

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

ART-THÉRAPIE ET ITINÉRANCE AU FÉMININ :
L'EXEMPLE DE LA RUE DES FEMMES

THÈSE DE SPÉCIALISATION
PRÉSENTÉE COMME EXIGENCE PARTIELLE
DU BACCALaurÉAT EN PSYCHOLOGIE

PAR

ISABELLE CHENG

SOUS LA SUPERVISION DE
SOPHIE GILBERT, PhD

12 MAI 2021

Remerciements

J'aimerais tout d'abord remercier ma superviseure de thèse, Sophie Gilbert, pour son encadrement rigoureux, sa disponibilité, sa compréhension et son soutien bienveillant à chaque étape de cette recherche. Je voudrais également remercier toute l'équipe du GRIJA pour son attention soutenue et ses apports constructifs lors des rencontres de laboratoire.

Je remercie particulièrement les femmes qui ont généreusement accepté de partager leur expérience lors des entretiens, et ce, malgré des circonstances pas toujours évidentes. La richesse des données recueillies aura rendu le travail d'analyse d'autant plus stimulant. Un merci spécial à l'art-thérapeute de La rue des Femmes pour son accueil et ses explications détaillées sur son travail.

Je dois également remercier l'organisme collaborateur, La rue des Femmes, plus particulièrement : Suzanne Bourret, Léonie Couture, Nicole Pelletier et Ann-Gaël Whiteman, pour leur implication à la recherche en cours.

TABLE DES MATIÈRES

Résumé.....	5
Problématique	6
L'itinérance au féminin.....	6
Itinérance visible.....	6
Itinérance cachée.....	6
Parcours de violences, abus et traumatismes.	6
Phénomène des portes tournantes.	7
Interventions en itinérance au féminin.....	7
Interventions centrées sur le logement.....	7
Interventions centrées sur l'individu et son histoire.	8
Art-thérapie et itinérance.	10
Les dispositifs thérapeutiques à médiation.	10
Origines.....	10
Le médium malléable.....	11
La symbolisation.....	12
Objectifs.....	12
Objectif général.....	12
Objectifs spécifiques.....	12
Méthodologie.....	12
Devis de recherche.....	12
Échantillon.....	13
Procédure de recrutement.....	13
Instruments et collecte de données.....	13
Analyse des résultats.....	14
Stratégies pour assurer la rigueur.....	14
Considérations éthiques spécifiques.....	14
Résultats.....	15
La priorisation du rapport à soi.....	15
L'utilisation des médiums pour représenter, puis transformer.....	17
Choix du thème.....	17
Choix du médium.....	17
La représentation : un tiers.....	18
La co-construction de sens par la parole.....	18
La transformation symbolique.....	19
La posture d'accompagnement de l'art-thérapeute.....	20
Respecter le rythme.....	20

Observer le processus.....	20
Faciliter et contenir	21
L'utilisation de la temporalité.	22
Donner le temps.	22
Tisser une relation investie.	22
Archiver les traces matérielles du processus.....	23
Vers une expansion du lien à l'autre.....	24
Le travail de la relation au groupe.	24
Discussion	25
La question de l'accompagnement.....	26
Le médium malléable.....	27
La représentation et le processus de symbolisation.	28
Conclusion	29
Références.....	31
ANNEXE I : Guide d'entretien - Femmes.....	34
ANNEXE II : Guide d'entretien – Activités et thérapies.....	37
ANNEXE III : Formulaire d'information et de consentement.....	40
ANNEXE IV : Certificat d'approbation éthique.....	44

Résumé

Parmi les ressources en itinérance adressant les besoins primaires, La rue des Femmes (LRDF) se démarque par une approche d'intervention novatrice axée sur la reconnaissance des graves traumatismes vécus par les femmes en « état » d'itinérance. Donc, en plus de fournir des ressources d'urgence et transitoires, l'organisme propose une gamme d'activités et pratiques de soin visant à rétablir la « santé relationnelle » (la capacité d'être en lien avec soi-même et avec les autres), dont l'art-thérapie. C'est sur cette approche que porte la présente recherche, puisqu'elle semble particulièrement adaptée pour tenir compte des traumatismes en facilitant l'expression et la prise de conscience des contenus psychiques sous-jacents. Afin d'explorer de nouvelles pistes d'intervention susceptibles d'être appliquées auprès de la population itinérante, la présente étude vise à décrire et comprendre l'intervention en art-thérapie proposée à LRDF. Plus spécifiquement, elle cherche à cerner et comprendre l'action de facteurs agissants inhérents à cette thérapie, puis de comprendre leur arrimage dans la trajectoire de rétablissement des femmes en état d'itinérance. À cette fin, une analyse thématique a été effectuée à partir de cinq entretiens de recherche menés auprès de trois participantes : une art-thérapeute et deux femmes ayant bénéficié de cette approche. Nos résultats soulignent que l'intervention en art-thérapie à LRDF repose sur : la priorisation du rapport à soi, l'utilisation des médiums pour représenter en images puis en mots et transformer les vécus à connotation traumatique portés par les femmes, une posture d'accompagnement de l'art-thérapeute basée sur le respect du rythme et l'observation du processus, puis l'utilisation d'une approche à long terme permettant la mise en place et l'intégration du processus (notamment par l'archivage des œuvres et leur utilisation rétrospective). La discussion qui suit porte sur la question de l'accompagnement, sur la double fonction du « médium malléable » en tant que matériau et thérapeute, et sur le processus de symbolisation permettant la mise en sens des contenus peu symbolisés, premièrement en « représentations de choses » puis finalement en « représentation de mots ».

