La vulnérabilité de femmes monoparentales francophones à risque de sans-abrisme dans une communauté du Nord de l'Ontario

Monique Benoit, Ph.D.¹, Anne Marise Lavoie, Ph.D.², Kalum Muray, Ph.D.², Shelley Watson, Ph.D.³, Monique Beaudoin, B.A.⁴

RÉSUMÉ

OBJECTIF : Cette étude avait pour but d'examiner l'état de vulnérabilité de femmes monoparentales à risque de sans-abrisme dans une minorité francophone du Nord de l'Ontario. Le projet visait plus largement à documenter la quête d'autonomie de ces femmes dans ce contexte précis.

MÉTHODE : L'étude reposait sur une approche qualitative fondée sur onze récits de vie obtenus auprès de cinq femmes. Bien qu'aucune femme n'était sans-abri (soit dans la rue) lors des entrevues, deux étaient sans domicile fixe (en état d'itinérance) et les autres étaient à risque. Elles étaient âgées de 20 à 59 ans, ayant complété en majorité une 12^e année de scolarité.

RÉSULTATS : L'état de vulnérabilité représenté à travers les trajectoires de vie a été analysé en tenant compte de leur situation économique, sociale, leur état de santé et les ressources culturelles de chacune des femmes interrogées.

CONCLUSION : La trajectoire de vie de ces femmes nous a fait comprendre que leur grande vulnérabilité s'inscrit dans un espace d'autonomie relative à ce que les organismes d'aide parviennent à offrir, en terme de services, en contexte linguistique minoritaire. Aussi, la triple stigmatisation à la fois économique, linguistique et fondée sur des rapports de genre exigerait une réflexion plus large sur la résilience de ces femmes dans le passage de la pauvreté (économique) à l'exclusion sociale (et linguistique), puis à la vulnérabilité. Enfin, chacun des thèmes abordés dans cette étude nous a montré la résilience de ces femmes résistantes à la vulnérabilité et chez qui la quête d'autonomie est une lutte constante.

MOTS CLÉS : femmes; sans abri; vulnérabilité; minorité; francophonie; santé

The translation of the Abstract appears at the end of this article.

Rev can santé publique 2013;104(6)(Suppl. 1):S79-S82.

Le phénomène des sans-abri est décrit comme un espace principalement occupé par les hommes^{1,2}. Le « *sans-abrisme* » au féminin, en progression dans nos sociétés, est une réalité préoccupante et peu étudiée notamment au plan de la santé³⁻⁷. Cette réalité est d'autant plus inquiétante que plusieurs femmes sans-abri sont cheffes de famille monoparentale⁸⁻¹³. La condition de sans-abri au féminin frapperait tôt dans la vie des femmes. Exacerbée par la prostitution, cette condition découlerait d'abus, de violences subies antérieurement et de dépendances aux drogues^{14,15}. Le présent texte s'inspire d'une étude qui avait pour but d'examiner l'état de « vulnérabilité »¹⁶⁻¹⁸ de femmes francophones à risque de sans-abrisme à Sudbury, une communauté du Nord de l'Ontario. Notre étude visait à étudier la trajectoire de vie de femmes à risque d'entrer dans le processus conduisant au manque de logement stable.

Bien qu'il soit difficile de dénombrer avec précision les sans-abri, qui par définition sont itinérants, une étude menée à Sudbury a indiqué que sur une population totale d'environ 155 000 habitants, entre juillet 2000 et juillet 2003, l'on y avait trouvé entre 400 et 600 sans-abri, composés d'adultes, d'enfants et d'adolescents¹⁹. Cette même étude estimait la population des femmes sans-abri à 40 % de celle des hommes à Sudbury (elles étaient évaluées à 30 % pour l'ensemble du Canada en 1999¹). De cette population, le tiers étaient francophones.

Une étude plus récente de Kauppi et ses collaborateurs montrait que 19 % des sans-abri de Sudbury provenaient d'une itinérance migratoire/transitoire²⁰. Certains d'entre eux, ou elles, devaient se

trouver en situation de monoparentalité mais il est difficile d'en avoir une idée précise. Bien qu'au Canada, l'*Initiative du Système d'information sur les personnes et les familles sans-abri* (SISA)²¹ a été lancé pour contribuer à mettre les chercheurs et intervenants en relation, les études tardent encore à nous livrer un portrait de la situation canadienne, incluant celui de la ville de Sudbury.

