

## Santé mentale au Québec

# L'intervention en santé mentale : le mandat inattendu des maisons d'hébergement pour femmes sans abri

Guylaine Racine

---

Communautés culturelles et santé mentale II  
Volume 18, numéro 1, printemps 1993

URI : [id.erudit.org/iderudit/032258ar](https://id.erudit.org/iderudit/032258ar)  
<https://doi.org/10.7202/032258ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

---

Éditeur(s)

Département de psychiatrie de l'Université de Montréal

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

[Découvrir la revue](#)

---

Citer cet article

Racine, G. (1993). L'intervention en santé mentale : le mandat inattendu des maisons d'hébergement pour femmes sans abri. *Santé mentale au Québec*, 18(1), 251–268. <https://doi.org/10.7202/032258ar>

---

Résumé de l'article

Le développement des services pour les personnes sans abri est actuellement la cible de plusieurs critiques. On y voit une tendance des institutions à se reproduire pour survivre et un danger de créer des services de second ordre pour cette population. On craint également qu'en raison de leurs politiques, ces services favorisent l'itinérance plutôt que de l'enrayer. À partir d'une analyse de l'évolution du mandat des maisons d'hébergement pour femmes sans abri, cet article suggère que le développement des services pour les personnes sans abri a été marqué par des facteurs autres que le seul instinct de survie de ces organismes.

Tous droits réservés © Santé mentale au Québec, 1993

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/>]

---

**é**rudit

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. [www.erudit.org](http://www.erudit.org)



## **L'intervention en santé mentale: le mandat inattendu des maisons d'hébergement pour femmes sans abri**

Guylaine Racine\*

Le développement des services pour les personnes sans abri est actuellement la cible de plusieurs critiques. On y voit une tendance des institutions à se reproduire pour survivre et un danger de créer des services de second ordre pour cette population. On craint également qu'en raison de leurs politiques, ces services favorisent l'itinérance plutôt que de l'enrayer. À partir d'une analyse de l'évolution du mandat des maisons d'hébergement pour femmes sans abri, cet article suggère que le développement des services pour les personnes sans abri a été marqué par des facteurs autres que le seul instinct de survie de ces organismes.

### **Introduction**

Le débat sur la définition du problème de l'itinérance et sur le type de réponses sociales à y apporter s'est récemment déplacé vers une critique de l'institutionnalisation de l'itinérance. Plusieurs auteurs (Imbimbo et Pfeffer, 1987; Rosenberg et al., 1991; Stoner, 1989) voient un danger dans le fait que les refuges commencent à offrir des services sociaux et de santé aux personnes qui les fréquentent. Ils voient dans cet ajout une tendance des institutions à se reproduire pour survivre (Mosher et Burti, 1989, 148; Stoner, 1989) et un risque de développer un système parallèle de services de second ordre pour «the least deserving of the poor» (Stoner, 1989, 8).

Bien que ces inquiétudes soient fondées, les critiques posent le problème de façon incomplète si elles n'incluent pas dans leur analyse

---

\*\* L'auteure, travailleuse sociale, est étudiante au programme de doctorat en sciences humaines appliquées à l'Université de Montréal. Elle remercie Madame Micheline Cyr, coordonnatrice de l'Auberge Madeleine, Madame Jeanine Gagné, directrice du Chaînon, et Monsieur David Cohen, professeur à l'École de service social de l'Université de Montréal, pour leurs précieux commentaires lors de la rédaction de cet article. Elle remercie également Madame Nicole Labrecque de sa collaboration lors de la révision de ce texte.

le point de vue des acteurs engagés dans le développement des services aux sans-abri. En effet, ce développement n'est pas seulement lié à l'instinct de survie d'un organisme ou à une définition a priori du problème. Il a été marqué par un ensemble de facteurs: le contexte dans lequel ces maisons se sont créées; une clientèle spécifique pour laquelle il était difficile d'obtenir des services; le fait que les personnes qui utilisent ces services puissent également les transformer. Le présent travail cherche à mieux comprendre l'insertion des maisons d'hébergement dans le champ de l'intervention en santé mentale. Dans un premier temps, je ferai un bref retour sur les débats entourant le phénomène de l'itinérance. Ensuite, je présenterai quelques-uns des éléments marquants qui ont mené les maisons d'hébergement pour femmes sans abri à passer d'un mandat d'hébergement d'urgence à un mandat d'intervention et de soutien auprès d'une partie de leur clientèle!<sup>1</sup>

### Éléments d'un débat

Le phénomène de l'itinérance suscite bien des débats, entre autres sur la définition du concept de sans-abri et sur la description de cette population. Si les auteurs s'entendent sur le fait que le sans-abri d'aujourd'hui n'est pas le clochard d'hier (Boone et Weaver, 1989; Hamburg et Hopper, 1985; Mercier, 1986), la définition du concept de sans-abri, par contre, demeure litigieuse (Hartman, 1989; Hulchanski, 1987; Watson et Austerberry, 1986; Wolch et al., 1988).

