite. On constate donc qu'on ne peut dissocier les besoins d'une personne aussi facilement que ces catégories le suggèrent.

> [Lillian téléphone.] Parle de son mari que personne n'arrive plus à rejoindre. Dit s'ennuyer de [son pays]. A de la difficulté à finir son mois.

Aimerait venir faire un tour: nous apportera du linge [pour le vestiaire] et voudrait qu'on lui donne du pain et de la margarine. Ai dit okay. Devrait venir demain matin. Lui ai dit qu'on pourrait aussi lui donner la liste des ressources de bouffe (cas n° 39).

TABLEAU 3

Distribution des femmes ayant conservé des liens selon le(s) type(s) de service (s)

Type	% de femmes N=58
Services «concrets» (nourriture, aide à l'installation en appartement, entreposage d'effets personnels, etc.)	60 %
Activités de soutien émotionnel/affectif (célébration de l'anniversaire de la personne, soutien au moment d'une crise d'angoisse, écoute et/ou counselling, etc.)	72 %
Activités de référence et de représentation auprès d'autres organismes (discussion de cas avec d'autres intervenants, aide pour récupérer des documents, etc.)	33 %
Services d'hébergement (réhébergement, aide à trouver un hébergement ailleurs, etc.)	24 %

Note: Le total des pourcentages n'égale pas 100 % parce qu'une même femme peut avoir recouru à plus d'un type de service.

Cette difficulté à distinguer les divers besoins est importante à retenir dans un contexte d'intervention: si le soutien «moral» est important, il ne faut pas oublier qu'il s'entremêle à d'autres besoins tout aussi légitimes. En effet, donner du tabac ou garder les effets personnels d'une femme en attendant qu'elle se trouve un nouveau logement sont des services qui peuvent perdre leur signification s'ils ne sont pas mis en perspective avec la situation globale de la personne.

Enfin, mentionnons que 12 femmes (21 %) ont été hébergées à nouveau durant leur période de liens posthébergement. Parmi ces femmes, 11 avaient des antécédents psychiatriques, et les intervenantes ont noté des indices de problème de santé mentale chez l'une d'entre elles. En ce qui concerne les réhébergements, 27 % se sont produits à la suite de la perte d'un logement, 50 % étaient des réhébergements préventifs (lors d'une crise émotive ou de pertes matérielles) et 23 % étaient

dus à des raisons «autres». L'expression «réhébergement préventif» désigne le réhébergement offert à une ancienne résidante qui est aux prises avec une situation que nous jugeons très stressante et pouvant amener la détérioration de conditions de vie déjà précaires. Par exemple, l'Auberge Madeleine a réhébergé une femme vers les dernières semaines de sa grossesse. Cette femme en était à sa première grossesse, elle avait très peur, les intervenantes la sentaient émotionnellement très fragile.

Quant à la catégorie «autres», elle regroupe toutes sortes de situations: une femme qui vivait seule en chambre et qui venait de subir une intervention chirurgicale a été réhébergée durant quelques jours à sa sortie de l'hôpital; elle était très faible et avait besoin d'aide pour la préparation de ses repas.

Il faut noter que le réhébergement permet à une personne de bénéficier des services dont elle a besoin sans perdre le logement qu'elle occupe. Dans huit cas, les femmes ont pu ainsi réintégrer leur logement après un réhébergement à l'Auberge Madeleine.

Six groupes types

À la lumière des données recueillies, on peut diviser en six groupes l'ensemble des 58 femmes ayant conservé des liens avec l'Auberge Madeleine. Ces femmes ont été regroupées selon le ou les types de services qu'elles sont venues chercher.

Le *premier groupe type* est composé d'un petit nombre de femmes (cinq ou six) qui téléphonent à l'Auberge ou qui y reviennent uniquement pour donner de leurs nouvelles. Il peut s'agir d'une femme qui vient dire qu'elle est maintenant bien installée dans son logement ou qu'elle commence à suivre des cours. Dans toutes ces situations, rien ne semble indiquer qu'il y ait une demande d'aide «cachée» sous cette visite. La femme téléphone, donne de ses nouvelles, veut habituellement parler à son accompagnatrice ou à une intervenante qu'elle aimait bien. Ces contacts se produisent habituellement peu de temps après l'hébergement.