Néanmoins, une des façons de répertorier les femmes à risque de sans-abrisme se trouve à travers l'*Enquête canadienne sur les maisons d'hébergement* EMH de 2010. Celle-ci montrait que parmi les raisons autres que la violence conjugale, l'incapacité à se trouver un logement à prix abordable amenait certaines femmes à se tourner vers un refuge. Elles étaient 5 164, soit 19 % du nombre des réfugiées, dans cette situation le 15 avril 2010, lors de l'EMH²². Il faut savoir à cet égard qu'il existe peu de logements sociaux, ou abordables, à Sudbury. Le coût moyen pour un logement à Sudbury est de 961\$ par mois (soit 11 537\$ par année)²³, alors que le financement obtenu par les programmes du Bien-être social ou de soutien social

Affiliations des auteurs

1. Département de sociologie, Université Laurentienne, Sudbury (Ontario)
2. École des sciences infirmières, Université Laurentienne, Sudbury (Ontario)
3. Département de psychologie, Université Laurentienne, Sudbury (Ontario)
4. Centre de santé communautaire du Grand Sudbury, Sudbury (Ontario)

Correspondance : Monique Benoit, Département de sociologie, Université Laurentienne, 935, chemin du Lac Ramsey, Sudbury (Ontario) P3E 2C6, Courriel : mbenoit@laurentienne.ca

Remerciements : Nous tenons à remercier le Consortium National de Formation en Santé (CNFS) de l'Université Laurentienne, via Santé Canada, d'avoir supporté financièrement cette recherche.

Conflit d'intérêts : Aucun à déclarer.

pour handicapés est de 7 854\$ pour une personne seule apte au travail, de 13 350\$ pour une personne seule handicapée et de 18 378\$ pour un parent et un enfant²⁴. Le logement contribuerait donc largement à la situation de vulnérabilité des femmes monoparentales à risque de sans-abrisme à Sudbury.

Kauppi et son équipe²⁵ affirmaient enfin que les francophones sans-abri s'expriment couramment dans les deux langues en raison d'une assimilation qui s'avère nécessaire pour obtenir des soins. Dans le présent texte, nous montrons la trajectoire de vie de femmes monoparentales à risque de sans-abrisme, en décrivant leur état de vulnérabilité (au plan financier, social, de santé et linguistique) en relation avec leur quête d'autonomie.

MÉTHODOLOGIE

Cette recherche a reposé sur une collecte des données qualitatives fondées sur les récits de vie²⁶. Les entrevues semi-dirigées conduites en français ont été enregistrées puis retranscrites pour les fins de l'analyse. Onze entrevues, à raison de trois rencontres environ par répondante, furent menées en fonction de leur disponibilité, leur état de santé physique et psychologique. À cause du peu de répondantes et de la grande diversité des thèmes abordés, cette collecte n'a pas atteint la saturation. La collecte s'est déroulée entre le 3 mai et le 13 juin 2011. Cette recherche a obtenu l'approbation du comité d'éthique de l'Université Laurentienne, appuyé par le Centre de santé communautaire (via la Clinique du coin) de Sudbury.

Le recrutement a été fait en établissant un contact direct avec les participantes, par l'entremise des intervenants communautaires de la Clinique du coin du Centre de santé communautaire de Sudbury, dont l'expertise de services auprès des personnes vulnérables est reconnue dans la communauté. Il faut rappeler que la Clinique du coin est une création du Centre de santé communautaire de Sudbury qui s'occupe des personnes sans-abri en offrant à la fois gîte et nourriture aux sans-abri. Les entrevues ont été suivies d'un questionnaire qui portait sur des données sociodémographiques et sur l'état de santé des femmes interrogées. Bien qu'aucune n'était sans-abri (vivant dans la rue) lors des entrevues, deux étaient sans domicile fixe (en état d'itinérance) et les autres étaient à risque de se retrouver sans logis. Les participantes se sont définies comme des femmes francophones monoparentales résidentes du Grand Sudbury; deux d'entre elles se sont décrites en tant que franco-ontariennes, deux autres étaient québécoises (un couple composé de la mère et de la fille) et une se disait autochtone-francophone. Toutes provenaient d'un milieu pauvre où sévissait déjà l'itinérance. La plupart ont connu l'itinérance à travers leur famille d'origine.