Problématique

L'itinérance au féminin.

Parce qu'elle est moins visible dans la rue, « l'itinérance des femmes questionne moins les autorités politiques en place, lesquelles agissent principalement en réaction à l'occupation problématique de l'espace public » (Conseil des Montréalaises, 2017, p. 10).

Itinérance visible. Les statistiques de fréquentation des ressources à Montréal montrent une croissance et une diversification du phénomène de l'itinérance, qui compte une proportion de plus en plus grande de femmes et de personnes issues de l'immigration, ainsi qu'une représentation des Autochtones (Conseil des Montréalaises, 2017; RAPSIM, 2016; Je compte MTL, 2018). De même, les études canadiennes et québécoises évaluent que les femmes constituent entre 25 à 40% de la population en situation d'itinérance (Bellot et Rivard, 2017), et le dernier exercice de dénombrement à Montréal fait état d'une proportion de 23% de femmes sur 3149 personnes en situation d'itinérance visible (ou absolue), c'est-à-dire sans domicile fixe et sans abri (dans une ressource ou non) (Latimer et al., 2019).

Itinérance cachée. L'itinérance au féminin est cependant sous-estimée, puisque les études soulignent que les femmes sont plus susceptibles de vivre une forme *cachée* d'itinérance (Bellot, 2016; Gélinau, 2008; Lewis, 2016; Van Berkum et Oudshoorn, 2015) afin de ne pas s'exposer à la violence de la rue et des refuges, mais ce faisant elles s'exposent à d'autres types de dangers. L'itinérance cachée (ou relative) réfère, au sens strict, aux personnes sans domicile fixe qui ont un hébergement temporaire (chez des connaissances ou chez un inconnu rencontré, en motel, etc.). Au sens généralement compris dans la littérature, elle inclut les femmes qui sont en logement dans des conditions inadéquates ou instables, par exemple, dans des logements surpeuplés, en relation intime en échange d'un toit, en situation de violence conjugale, craignant de fuir ou de perdre la garde de leur(s) enfant(s), ou avec un revenu à peine suffisant pour le loyer mais pas pour les nécessités de base et donc sont toujours à risque de perdre leur logement (Van Berkum et Oudshoorn, 2015).

Parcours de violences, abus et traumatismes. Les traumatismes du développement, incluant les abus durant l'enfance et les ruptures d'attachement, de même que les expériences de violence interpersonnelle à l'âge adulte, sont la trame narrative des trajectoires des femmes en situation d'itinérance (Hopper et al., 2010; Van Berkum et Oudshoorn, 2015).

Une revue de la littérature canadienne (Novac, 2006) soulignait aussi que les femmes en situation d'itinérance présentent des taux d'abus durant l'enfance, et surtout d'abus sexuels, beaucoup plus élevés que dans la population générale et que chez les hommes en situation d'itinérance; que des niveaux élevés d'abus durant l'enfance et à l'âge adulte sont hautement associés à un trouble de stress post-traumatique ultérieur (qui est associé à la dépression et la toxicomanie); que les femmes autochtones sont surreprésentées en itinérance et présentent des taux de violence familiale supérieurs aux non-Autochtones et hommes autochtones; et que les femmes issues de l'immigration, particulièrement les réfugiées nouvellement arrivées, et les femmes issues de certaines minorités visibles, particulièrement les populations afro-descendantes, sont plus vulnérables face à la violence familiale et à l'itinérance puisqu'elles doivent faire face à de la discrimination et des stress supplémentaires pour quitter une situation d'abus (ostracisation et isolation, statut d'immigration, discrimination en logement et à l'emploi). Face à ces constats, les services identifient les traumatismes comme une priorité dans la prise en charge des femmes en situation d'itinérance, puisque leur condition fragilisée les expose à un cycle de re-victimisation et re-traumatisation (Hopper et al., 2010; Van Berkum et Oudshoorn, 2015).