Le *deuxième groupe type* est composé d'une dizaine de femmes qui présentent des demandes très précises, liées à des services concrets. Habituellement, les liens sont renoués quelques jours après l'hébergement, mais ils peuvent parfois survenir après un an. Ces liens ne durent pas longtemps (deux ou trois appels, ou visites, sur une courte période); par la suite, la personne ne donne plus de nouvelles, à moins qu'elle ne rappelle quelques mois plus tard en formulant une autre demande ponctuelle.

Le *troisième groupe type* est composé d'un petit nombre de femmes (trois ou quatre) ayant toutes des difficultés émotionnelles et qui ont explicitement fait des demandes d'aide et de soutien, demandes auxquelles la maison d'hébergement n'a pu donner suite sur une longue période. Les liens sont de courte durée et très concentrés dans le temps. En pareil cas, les femmes cessent de faire des demandes non pas parce que celles-ci ont été satisfaites, mais plutôt parce que les intervenantes n'ont pu y répondre faute de temps. Dans certains cas, on a pu orienter ces femmes vers d'autres services mais, dans d'autres, on n'a pu le faire pour diverses raisons: refus de la femme, manque de temps de la part des intervenantes, etc. La disponibilité des intervenantes au moment où les demandes sont exprimées est donc un facteur déterminant qui explique pourquoi on donne suite ou non à une demande.

Le *quatrième groupe type* est composé de deux ou trois jeunes femmes de moins de 25 ans qui semblent venir à la maison d'hébergement surtout pour y chercher une aide matérielle: billets d'autobus, sacs de provisions, utilisation du téléphone, etc. Le fait que ces femmes ne reçoivent que le «p'tit montant» d'aide sociale explique en partie ce type de demande. Les femmes de ce groupe utilisent aussi la maison d'hébergement comme lieu de rencontre. Elles semblent avoir une perception des services différentes de celle de leurs aînées; pour elles, les services sont une chose à laquelle elles ont droit et non une quelconque manifestation de bienveillance à leur égard. Ces jeunes femmes ont la réputation d'être arrogantes et leur attitude peut influencer grandement la qualité des services qui leur seront offerts. Pourtant, après avoir consulté leurs dossiers, on peut conclure que ces femmes avaient toutes réellement besoin des services demandés. Il est donc important de bien comprendre ce type de rapport face aux services et les réactions que celui-ci produit chez les intervenantes.

Les deux ou trois femmes du *cinquième groupe type* sont de «vraies itinérantes»; elles sont connues, depuis plusieurs années, de tous les services pour femmes sans abri de Montréal et de plusieurs autres grandes villes du Canada. Leurs demandes sont surtout liées au besoin d'hébergement, au besoin d'aide pour encaisser leur chèque d'aide sociale, pour recevoir du courrier, etc. Elles maintiennent des liens avec l'Auberge pendant de nombreuses années, liens entrecoupés de périodes d'absences pouvant être assez longues. Leur façon de rester en contact avec l'Auberge s'articule autour d'une dynamique d'«avant» et d'«après» l'hébergement: avant l'hébergement, ces femmes veulent savoir si elles peuvent revenir à l'Auberge; après l'hébergement, elles viennent récupérer le chèque d'aide sociale ou d'autres documents que nous les avons aidées à récupérer.