Les femmes monoparentales que nous avons rencontrées étaient âgées de 20 ans (enfant de la participante F), 45 ans (avec un enfant), 49 ans (avec un enfant), 51 ans (avec deux enfants) et 59 ans (avec un enfant); quatre étaient célibataires, une conjointe de fait (au moment de l'entrevue), alors qu'aucune n'avait été mariée. Elles avaient une 12^e année de scolarité, sauf une seule la plus jeune qui, à 20 ans, allait terminer son secondaire. Au plan financier, trois d'entre elles vivaient d'un revenu du Bien-être social et deux d'entre elles du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH).

RÉSULTATS

Le récit de ces femmes nous a permis de saisir les trajectoires de vie que nous avons liées à l'état de vulnérabilité et à une quête d'au-

tonomie. Le traitement des données a permis en effet de dégager, dans un premier temps, une analyse *synchronique* du récit décrivant la trajectoire de vie de ces femmes. L'analyse *diachronique*, quant à elle, a permis de saisir les éléments clés qui ont mené chacune d'elle à l'état de vulnérabilité et à la quête d'autonomie qui les caractérise. L'analyse diachronique des récits révèle ainsi plusieurs thèmes de nature financière, sociale, sanitaire et culturelle de la trajectoire étudiée, que nous analysons plus en détail dans ce qui suit.

Situation financière

Toutes les femmes rencontrées provenaient de milieux défavorisés et avaient connu plusieurs situations d'abus pendant leur enfance. Cette réalité offrant peu d'autonomie entraîne, assurément, une plus grande vulnérabilité. La situation économique de ces femmes s'articulait ainsi aux multiples abus financiers dont elles avaient été victimes. Une répondante a témoigné d'éléments troublants à propos d'une situation abusive avec un voisin à qui elle avait prêté de l'argent :

« *People downstairs here, no matter for what you know, when...I... they knew I had money, they knew I'd take care of it. Um, ils savaient quand j'avais un peu d'argent, j'étais trop généreuse. Et puis je les trustais tout le temps. (...) Je venais juste d'avoir un bébé, c'était mon deuxième bébé et puis on avait jamais d'argent. So... une couple de fois soixante piastres, soixante-dix piastres, et puis une couple d'années passées là j'ai commencé à penser à ça et puis (pause) ça ne lui faisait rien (...). Like the last beating was so severe I can't even remember a lot of the stuff that I happened* » (RN).

Ces types d'abus financiers sont fréquents et reposent sur des enjeux de pouvoir, de peurs et de violence le plus souvent associés, d'une part, à leur condition d'extrême pauvreté économique et, d'autre part, à la vulnérabilité psychologique, réduisant d'autant plus leur capacité d'autonomie.

Situation sociale

Le réseau social de ces femmes est très pauvre. Une seule femme nous a dit pouvoir compter sur sa famille. « *Oui, et puis j'appelle mes sœurs une fois de temps en temps, mais des fois... I just haven't been feeling good at all like mentally, physically, psychologically. (...) But I can always depend on my family...* » (J).

Il est aussi rare qu'elles puissent compter sur des amitiés. « *Je suis restée avec des amis une couple de fois lorsque je n'avais pas d'endroit où rester. La plupart du temps ils restaient avec moi, (et m'acceptaient) une couple de journées à la fois* » (RN). Pour RN, la prise en charge en hébergement de soins s'est fait à travers des personnes ressources du milieu communautaire : « *Si ce n'était pas pour Pam et Sœur Marie (de la Clinique du coin), j'aurais été dans la rue* » (RN).