Les explications du phénomène sont également débattues. On trouve dans la littérature un consensus sur l'existence de facteurs structurels et individuels<sup>2</sup> contribuant au développement d'une situation de sans-abri, mais ce sont ces facteurs (tel un trouble mental chronique ou la toxicomanie) qui ont le plus retenu l'attention. Rapidement, on a considéré la désinstitutionnalisation des patients psychiatriques comme *le* facteur structurel expliquant l'augmentation du nombre des sans-abri. Ces présupposés étiologiques renforcent l'idée que «les personnes sans-abri ont une tendance intrinsèque à se retrouver dans la rue» (Racine, 1991, 57). Wolch et al. (1988) voient un lien direct entre ce discours et l'émergence, parmi les professionnels de la santé et des services sociaux, d'un mouvement de réinstitutionnalisation. Pourtant, certains contestent l'impact de la désinstitutionnalisation sur l'augmentation du nombre de sans-abri (Kiesler, 1991) alors que d'autres soulignent l'importance de distinguer désinstitutionnalisation et non institutionnalisation (Lipton et al., 1986). Pour plusieurs (Levine et Stockdill, 1984; Kozol, 1988; Wright, 1987), les problèmes de santé mentale des sans-abri sont une

conséquence de leurs conditions de vie plutôt qu'une cause. Enfin, certains auteurs insistent sur les facteurs structurels tels que la *gentrification* des grands centres, la désindustrialisation et le chômage, les coupures dans les programmes sociaux et les programmes de soutien monétaire. Le message principal est clair: le fait d'être sans-abri est avant tout un problème économique (Kiesler, 1991; Snow et al., 1986).

### **Un mouvement de critiques face aux réponses au problème**

À ces remises en question s'ajoutent également des mises en garde sur les réponses sociales actuelles au problème de l'itinérance. Une première concerne la *shelterization* (Grunberg et Eagle, 1990; Gounis et Susser, 1990), un phénomène comparable à celui décrit par Goffman dans ses travaux sur l'asile psychiatrique (1968). Ainsi, la personne sans-abri développerait toutes sortes de stratégies d'adaptation au refuge, qui deviendrait alors son seul milieu valorisant. Par exemple, Harman (1989) soutient que le système actuel des refuges encourage «un type de dépendance destructive» (p. 34) chez les femmes chroniquement sans abri.

Une deuxième mise en garde porte sur l'institutionnalisation de l'itinérance et formule une triple critique: 1) le développement des refuges temporaires comme unique solution au problème de l'itinérance; 2) la médicalisation du phénomène; 3) l'énergie mise davantage sur le développement de services spécialisés (jeunes itinérants, itinérants et double problématique, etc.) que sur des mesures visant à enrayer les causes profondes du problème (Foscarinis, 1991; Hartman, 1989; Imbimbo et Pfeffer, 1987; Single Displaced Person's Project, 1983a, b; Stoner, 1989).

La médicalisation du phénomène de l'itinérance est évidente. Dans un article récent, Blasi (1990), cité dans Kiesler (1991, 1246), mentionne qu'on trouve dans la littérature sur les sans-abri dix articles sur les questions reliées à la santé mentale pour un article traitant des facteurs économiques, de la pauvreté ou du chômage. Quant aux critiques sur le développement de services spécialisés pour les personnes sans abri, elles soulignent très justement la disparité entre l'ampleur du problème et le type de réponse apportée. Par exemple, l'importance accordée au développement de nombreux programmes en santé mentale ne peut se justifier ni par le pourcentage de sans abri ayant des problèmes sévères de santé mentale (Kiesler, 1991), ni par la demande des sans-abri pour ce genre de services (Gøering et al., 1990; Mulkern et Bradley, 1986).

Enfin, la création des refuges comme seule action pour enrayer l'itinérance est également inacceptable et il faut s'interroger sur l'impact que leurs politiques (par exemple les séjours de courte durée) ont sur l'intervention auprès des personnes hébergées. Ces mises en garde sont donc importantes et illustrent bien l'effet de la définition d'un problème social sur les actions mises sur pied pour y remédier. Mais il demeure plusieurs questions que les critiques n'abordent pas.

### **Les maisons d'hébergement: un mandat en évolution un contexte à considérer**

On peut mieux comprendre l'évolution du mandat des maisons d'hébergement pour femmes sans abri en considérant deux facteurs: 1) les différences entre le développement des services pour les femmes et de ceux destinés aux hommes; 2) l'impact des représentations sous-jacentes à la création de ces maisons (l'urgence du problème, l'hébergement comme la «dernière chance», etc.) sur les mandats et sur les personnes qui y travaillent.

### **La problématique des femmes sans abri: une histoire différente**

Au départ, la question de l'itinérance des femmes a été abordée en opposition au stéréotype masculin du clochard. Dans les premiers travaux sur l'itinérance des femmes à Montréal, Ross (1982) et Cabana-Renaud (1983) constatent que les intervenantes des centres pour femmes où elles effectuent leurs études tentent de définir et de nommer la condition des femmes clochardes à partir de celle des hommes.

«Destitute women have not been visible for long enough to have become an identifiable group and so have not acquired a name. In trying to define the women who came to the shelters, the staff compared them with their stereotype of Skid Row men. They thought that only 20 of the women could be labelled «Skid Row» in the same sense as men (...).» (p. 3)

Bien que Cabana-Renaud (1983) note que certains centres utilisent le terme clocharde pour «attirer l'attention du public à leur œuvre» (p. 102), les services pour les femmes tenteront très tôt de se démarquer de l'image de la clocharde pour décrire la réalité des femmes que l'on retrouve dans ces maisons (Wilson, 1983; Spilhaus, 1985). De plus, contrairement à l'itinérance des hommes, perçue comme étant plus ou moins choisie, l'itinérance des femmes sera comprise comme la conséquence d'une série d'événements malheureux dont elles ont été victimes (Ross, 1982).

Finalement, un troisième aspect qui distingue la problématique des femmes sans abri de celle des hommes est sa parenté avec la problématique des femmes victimes de violence. Un pourcentage important (30% à 50% selon les données des rapports annuels déjà cités) des demandes d'admission des femmes accueillies dans les maisons d'hébergement à court terme pour femmes sans abri sont liées à la violence d'un conjoint ou à une mésentente conjugale. Sur les quatre maisons de ce type, trois sont membres à la fois du Réseau d'aide aux personnes seules et itinérantes de Montréal et de la Fédération des ressources d'hébergement pour femmes violentées et en difficulté du Québec. De plus, seulement deux de ces refuges ont été créés spécifiquement pour répondre au besoin d'hébergement d'urgence des femmes sans abri (la Maison Marguerite en 1977 et l'Auberge Madeleine en 1984). La création du Chaînon date de 1932, alors que l'Armée du Salut offre des services aux femmes en difficulté depuis le début du siècle. L'hébergement de femmes sans abri est une étape dans leur histoire, ponctuée de changements dans les services offerts et les clientèles desservies (Chaînon, 1991).