Finalement, le *sixième groupe type* est composé d'une trentaine de femmes ayant des problèmes de santé mentale. Leurs liens avec la maison d'hébergement concernent aussi bien des demandes d'aide matérielle que des demandes de soutien émotif. C'est dans ce groupe que les liens avec la maison d'hébergement durent le plus longtemps, sont les plus fréquents et les plus nombreux. Toutefois, à l'intérieur même de ce groupe, une distinction s'impose quant à la place que la maison d'hébergement occupe dans la vie de la personne. Dans un premier type de situation, l'Auberge est *la* ressource à laquelle se réfère la femme quand elle en sent le besoin. Pour certaines femmes, les contacts se déroulent sur des périodes limitées dans le temps (de deux à trois mois) et la maison d'hébergement joue un rôle de soutien durant la période de transition. Ainsi, dans le cas de Josianne, la maison d'hébergement a joué un rôle de soutien après la rupture de celle-ci avec son conjoint et durant ses premières semaines d'adaptation dans une maison d'hébergement à plus long terme. Pour d'autres femmes, les liens posthébergement sont de très longue durée (certains durent deux ou trois ans) et, dans ces cas, l'Auberge peut être considérée comme une ressource «auxiliaire» importante dans la préservation de l'autonomie de la personne.

Si les intervenantes ont l'impression d'avoir un lien privilégié avec les femmes décrites au paragraphe ci-dessus, il en va autrement avec celles dont je parlerai ici. Dans ce deuxième type de situation, on retrouve des femmes connues depuis longtemps de la plupart des maisons d'hébergement et des services sociaux en général; certaines le sont depuis plus de dix ans. Considérées comme des «brûleuses de ressources», ces femmes sont continuellement «en crise», téléphonent très souvent, pendant plusieurs années. Elles ont recours à plusieurs ressources pour obtenir du soutien. L'Auberge Madeleine est l'*une* des ressources auxquelles elles peuvent s'adresser pour boucler leur budget de fin de mois ou pour obtenir du réconfort dans un moment d'anxiété. La plupart de ces femmes arrivent à se débrouiller suffisamment pour vivre en appartement, bien qu'elles déménagent fréquemment. Les liens que ces femmes entretiennent sont accaparants puisqu'ils s'effectuent souvent dans des situations de crise; ils essoufflent littéralement les intervenantes.

> 12/12/87 — Appelle, demande de la bouffe parce que doit de l'argent, aura aide de la *St-Vincent de Paul* le 20 décembre seulement et *Chez Doris* est fermé la fin de semaine. On lui prépare un petit sac qu'on lui donne à la porte et on lui dit qu'elle ne pourra pas venir à Noël (en avait fait la demande); très gentille.

03/01/88 — Nous souhaite Bonne Année. Va beaucoup mieux, sa vie se replace.

06/04/88 —... Nous demande du tabac (on n'en a plus), rappellera. A réussi à avoir de la bouffe de la *Maison Marguerite*. Semble un peu «speedy» mais en forme.

17/04/88 — Appelle pour nous demander de prier pour elle. Parle aussi de plusieurs événements problématiques — ça semble beaucoup [pour une seule personne, plus que la «normale»]. Semble aller mieux à la fin de notre conversation. Apparaît fragile (cas n° 8).

Cet exemple montre l'importance d'une concertation entre les organismes d'aide aux femmes sans abri. Il faut toutefois agir avec prudence: il ne s'agit pas d'une concertation entre les ressources qui serait faite «aux dépens» des femmes pour diminuer leur possibilité d'utiliser les ressources. L'idée est de créer un réseau d'échanges pour être en mesure de mieux aider des femmes connues de toutes les ressources et non pas de pénaliser la débrouillardise qu'elles démontrent dans leurs efforts pour survivre.

Conclusion

La présente étude a permis de mieux connaître la population qui a conservé des liens avec l'Auberge Madeleine après l'hébergement et de décrire les types de services posthébergement qui ont été offerts à celle-ci. Elle a également permis de dégager six groupes types de femmes à partir des services qu'elles ont cherché à obtenir; l'importance relative de chacun de ces groupes reste à déterminer. Les résultats de l'étude semblent démontrer que les maisons d'hébergement pour femmes sans abri offrent plus qu'un gîte, qu'elles font partie des sources de soutien à l'autonomie des femmes qu'elles hébergent. De plus, cette étude permet de dégager les quelques pistes de réflexions suivantes.