Pour F, démunie et sans réseau social, le risque d'être sans-abri a fait suite à des tragédies personnelles et une prise en charge institutionnelle carcérale : « *Parce que j'ai eu un feu une fois, so j'ai resté here and there, whatever. You know. (Pause) Et puis quand j'ai été en prison, quand j'ai sortie, 2-3 fois. (Soupir) Euh, des fois comme, 1 an, 1 an et demi* » (F). Elle affirme avoir des difficultés à établir des relations de confiance avec d'autres : « *I just, I'm not the type to open too much, so you know what I mean, I'm kind of... It takes me a little while before I start to get to somebody* » (F). Quant à savoir si elles auraient véritablement vécu dans la rue, F répond : « *Like living on the street? No, not, I'd be living on somebody's couch. But...* » (F).

Si le réseau familial, celui des amis ou alors le réseau communautaire (Clinique du coin...) ont permis à ces femmes d'éviter de

vivre dans la rue, une seule de nos répondantes, femme âgée de 49 ans, affirme avoir été 20 ans sans abri. « *X et moi dormons dehors partout. Tu n'as pas à payer un loyer. Tu n'as pas à te faire réveiller...* » (JN). D'origine autochtone, JN avoue aimer dormir dehors, d'en avoir pris l'habitude toute jeune, mais seulement lorsqu'elle est avec son compagnon de vie.

État de santé

La violence subie par ces femmes au cours de leur vie accentue les problèmes de santé mentale et de consommation abusive et fragilise d'autant plus leur accès à un logement décent. Une des répondantes s'est fait battre pendant 15 ans par un voisin. Elle raconte un séjour à l'hôpital suite à un de ces épisodes :

« *Oui, j'ai passé un mois à l'hôpital St-Joseph. (...) you know anything that happens in psychosis is involved in all of that, and I was there for over a month. And the stuff they had to do for me, and they couldn't even heal me, and...anyways, I went through a lot, so I'm trying to forget a lot of that but um... l'encouragement du bon monde, c'est ça qui m'a fait vivre* » (RN).

Chez certaines, la violence sexuelle est présente dès le tout jeune âge : « *En grandissant, j'ai vu beaucoup de violence. J'ai été violée lorsque j'avais 5 ans. (...) Pour moi, fuir était le seul mode de vie. Je devais trouver du bon, sinon je m'en allais* » (RN). Si plusieurs affirment que l'espace privé n'inspire qu'à la fuite (soit dans la rue ou à l'aide de drogues...), la violence publique, résultant de la pauvreté du réseau social et d'un état de santé physique et psychologique fragile, accentuent invariablement le risque de sans-abrisme. Aussi, la précarité de leurs conditions de vie est fortement liée à leur état de santé et inversement leur état de santé les rend encore plus pauvre augmentant ainsi le risque de sans-abrisme.

Des caractéristiques telles que l'anxiété, la détresse psychologique ou la maladie mentale étaient liées chez deux répondantes à la schizophrénie (J et RN); une avait été diagnostiquée de troubles bipolaires et troubles de déficit de l'attention et d'hyperactivité (TDAH) (fille de J); une vivait avec le diabète 2 (JN); et une autre était atteinte du VIH et de l'hépatite C (F). Plusieurs ont dit avoir de problèmes respiratoires; une avait fait une tentative de suicide alors qu'une autre avait des idées suicidaires; une vivait avec plusieurs pathologies dont les troubles articulaires et osseux; plusieurs avaient des désordres alimentaires; une souffrait d'infection de la vésicule biliaire. Tous ces problèmes constituaient les principales difficultés de santé associées à leur condition.

Il va sans dire que le problème à se loger dans de telles situations a certainement aggravé la vulnérabilité, autant que la maladie même. De fait, depuis la fin de cette étude, soit depuis un an, une des répondantes âgée de 51 ans est décédée d'un cancer du poumon, alors qu'une autre, âgée de 49 ans, a subi l'amputation d'un pied à cause du diabète dont elle souffrait. Ceci confirme l'étude de Cheung et Hwang sur une morbidité plus jeune chez les femmes sans abri² et montre que l'état de vulnérabilité serait proportionnel à leur état de santé.

