



La RUE des femmes

Redonner un sens à la vie

OBSERVATIONS SUR L'ÉTAT D'ITINÉRANCE AU FÉMININ DÉCEMBRE 2012

*« J'avais tout perdu...
La rue des Femmes
m'a redonné la dignité
et, surtout, la santé ! »
Thérèse*



LA RUE SE DURCIT

La vie sans toit

L'itinérance au féminin, pour parler des femmes, n'a rien de choisi, ni de douillet et encore moins de sécuritaire. Cela signifie être constamment en proie à la faim, au froid, au manque d'hygiène, au vol, au viol, aux coups, à l'exclusion, aux préjugés, à la consommation de substances, à la prostitution de survie, et pour beaucoup, pas ou peu de soins médicaux et pas de médicaments. Un toit et le soutien approprié pour ces femmes est synonyme de survie, et à long terme, de vie.

Des blessures relationnelles profondes

L'itinérance au féminin suit le mouvement de société tel qu'il est en 2013 : plus présent, plus rapide, plus synthétique, plus isolé, plus violent. Ces femmes au passé lourd de blessures profondes, pratiquement figées dans leurs cellules, s'ajustent à la réalité extrêmement dure que la vie dans la rue leur inflige; sans qu'elles aient d'autres choix. Ces femmes profondément meurtries au cœur de leur intégrité, ont des blessures physiques et psychologiques; mais elles ont aussi des blessures relationnelles qui les empêchent de retrouver la connexion qu'elles pourraient avoir avec elle-même, et par le fait même, avec les autres et la société. Plus les conditions de vie sont difficiles pour elles et plus elles se perdent dans cette déconnexion.

Une santé mentale brisée

Les problématiques de santé mentale s'aggravent, s'alourdissent. Entre autres, nombre de jeunes qui étaient dans les ressources appropriées à leurs âges se retrouvent dans les ressources pour adultes en transportant avec eux leur mal-être. Le manque de ressources et de moyens d'encadrement appropriés existe aussi pour des femmes en état d'itinérance présentant des

troubles de santé mentale. Elles ne prennent pas ou mal leurs médicaments ou n'arrivent pas à les payer. Elles sont donc plus à risque de se désorganiser, souvent avec comportement violent, et nous devons alors faire appel aux ambulanciers. Ainsi s'ajoutent, au parcours d'errance déjà difficile, des années de cristallisation de leurs problématiques. À La rue des Femmes, seulement à partir du 1^{er} avril 2012, il y a eu 37 transferts en ambulance et, pour 16 cas, il a fallu en plus l'intervention des policiers.

Des drogues dévastatrices

Les drogues synthétiques qui se vendent dans la rue ont des effets plus dévastateurs que jamais : le «crystal Met», les «sels de bains» et la «crocodile» sont les nouvelles substances à haut niveau de toxicité et de dangerosité tel qu'émis par Santé Canada et La GRC. Ces nouvelles drogues sont vendues à des prix ridiculement bas, favorisant leur consommation par les personnes les plus démunies; les femmes en état d'itinérance font partie de ce groupe. Le temps d'accoutumance à ces drogues est quasi instantané et leur temps d'action plus long, très intense, ce qui provoque une déconnexion plus grande de la réalité. Les personnes intoxiquées perdent davantage le contrôle; de plus, durant les périodes de manque, les comportements de désespoir qui mènent à la violence sont exacerbés. Ces drogues déshumanisent, d'où nos inquiétudes grandissantes. Les dangers que les femmes en état d'itinérance encourent sont non seulement liés à leur consommation potentielle, mais aussi liés à la violence qu'elles subissent de la part d'autres personnes en état de consommation, donc par d'autres personnes dans la rue qu'elles peuvent avoir à croiser sur leur chemin.

La violence qui détruit

Les femmes nous disent que la violence de la rue exercée à leur endroit est beaucoup plus grande. Il semble que les attaques soient en hausse et qu'elles soient plus brutales. Les femmes n'osent pas dénoncer leurs agresseurs par crainte de représailles encore plus violentes.