Le refus de la dichotomie logement/autres dimensions de la vie

Les interventions en maison d'hébergement ne se limiteraient qu'au seul aspect de l'hébergement si elles étaient, au préalable, fondées sur la dichotomie logement/autres dimensions de la vie. Or, le logement ne peut être séparé des autres dimensions de la vie des femmes hébergées; ces dimensions ont un impact sur leurs possibilités de se loger. Il s'avère donc impossible de ne s'en tenir qu'au mandat de l'hébergement. Une telle évidence nous oblige à définir la maison d'hébergement comme étant «plus qu'un toit», c'est-à-dire comme un lieu où l'on donne aux femmes sans abri la possibilité de recourir aux services dont elles

ont besoin et de développer des liens de soutien, liens qui se prolongeront bien au-delà de la période d'hébergement.

Bien qu'on ne puisse, dans la présente étude, poursuivre cette piste très loin, on peut considérer les différents types d'intervention qui ont cours dans une maison d'hébergement. Un emprunt au travail de Zuniga (1989) sur l'évaluation du concept d'autonomie dans l'intervention psychosociale permet de décrire les trois premiers types d'intervention:

> [dans une] *situation de limites au développement* de l'autonomie (conditions de carence ou de pénurie d'opportunités de croissance qui ont limité le niveau d'autonomie atteint): [une] intervention de support au *développement* de l'autonomie;
>
> [dans une] *situation de perte progressive* de ressources de santé physique ou mentale, de relations sociales ou de moyens matériels: [une] intervention de *maintien* de l'autonomie;
>
> [dans une] *situation de perte brusque* de projet de vie, de santé, de relations sociales ou de moyens matériels: [une] intervention pour *redéfinir ou réorienter* l'autonomie (Zuniga, 1988, 12).

Un autre type d'intervention peut être décrit comme une *intervention auprès d'une clientèle qui évite de recourir aux services.* En effet, parmi la clientèle des femmes sans abri, un certain groupe recourt aux services seulement lorsque ceux-ci comportent très peu de conditions à remplir. Ces femmes, bien connues dans le réseau, utilisent les services de façon très sélective. Elles y viennent pour dormir, manger, recevoir de nouveaux vêtements ou avoir de la compagnie mais, dès qu'une intervenante essaie de sonder davantage leurs besoins, elles quittent la maison d'hébergement. Ces femmes sont souvent considérées comme «refusant toute aide» ou comme «manquant de motivation» et elles finissent par être exclues des services.

Malheureusement, cette exclusion a pour conséquence principale d'isoler la femme encore plus et de lui faire perdre l'accès à des services (nourriture, compagnie, etc.) qui, s'ils étaient peu valorisants pour les intervenantes, étaient toutefois très utiles pour cette personne. Qu'est-ce qui nous permet de dire que se nourrir et se «retaper» un peu ne sont pas des motifs valables pour justifier un hébergement ou des services post-hébergement? Dans ces cas, l'objectif le plus important de l'intervention est de s'assurer que la femme reste en contact avec le réseau des services. Il importe que les femmes en difficulté sachent qu'elles peuvent se référer à nous pour combler certains besoins (repas, vêtements, aide face à un problème spécifique) sans avoir à craindre de perdre ces avantages si elles ne collaborent pas à d'autres types d'intervention. De cette façon, les intervenantes parviennent à créer un lien de confiance avec ces

femmes. Elles font alors tout ce qu'elles peuvent pour leur faciliter la vie. «Faciliter» est le terme qui décrit le mieux l'objectif de cette intervention, car il ne s'agit pas ici de changer une situation qui perdure depuis des années, mais plutôt d'exercer peu à peu une influence sur cette situation afin de la rendre plus vivable.