Les recoupements entre deux problématiques, la critique de l'image de la clocharde et l'idée que les femmes sont des victimes, ont laissé des traces dans l'organisation des services. De plus, si la création de ces ressources relève parfois d'une idéologie charitable, d'autres courants s'y trouvent mêlés (féminisme, «le droit à...», etc.). Conséquemment, les refuges pour femmes sont plus petits, et ils mettent l'accent sur l'obtention de services pour les femmes hébergées; plusieurs essaient de garder une atmosphère familiale, même quand ils sont situés dans un milieu institutionnel (Single Displaced Persons Project, 1983b, 16).

### **L'impact des images**

Plusieurs images sont associées à l'itinérance (situation de crise, urgence du problème) et aux personnes itinérantes (laissés pour compte de la société, etc.); l'effet de ces images sur la définition du problème a déjà été bien décrite (Lipsky et Smith, 1989). Je m'attarderai davantage à l'impact d'un discours qui a fait des maisons d'hébergement le dernier lieu d'accueil de «ces femmes indésirables dont personne ne veut». Cette mission, pas réalisée et pas réalisable, a laissé des traces dans la philosophie et dans l'action de ces maisons. Le mandat de celles-ci est perçu différemment de celui d'autres services, dont la vocation est de traiter et où un refus de traitement signifie le plus souvent l'exclusion de la personne. Dans les refuges, le dilemme

reste entier: le refus de traitement n'implique pas nécessairement l'exclusion de la ressource, puisque celle-ci a pour fonction d'héberger.

Ainsi, la hantise que la personne se retrouve à la rue et le sentiment d'être «le bout de la ligne» sont très présents chez les intervenantes de ces ressources comme l'illustre cet extrait d'entrevue:<sup>3</sup>

«Je pense que les situations qui m'apparaissent encore plus compliquées, c'est celles où tu es la dernière, dernière, dernière, dernière ressource (...) Quand il n'y a pas d'autres intervenants après ça qui peuvent offrir soit un autre milieu, soit un autre genre de relation d'aide, quand il n'y a pas d'autres alternatives, je pense que c'est plus inquiétant encore. (...). Même en étirant au maximum ce qu'on est capable de donner, (...) même après un séjour où on a poussé nos limites à l'extrême, il n'y a pas d'alternative heureuse qui se propose pour la personne.»

Les intervenantes, et par le fait même les maisons d'hébergement, se sont trouvées rapidement confrontées à la question: «que faire pour ces personnes pour lesquelles on ne trouve pas d'endroit où aller après?» Il n'est pas étonnant que cette question ait poussé ces centres à élargir leur mandat.

## **De l'hébergement à l'intervention**

Très rapidement, il apparaît évident (Normand, 1979, cité dans Cabana-Renaud, 1983) que les femmes hébergées à la Maison Marguerite ne cadrent pas toutes avec l'image de la vagabonde alcoolique. Plusieurs études (Ross, 1982; Wilson, 1983) décrivent bien la diversité des situations vécues par les utilisatrices de ce type de centre. Malgré cette reconnaissance, on continue à conceptualiser le problème des femmes sans abri comme un manque temporaire de logement. Ainsi, en 1984, l'Auberge Madeleine ouvre ses portes dans le but d'offrir «un abri d'urgence» et du soutien à des femmes sans abri. C'est également en 1984 que le Chaînon réorganise ses services pour offrir de l'hébergement à court terme (20 places) et à moyen terme (17 places) à cette clientèle.

Dans un premier temps, les maisons demeurent donc orientées vers une fonction d'hébergement temporaire, c'est-à-dire d'une durée de quelques semaines. Leurs tâches consistent alors à assurer un toit à ces femmes, à les aider à obtenir l'aide financière à laquelle elles ont droit et à les orienter, selon leurs besoins, vers les services sociaux et médicaux. On espérait que ces personnes pourraient rapidement trouver à se reloger ou être orientées vers un service d'hébergement à plus long terme, ce qui semble être arrivé à bon nombre d'entre elles. Les

données disponibles sur le nombre de femmes retournant à une maison d'hébergement après un premier séjour ne dépassent pas 23 % à 28 % (rapports annuels de l'Auberge Madeleine, 1989-90, 1990-91; Maison Marguerite, 1987, 1989).

### **Une clientèle spécifique**

Très vite, les maisons se sont trouvées confrontées à la présence, parmi les femmes hébergées, de personnes ayant des difficultés émotionnelles sévères, vivant dans des conditions économiques précaires et pour lesquelles il était bien difficile de savoir s'il fallait leur offrir une aide pour le logement et le revenu ou plutôt un soutien émotionnel.

Il faut souligner ici que cette clientèle n'est pas propre aux maisons d'hébergement. Même si, au départ, on véhicule le mythe que leurs clientes viennent de nulle part, les refuges apprendront assez vite que, dans les faits, ces femmes ont une histoire. Un bon nombre d'entre elles sont bien connues des services sociaux et de santé, plus particulièrement dans les organismes offrant des services en santé mentale. La littérature psychiatrique (Bachrach, 1982; Goldfinger et al., 1984; Robbins et al., 1978; Santiago et al., 1990) — indique des recoupements entre cette clientèle et un sous-groupe dans la population des malades mentaux chroniques et qui donne du fil à retordre aux services!