Phénomène des portes tournantes. On constate depuis plus d'une décennie un débordement généralisé des ressources d'hébergement en itinérance pour femmes, qui se voient contraintes de refuser un nombre croissant de demandes faute de financement (Conseil des Montréalaises, 2017; Conseil du statut de la femme, 2012; RAPSIM; 2019). Cette détérioration d'une situation déjà alarmante « témoigne durement de l'échec de l'intervention d'urgence à améliorer le sort des femmes » (Gilbert et al., 2017) et vient aggraver le phénomène des « portes tournantes », c'est-à-dire le fait pour les femmes de fréquenter à répétition et en alternance les mêmes ressources afin de répondre à leurs besoins primaires (refuges et hébergement temporaire, centres de jour, urgence psychiatrique, etc.) (Gilbert et al., 2017).

Interventions en itinérance au féminin.

Interventions centrées sur le logement.

Le Logement d'abord. Popularisé aux États-Unis dans les années 90 puis implanté ailleurs dans le monde, ce modèle se fonde sur le principe que le logement est à la fois un droit fondamental et une condition essentielle pour entamer un processus de guérison en tant

qu'entité séparée du traitement. Il vise à effectuer une transition rapide des personnes en situation d'itinérance chronique (une population majoritairement masculine) vers un logement privé subventionné, et ce, sans conditions préalables ou subséquentes telles que la sobriété, être considéré « prêt à vivre en logement » ou suivre un traitement. Le bénéficiaire reçoit un suivi en fonction des besoins manifestés et devient responsable de ses obligations de locataire envers un propriétaire (Gaetz et al., 2013). Bien qu'il soit efficace pour certains sous-groupes, il ne serait pas adapté à la population visée, soit celle en situation d'itinérance chronique, dont le niveau avancé de désaffiliation sociale nécessiterait des « milieux de vie tolérants avec des services de soutien communautaire » (RQOH, 2015). Chez les femmes, les défis particuliers (fuite de la violence, travail du sexe) « tendent à favoriser des approches s'inscrivant dans une logique de “continuité des soins”, comme l'hébergement supervisé, où la sécurité peut davantage être assurée » (Gilbert et al., 2017).

Le logement transitoire. Le modèle communautaire propose le logement transitoire, qui fait partie d'une trajectoire séquentielle pour contrer l'itinérance allant des refuges d'urgence au logement transitoire au logement permanent (avec ou sans soutien communautaire). La transition est d'une durée variable selon les programmes offerts, pouvant aller d'un mois à quelques années. Peu d'études sont disponibles sur la stabilité en logement post-transitoire (Gabet et al., 2020). Cependant, une récente étude pilote visant à identifier les besoins de femmes recevant du suivi post-transitoire a identifié certains facteurs entravant la stabilisation en logement, tels que la durée limitée de l'insertion préalable en logement transitoire, particulièrement chez les usagères ayant subi un traumatisme majeur, et les problèmes d'accès aux services, dont les services de santé mentale spécialisés. Pour les intervenantes, les principaux défis seraient les contraintes de temps, les difficultés logistiques et le manque de logements permanents abordables adéquats (Gabet et al., 2020).

Interventions centrées sur l'individu et son histoire.

Intervention féministe et intersectionnelle. Apparue aux États-Unis au début des années 1970, l'intervention féministe a été théorisée et mise en pratique au Québec depuis les années 1980 (Corbeil et Marchand, 2006), principalement dans les organismes œuvrant auprès de femmes victimes de violences, et s'est ainsi développée autour de quatre principes : reconnaître l'influence notable des structures et des institutions sociales inégalitaires dans la vie des femmes, d'où le leitmotiv *le privé est politique*; croire au potentiel des femmes et mettre en exergue leurs expériences; établir des relations égalitaires entre l'aïdée et l'aïdante;

s'engager personnellement en vue d'un vaste changement social (Corbeil et al., 1983 citée dans Corbeil et Marchand, 2006). L'intervention féministe a depuis été traversée par le paradigme intersectionnel, venu contester l'idée d'un féminisme unifié et homogène en mettant de l'avant que l'intervention devrait considérer, de manière réflexive, que les expériences de violences vécues par les femmes « sont médiatisées par d'autres formes d'oppression comme le racisme, le colonialisme, l'exploitation économique, etc. » (Sokoloff et Dupont, citées dans Corbeil et Marchand, 2006). Sur le plan organisationnel, une attention portée à l'embauche d'intervenantes issues de diverses origines ethnoculturelles, de même que des formations au personnel sur les relations interculturelles et la diversité des pratiques culturelles permettraient contrer certaines barrières entre les femmes aidées et les intervenantes (Sharma; Raja; Wyche, citées par Corbeil et Marchand, 2006).

Pratiques axées sur le trauma complexe. Les pratiques axées sur le trauma complexe (*Trauma Informed Care*) ont été développées dans les deux dernières décennies afin de tenir compte des répercussions durables et complexes des traumatismes chez les personnes touchées par la violence (Ponic et al., 2016) et sont notamment préconisées dans les secteurs de la santé, de la santé mentale, de la toxicomanie, de la justice, du logement et du travail social. Ces pratiques sont fondées sur le constat qu'un manque de compréhension de ce vécu de violences de la part des intervenants risque d'entraîner encore plus de séquelles chez les personnes desservies (Ponic et al., 2016). Elles nécessitent la formation du personnel sur les traumatismes et les violences, et l'implantation de stratégies d'intervention favorisant un climat de sécurité et d'inclusivité afin de prévenir la re-traumatisation et le trauma vicariant (p. ex. ne pas obliger à parler du traumatisme, croire et valider la personne, faire des suivis réguliers entre pairs concernant le bien-être, etc.).