Le dernier type d'intervention est l'*«accompagnement dans des situations qui se détériorent»*. Il arrive en effet que, malgré tous les efforts et tous les services, certaines situations se détériorent. Les intervenantes sont alors dans l'impossibilité de changer ou même de maintenir quelque acquis que ce soit. La seule intervention possible semble être de continuer à offrir une présence, un accompagnement. Soulignons finalement que les cinq types d'intervention qui viennent d'être décrits ne s'excluent pas nécessairement et qu'il est possible de retrouver l'une ou l'autre de ces formes d'intervention dans le cas d'une même personne mais à des moments différents.

Un rôle de prévention en santé mentale et de soutien à l'autonomie

On peut également considérer que les ressources pour femmes sans abri font partie des ressources sociales d'une personne quand elles remplacent, pour toutes sortes de raisons, les ressources habituelles sur lesquelles un individu peut compter dans les moments difficiles. Ces ressources sont autant de moyens dont certaines femmes disposent pour préserver leur autonomie; elles constituent une sorte de réseau social de remplacement, duquel il est acceptable de dépendre et auquel il est permis de recourir en cas de besoin, pour des périodes de temps plus ou moins longues ou même, dans certains cas, pour toute une vie.

Un rôle dans la coordination des plans de services en santé mentale

Bien que les maisons d'hébergement offrent des services essentiels aux femmes sans abri, leur rôle reste méconnu (voire même non reconnu) des organismes gouvernementaux et de beaucoup d'intervenants du réseau de la santé et des services sociaux. Pourtant, plusieurs auteurs (Brunelle, 1988; Labrecque-Marceau, 1987; Gaucher, 1987) reconnaissent l'importance d'une alliance entre la cliente et l'intervenante, qui joue le rôle de coordonnatrice de cas; cette capacité de s'allier à la cliente est l'atout majeur des maisons d'hébergement. Par conséquent, il importe que les maisons d'hébergement soient reconnues pour ce qu'elles sont: des partenaires essentielles et très souvent d'avant-garde dans l'organisation des plans de services, entre autres ceux qui s'adressent aux femmes sans abri ayant des problèmes de santé mentale. En ce sens, même si elle se réfère à la situation des maisons d'hébergement pour

femmes victimes de violence, la mise en garde suivante s'applique tout aussi bien à la situation des maisons d'hébergement pour femmes sans abri:

> [...] Le regroupement [Regroupement provincial des maisons d'hébergement] s'inquiète. *Veut-on confiner les maisons d'hébergement et de transition à un rôle d'abri temporaire, nier leur expertise professionnelle et l'ensemble de leur intervention en matière de violence conjugale?* On craint que l'État ne récupère leur expérience et dédouble — à plus de frais — à l'intérieur du réseau institutionnel ce qui existe déjà dans le réseau alternatif (Bessette, 1985, 20; les italiques sont de nous).

NOTES

1. Cette étude a été réalisée grâce à une subvention du Conseil québécois de la recherche sociale. L'auteure tient à remercier Cynthia Gates et Ricardo Zuniga pour leur précieux soutien durant la réalisation de cette étude ainsi que Céline Mercier pour sa disponibilité lors de la révision de cet article.
2. Pour une discussion plus poussée sur ce point, voir la section «Conditions de production des données analysées» au chapitre 3 de l'étude originale, «Les maisons d'hébergement pour femmes sans abri: un rôle de prévention secondaire en santé mentale».
3. Le total des pourcentages n'égale pas toujours 100 % parce que les pourcentages ont été arrondis au nombre entier.
4. Cette comparaison comporte toutefois deux limites: (1) la période durant laquelle les données des rapports annuels ont été recueillies n'est pas tout à fait identique à celle durant laquelle les données ont été recueillies pour les femmes ayant conservé des liens; (2) dans les rapports annuels, le nombre de séjours est compris comme étant identique au nombre de femmes hébergées, ce qui n'est pas exact, puisque certaines femmes ont fait plus d'un séjour. Toutefois, le pourcentage des femmes ayant fait plus d'un séjour est approximativement de 10 % par année; ces femmes se répartissent presque également dans les différentes catégories (âge, revenu, présence/absence d'antécédents psychiatriques, etc.) de sorte que les données des rapports annuels constituent un point de comparaison valable.
5. Il est toutefois difficile de bien évaluer le sens de ces données puisque l'information sur le nombre d'enfants et sur la grossesse manque souvent dans le cas de l'ensemble de la population hébergée. Lors de l'admission, on ne demande pas à la résidante si elle a des enfants; celle-ci ne fournira ce renseignement que quelques jours plus tard. Cette situation, associée au fait que depuis l'ouverture de l'Auberge le pourcentage des femmes hébergées durant moins d'une semaine s'est toujours situé autour de 50 %, peut laisser penser que bien des informations à propos des enfants ont été perdues pour l'ensemble des femmes hébergées. Dans le cas des femmes qui ont conservé des liens, on peut penser que le fait de mieux les connaître