En fait, ce qui caractériserait cette population n'est pas tant son problème que le type de rapports qu'elle entretient avec les services sociaux et de santé. En résumé, on souligne que ces femmes «n'accrochent pas» à ces services ou qu'elles n'en font pas un usage approprié, qu'elles sont peu coopératives et qu'elles ne sont pas motivées à changer. Les auteurs cités voient cependant le problème à partir de perspectives différentes: certains blâment les personnes, alors que d'autres reprochent au système actuel de services de ne pas répondre adéquatement aux besoins de celles-ci.

On peut penser que le manque de logement s'ajoutant aux difficultés émotionnelles sévères rend cette population encore plus visible. Même si cette visibilité est due à des facteurs conjoncturels (par exemple la diminution du parc de maisons de chambres), cela n'invalide cependant pas le fait que ces personnes vivent des problèmes émotionnels sévères et qu'elles ont souvent été négligées, pour ne pas dire rejetées, des services qui devaient les aider à s'insérer dans la communauté. Lorsque ces femmes ont recours aux maisons d'héber-



gement, le même rejet risque de se produire, et se produit d'ailleurs. Il ne s'agit pas ici de dépendre des maisons d'hébergement comme des services parfaits. Mais si cette clientèle est parfois exclue, de nombreux efforts sont faits pour tenter de répondre à ses besoins. Comme on l'a vu précédemment, ces maisons ayant une mission d'*hébergement*, il leur est donc difficile d'avoir comme seule stratégie d'intervention l'exclusion de cette clientèle.

Dès leurs premiers contacts avec cette population, les maisons d'hébergement s'efforcent de trouver de l'aide au sein des services existants. Cependant, l'orientation de ces femmes vers les services appropriés peut faire l'objet de trois scénarios différents, mais qui se terminent tous en queue de poisson. Bien qu'ils soient basés sur l'observation du travail en maison d'hébergement, ils peuvent probablement s'appliquer à d'autres organismes (centres de crise, cliniques externes de psychiatrie, etc.).

### **Des personnes qui refusent des services**

Dans le premier scénario, une personne refuse les services suggérés. Bien qu'il s'agisse fréquemment de refus de traitements psychiatriques, d'autres types d'intervention peuvent aussi être visés. Certaines femmes refusent également d'être orientées vers des organismes communautaires œuvrant dans le champ de la santé mentale. Les raisons en sont multiples: elles n'aiment pas être identifiées comme des psychiatisées ou ex-psychiatisées, elles n'aiment pas les activités proposées, elles sont gênées, elles sont peu intéressées aux milieux de vie thérapeutiques ou aux groupes de pression, etc. Bref, comme la plupart d'entre nous, elles ne veulent pas avoir à choisir leur groupe d'appartenance et leur logement en fonction d'un seul aspect de leur vie: leurs difficultés émotionnelles.

De plus, pour certaines d'entre elles, leur premier séjour dans une maison d'hébergement ne constitue pas leur premier contact avec les services sociaux ou médicaux. Comme le faisait remarquer une intervenante, ces personnes sont très souvent des «burn out de la relation d'aide...». On peut penser qu'elles choisissent les refuges à court terme justement parce que ceux-ci ne sont pas supposés être des lieux de traitement. Certaines femmes comprendront d'ailleurs cela rapidement. Elles n'auront recours aux maisons d'hébergement que lorsqu'elles n'auront plus d'argent ou qu'elles auront besoin d'un repos, mais elles les quitteront dès que les responsables tenteront d'intervenir dans leur vie.

Selon moi, la résistance de certaines clientes à être orientées vers les ressources prévues pour elles cause un problème de conscience chez les intervenantes. D'un côté, elles désirent idéalement respecter l'autonomie de ces femmes et leur droit de choisir les services que celles-ci veulent obtenir ainsi que l'endroit où elles veulent habiter. D'un autre côté, de bonnes intentions (l'importance de fournir un toit, de donner le soutien nécessaire) vont souvent amener les intervenantes à insister auprès de la personne hébergée pour qu'elle accepte un service qu'elle n'a pas choisi mais que celles-ci jugent bon pour elle. Ce tiraillement se vivra différemment dans chacune des maisons et ne sera jamais complètement résolu mais, comme nous le verrons plus loin, les responsables développeront des initiatives afin de tenter de le résoudre.

### **Des services qui refusent des personnes**

Un autre type de refus proviendra des services eux-mêmes, en raison du type de rapport que cette clientèle entretient avec eux. Connaissant déjà la personne, les services auront tendance à refuser, explicitement ou implicitement, de l'aider. À moins que celle-ci ne consente finalement à telle ou telle intervention. Si elle y consent, ce ne sera habituellement que pour une courte période, suivie d'une nouvelle manifestation de résistance et d'une autre exclusion du service.

Mais certains refus ne sont pas basés sur une connaissance antérieure de la cliente. Plusieurs conditions que l'on retrouve dans l'intervention, tant traditionnelle qu'alternative, mèneront à l'exclusion de certaines de ces femmes: une compréhension linéaire et cumulative du changement; une compréhension du changement comme ne nécessitant que le coup de pouce d'une intervention facilitante; et la motivation de la personne à changer comme condition d'admission dans un service.