À La rue des Femmes nous avons reçu au cours des derniers mois, entre autres :

- Une femme avec fracture de la boîte crânienne et du menton
- Une femme avec des doigts cassés et frappée au visage très violemment.
- Une femme avec les yeux tuméfiés et plusieurs ecchymoses.
- Une femme frappée à coup de bouteilles.
- Une femme violée pendant 4 heures.
- Bon nombre d'autres femmes battues.

La violence physique, verbale, sexuelle vécue par ces femmes, les oblige à devenir elles-mêmes agressives afin de pouvoir se protéger. Une fois ce niveau de violence intégré, leurs réactions face à n'importe quelle situation atteindra cette nouvelle référence, par réflexe, par peur et par manque de relativité. Leur niveau de difficulté devient tellement élevé que les seules alternatives qui nous reste, à nous intervenantes, sont de faire appel aux policiers et aux ambulanciers afin de les emmener à l'hôpital, ou d'aller chercher une requête légale pour obtenir une évaluation psychiatrique.

Pour La rue des Femmes qui ouvre ses portes aux femmes en extrême difficulté, l'accueil et l'intervention auprès de ces dernières devient de plus en plus complexe. Les interventions elles-mêmes, on le comprend, sont beaucoup plus délicates et difficiles. À titre d'indication, en juillet et août 2012, quatre transferts en ambulance sur sept étaient reliés à un état d'intoxication sévère avec agressivité.

La rue des Femmes constate que depuis 2 ans environ, nous demandons l'assistance des policiers plus fréquemment. Dans les années antérieures, ces requêtes étaient rares. Ainsi, pour la seule année 2011-12, nous avons effectué 62 transferts ambulanciers vers les hôpitaux pour la plupart reliés à une intoxication sévère ou à un épisode de désorganisation reliée à la santé mentale.

Le prix à payer pour un toit

Un autre phénomène que nous avons remarqué et qui nous semble inquiétant, ce sont ces femmes qui à seule fin d'avoir un toit, deviennent esclaves sexuelles du colocataire avec qui elles vivent, même si elles paient leur part de loyer, et que financièrement elles ne doivent rien à celui-ci. Leurs revenus n'étant pas assez élevés pour se loger seules les obligent à accepter des pratiques sexuelles dégradantes et humiliantes afin de ne simplement pas perdre ce toit... Mais à quel prix...chantage, agression physique, verbale et sexuelle, menaces, etc. Nous ne parlons plus ici d'échanges sexuels, mais bien de chantages sexuels qui surpassent l'autonomie qu'elles tentent d'acquérir.

De nombreux visages qui interpellent

Nous avons aussi observé d'autres problématiques qui demandent une réflexion propre à chacune :

- **Femmes autochtones** : leur nombre est sans cesse croissant. Elles sont victimes de violences graves et d'abus chroniques. Leur situation est souvent particulièrement complexe et nécessite des interventions adaptées.
- **Femmes avec enfant** : en situation d'urgence, nous avons hébergé temporairement une mère et son enfant dans un de nos studios de transition. Nous avons constaté les difficultés encourues par ces femmes à obtenir un soutien adéquat pour elles et leur enfant.
- **Femmes âgées (65 ans et plus)** : elles se font plus nombreuses, elles arrivent épuisées physiquement et mentalement. Leur état de santé est particulièrement détérioré. Nos services sont mal adaptés à cette demande.
- **Femmes des refuges** : elles se présentent à La Rue des Femmes à la recherche de stabilité. Nous n'avons pas la capacité de répondre à toutes les demandes. Il

faut de toute évidence, plus de places d'hébergement stables et encadrées pour les femmes sans abri.