L'état d'itinérance et l'approche relationnelle de La rue des Femmes. La rue des Femmes (LRDF) est un organisme qui s'inscrit à la fois dans l'intervention féministe et dans les pratiques axées sur le trauma. Parmi les ressources en itinérance adressant les besoins primaires, LRDF se démarque par une approche d'intervention novatrice qui repose sur la reconnaissance des traumas complexes et chroniques chez les femmes en « état » d'itinérance. Ce terme permet de « circonscrire un état subjectif de la femme itinérante, plutôt que de mettre l'accent sur la problématique vue de l'extérieur, telle l'absence de domicile fixe » (Gilbert et al., 2017). Selon l'organisme, les graves traumatismes vécus par les femmes en état d'itinérance entravent leur capacité d'être en lien avec elles-mêmes et avec les autres.

L'intervention de LRDF s'articule donc autour du rétablissement, à long terme, de la « santé relationnelle ». En plus de répondre aux besoins immédiats (nourriture, hébergement d'urgence et transitoire, vêtements, etc.), l'organisme offre des suivis psychosociaux et une gamme d'activités et pratiques de soin telles que des ateliers de couture, d'artisanat, du chant choral, des visites de musée, des classes de yoga et de l'art-thérapie.

La présente recherche porte sur la pratique de l'art-thérapie à LRDF, puisqu'il s'agit d'une intervention qui semble particulièrement adaptée pour adresser les traumatismes inhérents à la trajectoire de vie des femmes en état d'itinérance. En effet, l'art-thérapie faciliterait la prise de conscience puis l'expression de vécus souffrants antérieurs dans un cadre d'intervention sécurisant, ce qui, sur le long terme, pourrait contrer la répétition des traumatismes chez les femmes en état d'itinérance.

Art-thérapie et itinérance.

Une revue de la littérature permet de constater que la pratique de l'art-thérapie en contexte d'itinérance est peu documentée. Les rares études existantes (Davis, 1987; Feen-Calligan, 2009; Braun, 1997) sont des recherches-actions qui situent l'art-thérapie davantage dans le champ de la création artistique que dans celui du dispositif thérapeutique. De plus, ces recherches portent sur des ateliers de groupes et sont de nature descriptive plutôt qu'analytique. Les études mesurant les effets de l'art-thérapie sur le trouble de stress post-traumatique sont cependant beaucoup plus nombreuses et tendent à démontrer sa pertinence comme traitement adjuvant aux thérapies verbales, puisque la composante visuelle permettrait d'accéder, de traiter, et d'intégrer des éléments clivés de l'expérience traumatique (Pifalo, 2007). Aucune autre étude à notre connaissance ne s'est penchée sur la pratique de l'art-thérapie en contexte de suivis individuels et à long terme auprès de femmes en situation d'itinérance. Afin de mieux saisir les tenants et aboutissants d'une telle approche, il apparaît pertinent de considérer l'art-thérapie sous l'angle des pratiques médiatisées, telles que formalisées en psychanalyse.

Les dispositifs thérapeutiques à médiation.

Origines. Les dispositifs thérapeutiques à médiation tirent leur origine de la psychanalyse des enfants, domaine où Melanie Klein (1882-1960) et Anna Freud (1895-1982) font figure de pionnières. L'accès aux associations verbales étant restreint chez les enfants, elles utilisaient le dessin afin d'avoir accès à leur monde fantasmatique et faciliter

leur processus associatif. Pour Klein, le dessin offre une voie alternative, à valence réparatrice, aux pulsions destructrices envers l'objet, tendances propres à la position dépressive de sa théorie des relations d'objets (Brun, 2011). Winnicott (1896-1971), un autre théoricien du développement psychique précoce, serait le précurseur des thérapies à médiation car il « a permis d'envisager l'œuvre comme un objet transitionnel, intermédiaire entre la psyché du sujet et la réalité perceptive, sous forme de la matérialité spécifique d'un objet » (Brun, Chouvier et Roussillon, 2019, p. 39).

Le médium malléable. Le « médium malléable » est un concept introduit par Marion Milner en 1955 puis développé par René Roussillon, qui désigne à la fois le matériau et le thérapeute, à la manière de l'objet transitionnel (Danis, 2015). Roussillon souligne que pour favoriser les mouvements transférentiels, le médium malléable doit présenter les cinq qualités essentielles suivantes : indestructibilité, extrême sensibilité, indéfinie transformation, inconditionnelle disponibilité, et animation propre (Danis, 2015).