### **Les clientes acceptées mais...**

Enfin, même quand les intervenantes réussissent à orienter une personne vers un service, celle-ci devra à nouveau avoir recours à la maison d'hébergement en raison de trois problèmes. Premièrement, les mandats de la plupart des services sont à court terme, alors que le besoin de soutien de bon nombre des femmes sans abri est à long terme. Ainsi, à la fin des «temps limites», elles se retrouvent à la case départ. Deuxièmement, la compartimentation des services, tant communautaires que ceux du réseau officiel, crée un découpage artificiel

des besoins de la personne qui, devant la peur de voir sa vie morcelée en activités de jour, activités de soutien, hébergement, ne peut y résister qu'en refusant l'intervention. Troisièmement, l'hébergement à long terme est conçu, d'une part, dans une logique où hébergement et réhabilitation sont obligatoirement liés et, d'autre part, dans une perspective de cheminement graduel vers l'autonomie en franchissant des étapes préétablies. Dans les faits, malgré l'existence de ressources combinant le logement et la réadaptation, peu de femmes, même parmi celles ayant des difficultés émotionnelles sévères, choisissent de tels services. Elles préfèrent les arrangements qui leur laissent le plus d'autonomie. Lier le droit au logement et l'adhésion à un programme de réadaptation quelconque pose donc des problèmes, et on assiste actuellement à une remise en question de ce type d'arrangement résidentiel (Carling, 1990; Ridgway et Zipple, 1990).

Ironiquement, les clientes intéressées par ce type de ressources devront les quitter après six mois, un an ou deux ans, car il s'agit de lieux de transition. Pour certaines, l'obligation de quitter l'endroit où elles s'étaient installées causera une détérioration importante, qui pourra signifier le retour à une ressource à court terme ou à une ressource «de crise».

Ainsi, en raison de plusieurs facteurs, les maisons verront une partie de la population qu'elles accueillent revenir avec de nouvelles demandes d'hébergement, mais également avec des demandes de soutien affectif et matériel. Dans un contexte où les possibilités offertes à ces femmes semblaient limitées, les refuges ont tenté de combler certaines lacunes. Ce faisant, ils ont transformé leurs pratiques.

### **Les réactions des maisons**

Pour les responsables des maisons d'hébergement, prises entre «est-ce un problème de logement, de santé mentale ou d'adéquation des services?», il n'y a pas de réponses faciles. Si elles adoptent une vision médicale du phénomène de l'itinérance, et qu'elles insistent pour que les femmes hébergées acceptent d'être traitées, elles se rendent compte rapidement que la médication et les hospitalisations ne règlent pas la situation. Par ailleurs, si elles ne s'attardent qu'au problème économique et au manque de logement, sans tenir compte des difficultés émotionnelles de la cliente, là aussi la désillusion est rapide. Les maisons semblent être coincées avec un découpage des personnes en problèmes, découpage qu'intuitivement elles rejettent mais qu'elles ne savent pas par quoi remplacer. Elles continuent donc d'être aux prises avec leur question: que faire pour ces femmes?

Les réponses des maisons varieront selon leur philosophie, l'évolution de leur mandat et la composition de leur personnel. Ces réactions peuvent d'ailleurs varier au sein d'une même maison. De plus, il faut mentionner que ces réponses se sont développées dans un contexte où les rapports des maisons avec les services sociaux et de santé sont, depuis toujours, teintés d'ambivalence. Premièrement, l'ambivalence des intervenants qui offrent des services en santé mentale et qui ne reconnaissent la compétence de ces maisons que lorsqu'ils avaient besoin d'elles pour héberger une cliente. Cette compétence n'existait plus dès que les intervenantes des maisons essayaient de donner leur point de vue sur les difficultés de ces femmes. Deuxièmement, l'ambivalence des maisons elles-mêmes, qui font appel aux experts pour les aider (à se donner de la formation, à intervenir, etc.), mais qui ne sont pas toujours convaincues que l'intervention de ces experts est la bonne.

### **Un mouvement de repli sur soi**

On peut identifier trois réactions principales des maisons: un mouvement, bien décrit par Chafetz (1990), de retrait et d'exclusion face à une clientèle peu gratifiante; des demandes pour le développement de services spécialisés; et un mouvement de repli sur soi. Je ne m'attarderai ici qu'à ce dernier et je présenterai quelques-unes des initiatives développées par ces maisons, plus particulièrement par l'Auberge Madeleine et le Chaînon.

Depuis son ouverture en 1984, l'Auberge Madeleine a toujours constaté que des ex-résidentes reprenaient contact avec elle pour obtenir une aide dans un domaine quelconque. Cette situation, associée aux multiples échecs qu'ont connus les intervenantes en tentant d'obtenir des services pour leurs clientes, a amené l'Auberge à formaliser ces services. Il s'agit de services post-hébergement, comprenant l'entreposage d'effets personnels, des dons de nourriture, du soutien au moment d'une crise d'angoisse, l'orientation et l'accompagnement à l'urgence psychiatrique ou un réhébergement après une hospitalisation. L'objectif était de garder un lien de façon continue.

En 1987, devant ses difficultés à trouver de l'hébergement à long terme pour des clientes considérées comme difficiles, l'Auberge décide d'inclure cette option dans ses services. Une des caractéristiques principales de cet hébergement est qu'il n'y a pas de limite préétablie à sa durée.

«Ainsi, le volet long terme se veut une réponse adaptée autant aux femmes en démarche de réintégration sociale à plus ou moins brève

échéance qu'à celles pour qui un tel objectif n'est pas réaliste avant longtemps. (...) Pour certaines femmes, il faut axer nos interventions vers une amélioration de la qualité de vie, le maintien ou le développement de leur potentiel, la prévention d'une désorganisation plus grande, sans pour autant leur imposer des objectifs de performance sociale.» (Cyr, et al. 1989, 30)

De plus, en 1988, l'Auberge fait un autre ajout, le «lit d'urgence» qu'elle réserve pour:

«(...) faire face aux situations critiques ou imprévues, tant à l'interne que par rapport aux suivis post-hébergement. Par exemple, une résidente dont le comportement est problématique dans le groupe ou qui présente des symptômes importants d'angoisse, et nécessite du fait une attention particulière, y sera transférée. (...) Nous utiliserons aussi cette chambre privée pour une femme ayant un suivi externe avec l'Auberge et ayant besoin d'urgence d'un hébergement. Avec ce lit d'urgence nous visons donc à diminuer les tensions dans l'Auberge; éviter la détérioration de l'état de santé d'une résidente ou le recours à une ressource plus «lourde»; [à] assurer une continuité dans le support que nous offrons à quelques femmes.» (Cyr, et al. 1989, 7-8).