Par ailleurs, une des répondantes nous a transmis une ordonnance reçue pour la durée d'un mois. On y trouvait plusieurs médicaments liés à des maladies chroniques handicapantes (respiratoire, gynécologique, urinaire et autres). Or, le recours à l'ensemble de ces médicaments, risquant d'entraîner la *polymédication*, compliquent considérablement la vie de ces femmes dont l'avancement en âge et les incapacités s'y rattachant, les empêchent

d'accéder non seulement à une vie décente mais à des réseaux sociaux d'appartenance. La *polymédication*, que l'on retrouve le plus souvent chez les personnes âgées^{27,28}, résulte chez ces femmes des inégalités sociales auxquelles s'ajoutent les détresses psychologiques liées à une plus grande vulnérabilité. La *polymédication* est certes un problème qui aggrave la vulnérabilité en situation de pauvreté.

L'accès à des ressources francophones

Les violences sexuelle, psychologique et sociale qu'elles ont vécues en tant que femmes, auquel s'ajoute l'étiquetage linguistique francophone, les stigmatisent.

« *(...) on a peur, on a peur de vivre, on a peur de s'ouvrir, on a peur d'ouvrir notre bouche, (...). Mais, des fois il y a beaucoup trop de préjugés contre les femmes. Et puis beaucoup contre euh, des euh, des Français, et puis les euh... les « natives ». Mais la plupart de nous autres ont est toute le même monde...* » (J).

Paradoxalement, et malgré les grands espaces de vie dans les régions du Nord, les organismes d'aide aux sans-abri n'offrent que très peu de place aux femmes francophones. Depuis 2008, le gouvernement provincial a fait cesser les activités d'un Centre de santé pour les femmes et enfants sans abri, appelé Coup de pouce, à Sudbury. Aussi, un organisme francophone se penchant sur la question des femmes monoparentales à risque de sans-abrisme, travaillant à de meilleures conditions socioéconomiques et psychosociales destinées à ces femmes, s'avèrerait indispensable.

CONCLUSION

Cette étude a permis de saisir la grande vulnérabilité de ces femmes inscrites dans un espace d'autonomie relatif à ce que les organismes d'aide parviennent à leur offrir, en terme de services, en contexte linguistique minoritaire. Tous les témoignages rendus l'ont été dans les deux langues enchevêtrées dans un *franglais* très fréquent à Sudbury. Ce passage d'une langue à l'autre montre bien ce que Kauppi et son équipe soulignaient, à savoir, la nécessité pour les francophones de devoir s'exprimer dans la langue de la majorité pour obtenir des services. La poursuite de cette recherche révélant une triple stigmatisation à la fois économique, linguistique et fondée sur des rapports de *genre* et qui n'a pas encore atteint un degré satisfaisant de saturation, exigerait une réflexion plus large sur la résilience de ces femmes dans le passage de la pauvreté (économique) à l'exclusion sociale (et linguistique), puis à la vulnérabilité^{29,30}. Ceci exigerait de s'interroger non seulement sur le sens à donner à l'insécurité sociale³¹ qu'elles vivent quotidiennement avec leurs enfants, mais aussi sur l'accès à des services de qualité en français afin de les extraire à la disqualification sociale³². Cette recherche nous a enfin permis de montrer la stigmatisation de ces femmes autant que des enfants qui les accompagnent dans ces parcours de vie (un élément que nous touchons à peine avec la participation d'une mère et de sa fille). Notons enfin que chacune de ces femmes nous a montré un degré élevé de résilience et de résistance à la vulnérabilité, où la quête pour accéder à un espace d'autonomie est une lutte constante³³.

RÉFÉRENCES

1. YMCA Canada. Lorsque rien ne vaut son chez-soi. Un regard sur l'itinérance féminine au Canada. Un point tournant pour les femmes. *Bulletin de la journée internationale de la femme*. Ottawa, ON : YMCA Canada, 2012.
2. Begin P, Casavant L, Miller Chenier N, Dupuis J. Les sans abri, Direction de la recherche parlementaire. Bibliothèque du Parlement. Document n°. PRB 99-1f, 1999.