Construction du dispositif. Brun distingue deux types de dispositifs au sein desquels le travail se fait à partir d'un « médium malléable », mais dont les visées diffèrent en essence : les dispositifs à création (culturels et artistiques) et les dispositifs thérapeutiques à médiation (analysants/subjectivants) (Brun, Chouvier et Roussillon, 2019, p. 139). La pratique de ce que l'on nomme art-thérapie ne relève de la psychothérapie psychanalytique que si elle se fonde sur la prise en compte du transfert et de l'associativité psychique qui sont au fondement de la méthode analytique. Rappelons que le transfert est un

« processus par lequel les désirs inconscients s'actualisent sur certains objets dans le cadre d'un certain type de relation établi avec eux et éminemment dans le cadre de la relation analytique. Il s'agit là d'une répétition de prototypes infantiles vécue avec un sentiment d'actualité marqué. » (Laplanche et Pontalis, 1967 cités par Natanson, 2001, p. 7).

Quant au processus associatif, il « concerne classiquement les associations verbales du patient en lien avec son œuvre, ou les chaînes d'associations groupales faites dans le cadre de groupes » (Brun, 2012, p. 69). Du reste, il inclut aussi l'associativité non verbale, c'est-à-dire le processus de production lui-même : les gestes, actes, postures et mimiques, formations et déformations, choix des médiums et des supports (Brun, Chouvier et Roussillon, 2019, p.83).

La symbolisation. La symbolisation est centrale dans les pratiques médiatisées d'orientation psychanalytique. Ce processus « rend possible l'appropriation subjective des expériences vécues et leur partage » (Brun, Chouvier et Roussillon, 2019, p.60). Pour Roussillon, il s'agit d'une transformation des traces mnésiques perceptives d'une expérience vécue en une forme sensible qui véhicule les caractéristiques de l'expérience subjective (symbolisation primaire) et sert de support à sa potentielle transformation en langage (symbolisation secondaire).

Objectifs

Puisque l'art-thérapie semble particulièrement adaptée pour adresser les traumatismes inhérents à la trajectoire des femmes en état d'itinérance, et que sa pratique sous forme de suivi individuel à long terme est particulièrement rare en contexte d'itinérance, la présente étude vise à :

Objectif général. Décrire et comprendre l'intervention en art-thérapie proposée à La rue des Femmes.

Objectifs spécifiques. Plus spécifiquement, cette étude cherche à cerner et comprendre l'action de facteurs agissants inhérents à cette thérapie, puis à comprendre l'arrimage de l'art-thérapie à la trajectoire de rétablissement des femmes en état d'itinérance.

Méthodologie

Devis de recherche.

Un devis de recherche qualitatif a été privilégié afin de pouvoir explorer en profondeur les processus mobilisés par l'art-thérapie et ses impacts dans la trajectoire des participantes, en ayant accès à leur expérience subjective. La démarche de recherche s'inscrit dans un paradigme constructiviste-interprétatif qui vise à co-construire du sens à partir des récits des participantes impliquées et amener une dimension nouvelle à la compréhension du phénomène étudié. Les résultats seront le fruit d'une démarche inductive, à partir d'allers-retours constants entre les données et les thèmes émergents. Ce n'est qu'en dernier lieu de l'analyse que s'effectuera une articulation des résultats avec des concepts psychodynamiques pertinents.

Échantillon.

Les données ont été recueillies dans le cadre d'une recherche en cours du Groupe de recherche sur l'inscription sociale et identitaire des jeunes adultes (GRIJA), portant sur l'évaluation de l'approche en santé relationnelle proposée par La rue des Femmes aux femmes en difficulté¹. Pour ce volet spécifique, un total de 5 entrevues ont été réalisées, soit 2 entrevues avec l'art-thérapeute et 3 entrevues avec 2 femmes bénéficiant des ateliers d'art-thérapie (2 entretiens pour l'une, 1 entretien pour l'autre).

Procédure de recrutement.

La recherche principale étant effectuée en partenariat avec La rue des Femmes, le recrutement de l'art-thérapeute et des participantes s'est fait avec l'accord de la direction de l'organisme. L'art-thérapeute portée volontaire pour participer à la recherche a été sollicitée afin de recruter les participantes aux ateliers d'art-thérapie et transmettre les coordonnées des volontaires à l'équipe de recherche.

Instruments et collecte de données.