implique que l'on obtiendra plus souvent cette information. De plus, la distinction entre enfants mineurs et majeurs n'a pas été faite dans le cas de ces dernières alors que les données des rapports annuels ne portent que sur les enfants mineurs.

6. L'existence de problèmes d'alcoolisme et/ou de toxicomanie est souvent très difficile à évaluer par les intervenantes qui doivent départager des problématiques qui s'entremêlent et décider quand la consommation de drogues ou d'alcool devient *le* véritable problème. En conséquence, les données ont été recueillies à partir des indicateurs suivants:
   - les cas où la personne reconnaît avoir un problème et suit une cure de désintoxication; ou ceux où la personne reconnaît avoir un problème, mais refuse tout traitement;
   - les cas où les intervenantes ont perçu des indices de consommation de drogues ou d'alcool.
7. La question des problèmes de santé mentale nécessite également que soient expliqués les indicateurs retenus. Les catégories suivantes ont été utilisées:
   - Femmes ayant des antécédents psychiatriques. Il s'agit de femmes qui répondaient à une ou plusieurs des conditions suivantes: suivi psychiatrique au moment du séjour, prise de médicaments neuroleptiques et hospitalisation lors des deux années antérieures au séjour.
   - Femmes chez qui les intervenantes ont décelé des indices de problème de santé mentale. Il s'agit de femmes chez lesquelles les intervenantes ont noté une combinaison et/ou une répétition d'un ou de plusieurs des comportements suivants: discours de persécution, propos incohérents, tendance à parler seule, fébrilité, agitation, tentative de suicide, automutilation, tendance à pleurer ou à dormir beaucoup et insomnie.
   - Femmes prenant des tranquillisants mineurs et chez qui les intervenantes ont noté un ou plusieurs des comportements déjà mentionnés.
8. Pour une discussion plus approfondie sur l'interprétation à donner aux antécédents psychiatriques, voir les pages 163-166 de l'étude originale.
9. Le total des pourcentages n'égale pas 100 %, puisque les femmes peuvent avoir établi des liens avec plus d'une catégorie de personnes.
10. Il est utile de rappeler ici que la *durée* représente la période de temps entre le premier et le dernier contact *notés* puisque, comme il a déjà été mentionné, les contacts n'ont pas toujours été notés de façon systématique. De plus, bon nombre de femmes ont conservé leurs liens avec l'Auberge après la date finale de la cueillette des données choisie pour cette étude (le 31 mai 1988).

RÉFÉRENCES

Bassuk, E., Lauriat, A., 1986, Are emergency shelters the solution? *International Journal of Mental Health*, 14, n°4, 125-136.

BELCHER, J.R., EPHROSS, P.H., 1989, Toward an effective practice model for the homeless mentally ill, *Social Casework*, septembre, 421-427.

BERMAN-ROSSI, T., COHEN, M.B., 1988, Group development and shared decision making working with homeless mentally ill women, *Social Work with Groups*, 11, n° 4, 63-78.

BESSETTE, L., 1985, Regroupement provincial des maisons d'hébergement: une ressource alternative? *Perception*, 9, n° 2, 20-22.

BRETON, M., 1988, The need for mutual-aid groups in a drop-in for homeless women: the sistering case, *Social Work with Groups*, 11, n° 4, 47-61.