Pour sa part, le Chaînon réévaluait en 1987 les objectifs de son volet d'hébergement à moyen terme ainsi que la clientèle visée. Si, dans les premiers temps, ce service s'adressait surtout à des femmes en démarche d'autonomie, il s'est assoupli pour accueillir des «femmes démunies qui n'arrivent pas à identifier leurs besoins ou attentes» (Chaînon, 1991b, 17). C'est également en 1987 que le Chaînon ouvrira un service d'accueil de nuit, d'une durée illimitée, afin d'offrir un «accueil inconditionnel quant aux personnes et aux problématiques qu'elles portent (absence de critère(s) d'exclusion)» (Chaînon, non daté, 1).

La clientèle visée par ce nouveau programme est celle des femmes refusées dans les «ressources d'hébergement court terme, voire dans les salles d'urgence des hôpitaux...». Il s'agit des femmes «les plus marginalisées, les plus déroutantes pour les différents champs d'intervention sociale» (Chaînon, non daté, 2).

En développant ce type de services, il est bien évident que les maisons d'hébergement élargissaient leur mandat et pénétraient dans le champ de l'intervention en santé mentale. Mais elles ne semblent pas l'avoir fait surtout avec une volonté de croissance institutionnelle.

## Conclusion

Avant d'importer les critiques, américaines entre autres, sur l'institutionnalisation de l'itinérance, il faudrait s'assurer auparavant de

bien comprendre le contexte particulier dans lequel les services pour femmes sans abri se sont développés. Il est bon de rappeler que le phénomène de *shelterization*, décrit par Grunberg et Eagle (1990) et Gounis et Susser (1990), est basé sur des observations faites dans deux refuges new-yorkais pour hommes, l'un de 1 000 places et l'autre de 600 places. L'article de Imbimbo et Pfeffer (1987) traite de la vie quotidienne dans un refuge accueillant 80 femmes. Les remarques sur la bureaucratisation (Stoner, 1989) du système américain des refuges ne sont pas globalement applicables à la situation des services pour femmes sans abri.

En débordant de leur mandat d'hébergement d'urgence, les maisons pour femmes sans abri risquent effectivement de refaire un parcours connu: établissement de critères d'admission de plus en plus stricts et hébergement conditionnel à l'adhésion de la personne à un plan d'intervention. Cependant, il ne faut pas perdre de vue que les maisons ont une capacité d'autocritique et qu'elles continuent de s'interroger sur les services qu'elles offrent. (Chaïnon, 1991b; Auberge Madeleine: rapports annuels 1984 à 1991). Une critique de leur évolution ne devrait pas se faire sans elles.

Deuxièmement, il faut évaluer les réponses sociales à l'itinérance en tenant compte du contexte plus large de prestations des services dans lequel elles s'insèrent. L'itinérance et les ressources créées pour y répondre ont peut-être eu pour effet de rendre plus visible un groupe de personnes dont la situation précaire et les conditions de vie tragiques ne sont pas un problème nouveau. Les services destinés aux sans-abri sont loin d'être une panacée. Cependant, il existe un danger réel d'en faire, comme cela a d'ailleurs été le cas pour les itinérants, les boucs émissaires des failles plus profondes du système de services sociaux et de santé.

Troisièmement, dans un ordre de préoccupations plus locales, je suis préoccupée par le mouvement actuel de critique des services aux itinérants, associé aux pressions qu'entraîne la loi 120 pour les organismes communautaires. La loi 120 implique une approche par programme, qui favorise la catégorisation des clientèles et leur découpage par problématique. Ceci risque de déboucher rapidement sur des négociations entre organismes communautaires à propos du mandat spécifique et intouchable de chacun. Déjà, l'engagement des maisons d'hébergement dans le champ de la santé mentale suscite des réactions chez d'autres organismes engagés dans ce domaine. Ces tensions sont difficiles à bien saisir puisque, la plupart du temps, elles s'expriment informellement. La protection des mandats de chacun

risque de faire oublier que les maisons d'hébergement pour femmes sans abri ont tenté, tant bien que mal, de répondre aux besoins d'une clientèle dont les caractéristiques (pauvreté, sévérité des problèmes émotionnels, rapports avec les services) en faisaient un groupe peu intéressant pour plusieurs services. Il faudrait donc mieux comprendre le rôle que ces maisons jouent auprès de cette clientèle, avant de considérer que leurs limites et leurs politiques perpétuent l'itinérance...

Enfin, la compréhension du phénomène de l'itinérance, comme celle de tout phénomène social, n'est pas unique, ni unifiée. Les efforts de définition d'un problème social peuvent être simultanés, se contredire, se suivre ou s'alimenter l'un l'autre. Il est plausible de croire que les actions entreprises pour remédier au problème présentent aussi ces mêmes caractéristiques. Dans cette optique, je considère que les critiques portant sur le développement des services pour sans-abri, bien que valables, ont des vices cachés. Elles ne tiennent pas compte, d'une part, de l'évolution des organismes et du fait que leur mission réelle s'éloigne souvent de leur mission initiale et, d'autre part, de la possibilité que les personnes qui utilisent ces services les transforment et les adaptent à leurs besoins. Cette dynamique n'est pas propre aux services pour les sans-abri. Des travaux sur la recherche évaluative (Zuniga, 1986) et sur les stratégies d'évaluation (Mercier, 1985) attirent l'attention sur cette dynamique dans l'intervention sociale et sur son impact pour la compréhension et l'évaluation de cette intervention.