La modalité de participation consistait en deux entretiens individuels, d'environ 1h30 chacun, se déroulant à une semaine d'intervalle dans un local de LRDF (puis par Zoom suite aux mesures de confinement engendrées par la pandémie de COVID-19) et enregistrées en format audionumérique. Une compensation de 20 dollars par entretien était prévue pour les femmes bénéficiant des ateliers. Le formulaire de consentement était lu et signé préalablement au premier entretien et les questions sociodémographiques étaient posées verbalement à la fin du premier entretien. Des canevas d'entretien ont été élaborés par l'équipe de recherche, mais les entretiens ont été menés de façon non directive, en suivant principalement le fil conducteur du discours des participantes, afin d'optimiser les apports d'une démarche inductive (Gilbert, 2007). La question d'amorce était « Qu'est-ce qui vous a amenée à travailler à La rue des Femmes ? » ou « Qu'est-ce qui vous a amenée à La rue des Femmes ? », et les thèmes inhérents au canevas d'entretien orientaient les relances de l'étudiante-chercheuse. Les enregistrements audio puis leur transcription intégrale constituent les principaux matériaux utilisés pour la recherche. À cela s'ajoute la prise en compte du

¹ Une recherche menée sous la direction de Sophie Gilbert, et financée à même la subvention obtenue par LRDF par le Ministère Femmes et Égalité de genre en 2019.

rapport intersubjectif entre chercheure et participantes. Des mémos relatant les impressions et le climat des entretiens avec les participantes, de même que des rencontres de *debriefing* avec la directrice de la recherche ont été effectués après chaque entretien.

Analyse des résultats.

À partir des transcriptions, nous avons procédé à une analyse thématique des données, méthode inductive de réduction des données qui consiste à « transposer d'un corpus donné en un certain nombre de thèmes représentatifs du contenu analysé, et ce, en rapport avec l'orientation de la recherche (la problématique) » (Muchielli et Paillé, 2016, p.236). C'est en lisant et en surlignant plusieurs fois les transcriptions que nous en avons dégagé des « unités de sens » que nous avons transférées dans une matrice de données sur Excel, à partir de laquelle nous avons pu dégager des éléments saillants que nous avons organisés et hiérarchisés en thèmes et sous-thèmes aptes à répondre à notre question de recherche.

Stratégies pour assurer la rigueur.

Plusieurs stratégies ont été utilisées pour assurer la rigueur et la crédibilité du processus de recherche (Morrow, 2005). Tout d'abord, des débriefings avec la directrice de recherche ont eu lieu, après chaque entretien, afin de faire un bilan et de préparer l'entretien suivant selon les questionnements soulevés. Toutes les étapes de l'analyse se sont faites sous la supervision de la directrice de recherche afin d'obtenir un consensus entre cette dernière et l'étudiante-chercheure. Cette manière de faire répond ainsi au critère « d'adéquation de l'interprétation » de Morrow. De plus, le format des entretiens, non-directif, a permis de stimuler la réflexivité chez les participantes et de faire émerger du contenu révélant la particularité de leur expérience, favorisant le critère de « co-construction » du sens. Aussi, en vue d'augmenter « l'authenticité ontologique », les constructions individuelles ont eu l'occasion d'être mûries et élaborées lors d'une deuxième entrevue à une semaine d'intervalle de la première.

Considérations éthiques spécifiques.

Plusieurs mesures ont été prises afin d'assurer la confidentialité et le respect des participantes. En premier lieu, l'étudiante-chercheure a été ajoutée au certificat d'approbation éthique de la recherche principale délivré par le CIEREH (Comité institutionnel d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'UQAM) après signature d'une entente relative à la confidentialité et attestation d'une formation en éthique de la recherche (EPTC2).

Une considération particulière de notre recherche concerne la vulnérabilité des femmes participantes, d'où l'importance d'adopter une posture non-intrusive et empathique lors des entretiens. Plus encore, un moment était prévu après chaque entretien afin de vérifier l'état émotionnel de la femme et la référer vers une ressource d'aide au besoin.

Le formulaire de consentement, contenant les objectifs de la recherche, le déroulement, les précautions liées à l'anonymat et la confidentialité, l'aspect volontaire de la participation à l'étude et la possibilité de retrait à tout moment, a été envoyé préalablement à l'entrevue, afin que les femmes puissent en prendre connaissance et poser des questions au besoin, puis a été lu à voix haute et signé avant de débiter l'entrevue.

Les résultats anonymisés ne permettront pas d'identifier les femmes participantes. Cependant, l'anonymat de l'art-thérapeute n'est pas assuré dans la mesure où les personnes à l'interne à La rue des Femmes pourront aisément l'identifier, ce qu'elle a accepté. En réponse à cela, les résultats préliminaires lui ont été envoyés afin qu'elle puisse valider les citations, en regard du respect de la confidentialité, ainsi que la justesse de l'analyse.

Résultats

L'analyse des données nous a permis d'identifier cinq axes aptes à décrire l'intervention en art-thérapie à La rue des Femmes : la priorisation du rapport à soi, l'utilisation des médiums pour représenter puis transformer, la posture accompagnatrice et observatrice de l'art-thérapeute, l'utilisation de la temporalité, et le travail de la relation au groupe.

La priorisation du rapport à soi.