3. Conseil du statut de la femme. Réflexion sur l'itinérance des femmes en difficulté : un aperçu de la situation. Québec, QC : Gouvernement du Québec, 2012.
4. Girard V, Estecahandy P, Chauvin P. La santé des personnes sans chez soi : Plaidoyer et propositions pour un accompagnement des personnes à un rétablissement social et citoyen. Rapport remis à Madame Roselyne Bachelot-Narquin. Paris, France : Ministère de la Santé et des Sports, 2009.
5. Boinot K. Femmes sans abri. Précarité asexuée? *Vie sociale et traitements* 2008;97(1):100-5.
6. Cheung AM, Hwang SW. Risk of death among homeless women: A cohort study and review of the literature. *CMAJ* 2004;170(8):1243-47.
7. Ross A. *The Lost and the Lonely: Homeless Women in Montreal*. Montreal, QC: McGill University Press, 1982.
8. Chardon O, Daguet F, Vivas E. Les familles monoparentales. Des difficultés à travailler et à se loger. Division Enquêtes et études démographiques. INSEE; 2008 : n°. 1195. Sur Internet : http://www.insee.fr/ft/themes/document.asp?ref_id=ip1195 (consulté le 31 mai 2012).
9. Decter A. Lost in the Shuffle: The Impact of Homelessness on Children's Education in Toronto. *Community Social Planning Council of Toronto*: Phase 3 report of the Kid Builders Research Project. Community Social Planning Council of Toronto, 2007.
10. Potter J, Gaudreau Y. Les services en français pour les sans-abri. Rapport préparé pour l'équipe de renforcement de la capacité communautaire afin de résoudre la question des sans-abri d'Ottawa. 2005.
11. Bertrand F, Le Touze S (coll.) Les francophones du Grand Sudbury. Profil statistique. Centre interdisciplinaire de recherche sur la citoyenneté et les minorités (CIRCEM). Université d'Ottawa, pour la Coalition francophone pour l'alphabétisation et la formation de base en Ontario. 2004;16.
12. Miller K-L, Du Mont J. Countless abused women: Homeless and inadequately housed. *Les Cahiers de la femme* 2000;20(3):115-22.
13. Novac S, Brown J, Bourbonnais C. Elles ont besoin de toits : Analyse documentaire sur les femmes sans abri. Document SCHL. Centre canadien de documentation sur l'habitation. 1996;54.
14. Goldstein AL, Amiri T, Vilhena N, Wekerle C, Thornton T, Tonmyr L. Jeunes sans-abri et jeunes placés dans le réseau de protection de l'enfance : Maltraitance, santé mentale et consommation d'alcool et de drogues. Toronto, ON : Université de Toronto, Santé Canada, Bureau de la recherche et de la surveillance, Agence de la santé publique du Canada, Division de la surveillance de la santé et de l'épidémiologie, 2012;51. N° de cat. : H129-5/2011F-PDF.
15. Ministère de la santé. Les jeunes de la rue au Canada : constatations découlant de la surveillance accrue des jeunes de la rue au Canada, 1999-2003. Ottawa : Agence de la santé publique du Canada, 2006;46. N° de cat. HP5-15/2006.
16. Maillard N. La vulnérabilité : une nouvelle catégorie morale ? *Labor et Fides* 2011;386.
17. Tronto J. *Un monde vulnérable, pour une politique du care (Moral Boundaries: A Political Argument for an Ethic of Care, 1993, traduit de l'anglais par Hervé Maury)*. Paris : La Découverte, 2009;238.
18. Cohen V. La vulnérabilité relationnelle : Essai de cadrage et de définition. *Socio-anthropologie* 1997;1. Sur Internet : <http://socio-anthropologie.revues.org/index74.html> (consulté le 28 juin 2012).
19. Kauppi C, Bélanger J, Partridge C. Homelessness in Sudbury: Time 7. Sudbury: Social Planning Council of Sudbury and City of Greater Sudbury, 2003. (Version française, Rapport sur le sans-abrisme à Sudbury : comparaison des résultats de juillet 2000 et de juillet 2003, par Carole Kauppi). Sur Internet : http://www.city.greatersudbury.on.ca/content/div_communitydev/documents/Homelessness_Study_Report_6_fre.pdf (consulté le 31 mai 2012).
20. Kauppi C, Gasparini J, Pallard H, Garg R, Montgomery P, Webster S, et al. Migratory and Transient Homelessness in Northern Ontario: A Study of the Pathways to Becoming Homeless in Sudbury and Its Related Impacts (Final Report). Social Planning Council of Sudbury / Conseil de planification sociale de Sudbury. 2009;90.