De plus, les critiques oublient un point essentiel. En effet, les efforts de définition d'un phénomène ne sont pas que théoriques mais sont également modelés par la pratique. Ces efforts se poursuivent à l'extérieur des lieux de production habituels de connaissances: l'université, les comités, la recherche. Le fait que la définition d'un problème continue dans les lieux de pratique alimente l'action, la transforme. Cette action transforme à son tour les lieux d'intervention. Dans une telle perspective, on ne peut pas seulement considérer les services aux sans-abri comme des entités statiques. Ils ne font pas que répondre au problème de l'itinérance, ils alimentent aussi le questionnement.

## NOTES

1. Quatre précisions: il s'agit de femmes présentant des difficultés émotionnelles sévères; elles ne représentent qu'une fraction de la population hébergée dans les maisons pour femmes sans abri; toutes les femmes composant ce sous-groupe ne reçoivent pas le soutien dont je parle; il existe des variations importantes entre les

maisons et je me réfère surtout dans cet article à ce que je connais de deux d'entre elles: l'Auberge Madeleine et le Chaînon.

2. Il faut souligner que, tant dans la littérature sur les sans-abri que dans le discours des personnes travaillant auprès de cette population, la liste des facteurs contribuant au besoin d'hébergement semble refléter une confusion entre les causes du problème et les différentes composantes du problème.
3. Extrait d'une entrevue réalisée dans le cadre d'une recherche en cours auprès d'intervenantes de maisons d'hébergement pour femmes sans abri.

## RÉFÉRENCES

- BACHRACH, L.L., 1982, Young Adult Chronic Patients: An Analytical Review of the Literature, *Hospital and Community Psychiatry*, 33, 189-197.
- BOONE, M. S., WEAVER, T., ÉdS., 1989, The Changing Face of Homelessness in America, *Practicing Anthropology*, 11, 1-2.
- CABANA-RENAUD, C., 1983, *Les femmes sans abri à Montréal*, Mémoire de maîtrise, École de criminologie, Université de Montréal, Montréal.
- CARLING, P.J., 1990, Major Mental Illness, Housing, and Supports. The Promise of Community Integration, *American Psychologist*, 45, n° 8, 969-975.
- CHAFETZ, L., 1990, Withdrawal from the Homeless Mentally Ill, *Community Mental Health Journal*, 26, n° 5, 449-461.
- Chaînon, non daté, *L'Accueil de nuit du Chaînon*, Le Chaînon, document interne, Montréal.
- Chaînon, 1991a, *Rapport des activités 1991*, Le Chaînon, Montréal.
- Chaînon, 1991b, *Regard sur les services du Chaînon*, document interne, Le Chaînon, Montréal.
- Chaînon, 1990, *Rapport des activités 1990*, Le Chaînon, Montréal.
- Chaînon, 1989, *Rapport des activités 1989*, Le Chaînon, Montréal.
- Conseil canadien de développement social, 1987, *100,000 sans-abri au Canada en 1986*, Communiqué de presse.
- CYR, M., FAUTEUX, G., SPILHAUS, S., 1989, *Auberge Madeleine. Rapport annuel 1988-89*, Auberge Madeleine, Montréal.
- FIRST, R.J., ROTH, D., AREWA, B.D., 1988, Homelessness: Understanding the Dimensions of the Problem for Minorities, *Social Work*, 33, 120-124.
- FOSCARINIS, M., 1991, The Politics of Homelessness: A Call to Action, *American Psychologist*, 46, n° 11, 1232-1238.
- GOERING, P., PADUCHACK, D., DURBIN, J., 1990, Housing Homeless Women: A Consumer Preference Study, *Hospital and Community Psychiatry*, 41, n° 6, 790-794.



- GOFFMAN, I., 1968, *Asiles*, Éditions de Minuit, Paris.
- GOLDFINGER, S.M., HOPKIN, J.T., SURBER, R.W., 1984, Treatment Resisters or System Resisters?: Toward a Better Service System for Acute Care Recidivist, *New Directions for Mental Health Services*, 21, 17-27.
- GOUNIS, K., SUSSER, E., 1990, Shelterization and its Implication for Mental Health Services, in N.L. Cohen Éd., *Psychiatry Takes to the Streets*, Guilford, New York.
- GRUNBERG, J., EAGLE, P.F., 1990, Shelterization: How the Homeless Adapt to Shelter Living, *Hospital and Community Psychiatry*, 41, 521-525.
- HAMBURG, J., HOPPER, K., 1985, *The Making of America's Homeless: From Skid Row to the New Poor, 1945-1984*, Community Service Society of New York, New York.
- HARTMAN, L.D., 1989, *When a Hostel Becomes a Home. Experiences of Women*, Garamond Press, Toronto.
- HARTMAN, A., 1989, Homelessness: Public Issue and Private Trouble, *Social Work*, November, 483-484.
- HULCHANSKI, D., 1987, Who Are the Homeless? What Is Homelessness? *Canadian Housing*, 4, n° 3, 20-23.
- IMBIMBO, J., PFEFFER, R., 1987, Reflections of Home: Women in Shelters, *Women and Environments*, 14-15.
- JONES, B.E., éd. 1986, *Treating the Homeless: Urban Psychiatry's Challenge*, Clinical Insight, The Monograph Series of the American Psychiatric Press, Washington.
- KIESLER, C.A., 1991, Homelessness and Public Policy Priorities, *American Psychologist*, 46, n° 11, 1245-1252.
- KONDRATAS, A., 1991, Ending Homelessness: Policy Challenges, *American Psychologist*, 46, n° 11, 1226-1321.
- KOZOL, J., 1988, Are the Homeless Crazy? *Harper's Magazine*, September, 17-19.
- LAMB, H.R., éd. 1984, *The Homeless Mentally Ill*, A Task Force Report of the American Psychiatric Association, Washington.
- LEVINE, I.S., STODCKILL, J.W., 1984, Mentally Ill and Homeless: A National Problem, in H.R. Lamb, Éd., *The Homeless Mentally Ill*, American Psychiatric Association, Washington.
- LIPSKY, M., SMITH, S.R., 1989, When Social Problems Are Treated as Emergencies, *Social Service Review*, 5-25.
- LIPTON, F., SABATINI, A., MICHEELS, P., 1986, Characteristics and Service Needs of the Homeless Mentally Ill, in B.E. Jones Éd., *Treating the Homeless: Urban Psychiatry's Challenge*, American Psychiatric Press, Washington.