- **Femmes ayant perdu leur logement** : ces femmes ne devraient pas sombrer dans l'itinérance, mais elles n'arrivent plus à payer leur loyer; ce phénomène illustre le problème de manque de logement social. En basculant dans l'itinérance, allant de ressources en ressources faute de moyen, elles deviennent très vulnérables, mal adaptées à leur nouvelle condition. Leur état se détériore relativement vite et leur remontée devient plus difficile. Il faudrait éviter qu'elles en arrivent là et mettre des moyens en place afin de pouvoir intervenir plus tôt dans leur problématique et d'éviter le déracinement.

S'ajoutent d'autres problèmes tels :

- **Problème sanitaire** : des femmes doivent quitter leur logement en raison de la présence de punaises, d'insalubrités, de moisissures, etc.

La demande d'hébergement est toujours en croissance; par exemple, en juillet et août 2012, le nombre de refus s'est élevé à 322 par rapport à la même période en 2011, qui était de 301. Une augmentation de 7%! Certains jours durant l'été 2012, nous avons dû refuser entre 10 et 15 demandes d'hébergement par jour.

En tant que ressources d'inclusion de dernier recours, adoptant une politique d'ouverture à toutes les femmes, il est clair que la situation devient de plus en plus ardue à maintenir. Si nous étions forcées à redéfinir notre sélection de femmes accueillies, qu'advierait-il de toutes celles qui sont les plus blessées, les plus souffrantes, donc les plus affectées?

Le manque de ressources favorise le durcissement de la vie quotidienne des femmes en état d'itinérance. Le manque de compréhension ainsi que les approches défailtantes favorisent le

maintien de cette triste réalité. L'absence de reconnaissance de la santé relationnelle comme aspect de la santé globale de l'individu, avec la santé physique et mentale, contribue au maintien et au nombre grandissant de femmes se retrouvant dans nos rues. Sans reconnaissance de leurs blessures relationnelles et sans soins appropriés, leur santé globale se détériore de plus en plus et la désorganisation de leur vie ne cesse de s'amplifier.

Sels de bain

Tout le monde a entendu parler de l'assaillant, nu, qui a agressé un SDF, lui arrachant ses vêtements et le mordant atrocement au visage aux États-Unis.

Le stupéfiant consommé était « les sels de bain » ; il contient plusieurs stimulants synthétiques d'une « *dangerosité extrême* », est parfois vendue « *sous la forme de cachets d'Ecstasy* », selon Mike Cabana, de la police fédérale canadienne. Dans la province canadienne de Nouvelle-Écosse, les autorités locales ont trouvé des « sels de bain » mélangés à du cannabis. « *Les consommateurs pourraient ingérer la substance sans le savoir, ce qui est grandement inquiétant* », prévient un rapport du Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies.

LeParisien.fr

Publié le 07.06.2012,

<http://www.leparisien.fr/faits-divers/drogue-a-l-effet-cannibale-la-mise-en-garde-des-autorites-us-et-canadiennes-07-06-2012-2037200.php>

Le « crocodile » est maintenant au Canada!

Le « crocodile » a été introduit au Canada. Certaines personnes ont remarqué que certains toxicomanes en Ontario se sont tournés vers cette drogue puisqu'elle est beaucoup moins chère que l'héroïne. Le « crocodile » ne pardonne pas, les toxicomanes qui prennent du « crocodile » ont en moyenne une espérance de vie de deux à trois ans. Cette drogue peut tuer dès la première injection. La très grande quantité d'impuretés et l'acidité présente dans la composition du « crocodile », de son vrai nom « désomorphine », provoque une succession d'effet physique dévastateur chez le consommateur. L'effet cérébral, par contre, disparaît après deux heures, ce qui amène l'utilisateur à consommer plusieurs doses par jour.

Les consommateurs réguliers de cette drogue ont une espérance de vie restreinte. Rarement les consommateurs vivent plus de trois ans, la plupart meurt après un an d'usage.

Le Figaro

Actualité International

<http://www.toxicomanie.org/Actualite-8-fr.html>