21. Voir le site Initiative du Système d'information sur les personnes et les familles sans-abri (SISA). Sur Internet : <http://www.sisa.ca/index-fra.shtml> (consulté le 31 mai 2012).
22. Burczycka M, Cotter A. *Les refuges pour femmes violentées au Canada 2010*, composante du produit n° 85-002-X au catalogue de Statistique Canada. *Juristat*. 2011;26. Sur Internet : <http://www.statcan.gc.ca/pub/85-002-x/2011001/article/11495-fra.htm#a7> (consulté le 3 juin 2012).
23. Ville du Grand Sudbury. *Vivre à Sudbury : conditions de logement*. Le Conseil de planification social de Sudbury. Sur Internet : <http://www.immigrationsudbury.ca/Immigration/Living/Arrangements/LivingArrangements.htm?NRMODE=Published&NRORIGINALURL=%2fimmigration%2fLiving%2fArrangements%2f&NRNODEGUID={90042ACB-AA46-41F2-9127-411B9B33A16E}&NRCACHEHINT=Guest&lang=fr> (consulté le 31 mai 2012).
24. Gouvernement du Canada. Revenu total de Bien-être social. Le Conseil national pour le Bien-être social. Sur Internet : www.ncw.gc.ca/m.1p1data@-fra.jsp (consulté le 31 mai 2012).
25. Kauppi C. Rapport sur le sans-abrisme à Sudbury. Volet 6 : Comparaison des résultats de juillet 2000 à janvier 2003. Conseil de planification sociale, Ville du grand Sudbury, 2003;59.
26. Bertaux D. *Les récits de vie*. Paris : Nathan, 1999;128.
27. Bismuth S, Chavignac C, Bagheri H, Oustric S. Prescription de médicaments ASMR de niveau V chez les sujets de plus de 65 ans en soins primaires ambulatoires. *Revue du Praticien* 2010;60(10):3-7.
28. Hajjar ER, Hanlon JT, Sloane RJ, Lindblad CI, Pieper CF, Ruby CM, et al. Unnecessary drug use in frail older people at hospital discharge. *J Am Geriatr Soc* 2009;53(9):1518-23.
29. Roy S. De l'exclusion à la vulnérabilité, continuité et rupture, In : Châtel V, Roy S. *Penser la vulnérabilité : visages de la fragilisation du social*. Québec : Presses de l'Université du Québec, 2008;13-31.
30. Sirven N. De la pauvreté à la vulnérabilité : Évolutions conceptuelles et méthodologiques. *Monde en développement* 2007/4;140:9-24.
31. Castel R. *L'insécurité sociale : qu'est-ce qu'être protégé ?* Paris : Seuil, 2003;96.
32. Paugam S. *La Disqualification sociale. Essai sur la nouvelle pauvreté*. Paris : Presses Universitaires de France, 1991.
33. Lallau B, Rousseau S. De la vulnérabilité à la résilience : une approche par les capacités de la gestion des risques. Dans : Becerra S, Peltier A. *Risques et environnement : recherches interdisciplinaires sur la vulnérabilité des sociétés*. Paris : L'Harmattan, 2009;171-83.

ABSTRACT

OBJECTIVE: This study aimed to examine the vulnerability of Francophone single mothers at risk of homelessness in Northern Ontario. The project also endeavoured to document the quest for autonomy of these women in a minority context.

METHOD: Employing a qualitative approach, eleven life stories were obtained from five women. Although none were homeless at the time of the interviews, in terms of living on the street, two were living with friends and the others were at risk of becoming homeless. All of the participants were between 20 and 59 years old and had completed their secondary education.

RESULTS: Taking into account their economic and social situation, as well as the participants' health and cultural resources, vulnerabilities throughout the life course were analyzed.

CONCLUSION: The life trajectory of these women showed us that their significant vulnerabilities are relative to the amount of autonomy they are able to secure through the services provided by supporting agencies, particularly in a linguistic minority context. In addition, the triple stigmatization (economic, linguistic and gender relations) requires a broader understanding of the resilience of these women in their journey from poverty (economic) to social (and linguistic) exclusion, and vulnerability. Despite these challenges, each of the individuals interviewed in this study, for whom the quest for autonomy is a continual struggle, demonstrated resilience.

KEY WORDS: Women; homelessness; vulnerability; minority; francophone; health