L'art-thérapeute considère le travail de la relation à soi comme un antécédent de la relation à l'autre. Elle amorce donc chaque séance individuelle en demandant à la femme quel est son état du moment (« Comment t'arrives? ») puis lui demande de le représenter à l'aide des médiums mis à sa disposition. Le plus souvent, elle privilégie le collage à partir d'images trouvées dans les revues. L'utilisation d'images permet de contourner le défi technique de la représentation par dessin ainsi que les résistances liées au souci esthétique (la

peur de ne pas faire quelque chose de « beau »). Elle permet aussi de clarifier, tant pour la femme que pour la thérapeute, un état difficile à traduire en mots.

Moi j'ai trouvé que quand je vivais quelque chose de difficile, quand je faisais le collage, moi je trouvais vraiment que c'était plus clair.
(Participante²)

Je pense que ça permet d'illustrer ce que les mots ont de la difficulté à dire, dans l'intensité ou dans la... C'est ça, ça permet de préciser, d'éclairer.
(Art-thérapeute)

En feuilletant la revue au hasard survient généralement un arrêt sur une image qui interpelle la participante en lui reflétant une émotion « qui fait sens » avec son expérience.

Tu prends un *National Geographic*, tu dis « Bon, je me sens telle émotion aujourd'hui. ». Tout à coup tu fais « Ok, oh oh oh ». Des fois ça peut être tout de suite, des fois ça peut être une revue ou deux, pis il y a une image qui arrive, pis qui fait « *Oh my god*, ça, c'est comme ça pis je me... mon passé » pis là ça va... il y a quelque chose qui fait sens. À cause de l'image. C'est, c'est vraiment très *snap*. Ben c'est ça, ça reflète un moment, de temps, de semaines, peu importe, là. C'était dans le, dans l'instantané là de... mon état intérieur.

Le collage ferait donc appel à un mécanisme « inconscient » de projection dans le choix d'image.

T'as l'image, le reflet. Parce qu'on choisit l'image, mais... c'est l'inconscient qui choisit l'image. Elle nous interpelle.
(Participante)

Selon l'art-thérapeute, ce temps d'arrêt sur une image constitue un des rares moments où les femmes qui viennent la voir peuvent se déposer et commencer à sentir les émotions dont elles se sont coupées.

Quand je dis aux femmes « Comment t'arrives » c'est ... ça commence là, t'sais, de se sentir. Parce qu'il y a beaucoup de femmes qui vont étaler leur histoire d'abus comme une cassette, c'est complètement coupé. Mais quand elles sont arrêtées, pis de leur dire : « Prends le temps, prends le temps de voir qu'est-ce que ça te fait de voir ton dessin », *wouh* les larmes coulent ou... Ça ramène à soi.
(Art-thérapeute)

L'exercice peut prendre quelques minutes ou toute la séance selon les personnes. De même, la question « Comment tu repars? » permet de constater le changement d'état au terme de la séance. Cette invitation récurrente à travers les séances hebdomadaires a pour but de

² À noter que les participantes à l'art-thérapie ne sont pas distinguées ici, afin de préserver au maximum l'anonymat de celles-ci et la confidentialité de leur propos.

développer l'habitude d'une pratique de connexion à soi à l'inverse d'un état réactif face au monde extérieur.

Ces femmes-là sont souvent dans la réaction, pis là je veux pas généraliser mais souvent, elles vont plus réagir que réfléchir à « qu'est-ce qui se passe pour moi », elles sont souvent dans l'autre. Alors, t'sais quand pendant un an, elles savent que quand elles arrivent ici, c'est « Comment t'arrives », et souvent elles vont me dire « Hier, j'ai commencé à y penser », ça pour moi c'est yes, t'sais.

(Art-thérapeute)

L'utilisation des médiums pour représenter, puis transformer.

Choix du thème. La création artistique peut se faire de manière libre, ou le plus souvent avec un thème choisi avec l'art-thérapeute selon les besoins manifestés par la participante. Il peut s'agir d'enjeux liés au vécu de la femme (par ex. relations, deuils, événement traumatique, etc.) ou d'enjeux relationnels à travailler au présent (par ex. prendre sa place, poser ses limites, les non-dits, etc.).

Ça peut être sur ma relation avec ma sœur, par exemple, euh, la relation à la vie, ou la relation à... au deuil que j'ai fait. La relation à ma mère, t'sais? Tu, tu fais un construit pour ce qu'il t'amène à... à comprendre davantage pis à approfondir.

(Participante)

Je travaille avec ce qu'il y a dans le présent. C'est sûr qu'on va dans le passé... mais, moi je sais que la principale chose à travailler, c'est par exemple, prendre sa place. Une femme qui est toujours en train de disparaître, t'sais, de pas être capable de mettre ses limites.

(Art-thérapeute)

Choix du médium. La représentation passe tout d'abord par le choix d'un ou de plusieurs médiums avec lesquels la participante se sent spontanément plus à l'aise de s'exprimer. Les médiums offerts sont préalablement disposés dans un ordre réfléchi par l'art-thérapeute selon le degré de contrôle et de structure qu'ils offrent (voir Figure 1).