BRETON, M., 1984, A drop-in program for transient women: Promoting competence through the environment, *Social Work*, novembre-décembre, 542-546.

BRUNELLE, A., 1988, Les programmes de «case management»: une description sommaire, *Santé mentale au Québec*, XIII, n° 2, 157-161.

CABANA-RENAUD, C., 1983, *Les femmes sans abri à Montréal*, Mémoire de maîtrise, École de criminologie, Université de Montréal, Montréal.

COHEN, M.B., 1989, Social work practice with homeless mentally ill people: Engaging the client, *Social Work*, novembre, 505-509.

GAUCHER, D., 1987, Au-delà des murs: organiser l'intervention autour du cheminement des personnes, *Santé mentale au Québec*, XII, n° 2, 129-143.

GOERING, P., DURBIN, J., TRAINOR, J., PADUCHAK, D., 1988, Developing housing for the homeless, *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 12, n° 1, 33-42.

HARTMAN, A., 1989, Homelessness: Public issue and private trouble, *Social Work*, novembre, 483-484.

HULCHANSKI, D., 1987, Who are the homeless? What is homelessness? *Canadian Housing*, 4, n° 3, 20-23.

KOZOL, J., 1988, Are the homeless crazy, *Harper's Magazine*, septembre, 17-19.

LABRECQUE-MARCEAU, M.P., 1987, La coordination des plans de services, *Santé mentale au Québec*, XII, n° 1, 108-116.

LIPSKY, M., SMITH, S.R., 1989, When social problems are treated as emergencies, *Social Service Review*, mars, 5-25.

MERCIER, C., 1988, L'itinérance chez la femme, *Revue québécoise de psychologie*, 9, n° 1, 79-93.

MERCIER, C., 1986, *Itinérance et alcoolisme, recension de publications*, Unité de recherche psychosociale, Hôpital Douglas, Montréal.

MULKERN, V., BRADLEY, V.J., 1986, Service utilization and service preferences of homeless persons, *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 10, n° 2, 23-29.

NICHOLS, D.A., 1988, A critique of shelter living, *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 12, n° 1, 66-68.

RACINE, G., 1991, Les femmes sans abri: des concepts à réviser, *Intervention*, n° 87, 56-64.

Ross, A.D., 1982, *The Lost and the Lonely: Homeless Women in Montreal*, Montréal.

Schein, L., 1979, A hard-to-reach population: «Shopping bag women», *Journal of Gerontological Social Work*, 2, n° 1, 29-41.

Single Displaced Persons Project, 1987, *From Homelessness to Home*, Toronto.

Single Displaced Persons Project, 1983, *The Case for Long-Term, Supportive Housing*, Toronto.

Snow, D.A. *et al.*, 1986, The myth of pervasive mental illness among the homeless, *Social Problems*, 33, n° 5, 407-423.

Stoner, M.R., 1983, The plight of homeless women, *Social Service Review*, 57, n° 4, 565-581.

Wolch, J.R., Dear, M., Akita, A., 1988, Explaining homelessness, *Journal of the American Planning Association*, 54, 443-453.

Zuniga, R., 1989, *L'évaluation de l'autonomie dans l'intervention psychosociale, communautaire et en santé*, École de service social, Université de Montréal, Montréal.

Shelter for Homeless Women: More than Just a Roof Overhead

ABSTRACT

Until today, research on the homeless has mainly focused on the characteristics of this transient population and on the factors that have contributed to transience. However, there is little available information on the role of shelters in the distribution of services. This article is based on a study of women who have kept in contact with a shelter for homeless women after having left. It looks at the main characteristics of these women and at the types of links they have maintained. Results tend to show that: (1) the function of shelters for the homeless is not simply limited to providing lodging; (2) these shelters are part of the social resources of this transient population; (3) it is crucial that the services offered by these shelters be better known, and that they be recognized as essential partners in the planning of services, including in the case of homeless women who suffer from mental health problems.