- Maison Marguerite, 1989, *Rapport annuel 1989*, Maison Marguerite, Montréal.
- Maison Marguerite, 1987, *Rapport annuel 1987*, Maison Marguerite, Montréal.
- Maison Marguerite, 1982a, *Statistiques 1982*, Maison Marguerite, Montréal.
- Maison Marguerite, 1982b, *Historique 1977-1982*, Maison Marguerite, Montréal.
- Maison Marguerite, 1981, *Statistiques 1981*, Maison Marguerite, Montréal.
- MCLAUGHLIN, M., 1986, Homelessness in Canada, *Perception*, 18, n° 2, 24-26.
- MERCIER, C., 1986, *Itinérance et alcoolisme, recension de publications*, Unité de recherche psychosociale, Hôpital Douglas, Montréal.
- MERCIER, C., 1985, L'évaluation des ressources alternatives: à la recherche de modèles alternatifs en évaluation, *Revue canadienne de santé mentale communautaire*, 4, n° 2, 57-71.
- MOSHER, L., BURTI, L., 1989, *Community Mental Health: Principles and Practice*, chapitre 9, Norton, New York.
- MULKERN, V., BRADLEY, V.J., 1986, Service Utilization and Service Preferences of Homeless Persons, *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 10, n° 2, 23-29.
- RACINE, G., 1991, Les femmes sans abri: des concepts à réviser, *Intervention*, 87, 56-64.
- RIDGWAY, P., ZIPPLE, A.M., 1990, The Paradigm Shift in Residential Services: From the Linear Continuum to Supported Housing Approaches, *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 13, n° 4, 11-31.
- ROBBINS, E., SKIN, M., ROBBINS, L., et al., 1978, Unwelcome Patients: Where Can they Find Asylum?, *Hospital and Community Psychiatry*, 29, 44-46.
- ROBERTSON, M., ROPERS, R., BPYER, R., 1985, *The Homeless of Los Angeles County: An Empirical Evaluation*, University of California, UCLA Basic Shelter Research Project, Document #4, School of Public Health, Los Angeles.
- ROSENBERG, A.A., SOLARZ, A.L., BAILEY, W.A., 1991, Psychology and Homelessness: A Public Policy and Advocacy Agenda, *American Psychologist*, 46, n° 11, 1239-46.
- ROSS, A.D., 1982, *The Lost and the Lonely. Homeless Women in Montreal*, Montréal.
- SANTIAGO, J.M., et al., 1990, The Seriously Mentally Ill: Another Perspective on Treatment Resistance, *Community Mental Health Journal*, 26, n° 3, 237-244.

- Single Displaced Persons Project, 1983a, *The Case for Long-Term, Supportive Housing*, Toronto.
- Single Displaced Persons Project, 1983b, *Hostels and Homelessness*, Toronto.
- SNOW, D.A., BAKER, S.G., ANDERSON, L., MARTIN, M., 1986, The Myth of Pervasive Mental Illness among the Homeless, *Social Problems*, 33, n° 5, 407-423.
- SPIILHAUS, S., 1986, *Rapport annuel 1985-1986*, Auberge Madeleine, Montréal.
- SPIILHAUS, S., 1985, *Rapport annuel 1984-1985*, Auberge Madeleine, Montréal.
- SPIILHAUS, S., FAUTEUX, G., 1988, *Auberge Madeleine. Rapport annuel 1987-88*, Auberge Madeleine, Montréal.
- STONER, M.R., 1989, Beyond Shelter: Policy Directions for the Prevention of Homelessness, *Social Work Research and Abstracts*, décembre, 7-11.
- WATSON, S., AUSTERBERRY, H., 1986, *Housing and Homelessness: A Feminist Perspective*, Routledge and Kegan Paul, London.
- WILSON, D., 1983, *Montreal Marginalized Women Project*, Anglican Diocese of Montreal, Montreal.
- WOLCH, J.R., DEAR, M., AKITA, A., 1988, Explaining Homelessness, *Journal of the American Planning Association*, 54, 443-453.
- ZUNIGA, R., 1986, Évaluateurs, chercheurs et travailleurs sociaux, *Service social*, 35, n° 1-2, 15-32.

## ABSTRACT

### **Interventions in Mental Health: An Unexpected Function of Shelters for Homeless Women**

The development of services for the homeless is today the target of widespread criticism. Institutions are tending to duplicate services to ensure their survival, which brings about the risk of creating second-rate services for this area of the population. In addition, many critics fear that, because of policies established by institutions, services for the homeless tend to foster rather than fight transience. Based on an analysis of the evolution of mandates of shelters for homeless women, the author suggests that the development of services for the homeless has been influenced by factors other than the survival instinct of these organizations.