Alors quand t'utilises un crayon, t'as beaucoup le contrôle sur le crayon, et là, il y a toutes sortes de médiums, jusqu'à l'aquarelle. L'aquarelle, tu vas mouiller un papier et tu mets une tache de couleur, t'as pas de contrôle dessus, elle s'en va comme ça... Alors, tous les médiums vont du super contrôle à laisser-aller complètement, mettons.

(Art-thérapeute)

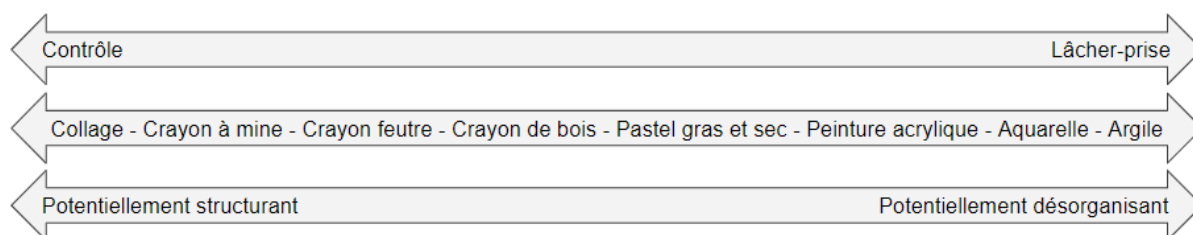


Figure 1 : Médiums et degré de contrôle

Les médiums offrant plus de contrôle (le collage, le crayon à mine et efface, les crayons de bois, les crayons feutres, etc.) aident les participantes à amorcer leur processus d'une manière plus structurée et moins intimidante. Ils s'avèrent aussi plus indiqués pour contenir le processus de création d'une personne désorganisée. À l'inverse, les médiums offrant moins de contrôle sur la production (les pastels, la peinture, l'aquarelle, l'argile, etc.) ouvrent la voie à un « lâcher prise » et un abandon favorable au processus art-thérapeutique. Ils permettent aussi des élans régressifs, comme c'est le cas notamment pour l'argile.

C'est comme si tu retombais en enfance, parce que la terre glaise c'est comme quand tu jouais avec le sable, c'est quand tu jouais avec des excréments, fait que c'est, c'est régressif.
(Art-thérapeute)

La représentation : un tiers. La production artistique peut révéler ce qui habite une personne. L'utilisation des médiums permet d'aborder indirectement des enjeux douloureux avec la thérapeute.

Elles savent qu'elles vont travailler avec des médiums, c'est déjà plus léger que de venir parler de tes douleurs, de tes souffrances. On en parle, mais d'une autre façon, en tout cas, il y a comme quelque chose qui amortit le coup.

(Art-thérapeute)

Cette représentation agit comme un « tiers » entre la femme et l'art-thérapeute, et entre la femme et ses émotions. C'est par son intermédiaire que la participante se dévoile, se voit et est vue. De plus, la manipulation du médium favorise un traitement « sans interférences » de la problématique représentée.

Tu t'arrêtes sur une image, t'sais. Tu la places, tu la déplaces, tu la changes, tu la transformes et c'est celle-là que tu travailles. Tu travailles pas sur quinze affaires en même temps, il n'y a pas d'interférences.
(Art-thérapeute)

La co-construction de sens par la parole. L'expression en image offre ensuite le potentiel d'une expression verbalisée par la femme et d'une co-construction de sens avec l'art-thérapeute, de par ce qu'elles disent au sujet de l'œuvre, ce que la femme exprime d'elle-même et les retours que lui fait l'art-thérapeute. La participante peut ensuite retourner sur l'œuvre, faire des ajouts et des retraites, écrire des mots et des phrases significatives sur l'œuvre au besoin.

On prend l'image, et là, on la regarde ensemble, on l'interprète ensemble. Moi ce que je vois, ce que la thérapeute voit dedans. *Woups*, là, ok, un lien avec une autre image. On fait un collage avec ça. On rajoute, *woup*, cet élément... fait pas de sens, on va rajouter autre chose. Ça nous fait construire des phrases, des mots.
(Participante)

L'art-thérapeute constate que cette exploration de soi à travers l'œuvre procure aux femmes un certain dégageant face à la douleur.

Après qu'elle ait fait ça, l'heure était terminée, elle est partie, mais déjà elle était beaucoup plus calme pis elle était beaucoup plus déagée parce qu'on était rentrées dans cette douleur-là.

(Art-thérapeute)

Les participantes parlent également d'une meilleure connaissance de soi et du développement de leurs forces et ressources intérieures.

On a tellement travaillé en profondeur, que... qu'il y a quelque chose qui est plus solide. Puis, d'instinct, quand il arrive quelque chose, j'ai comme mon coffre à outils, ma boîte à outils. (...) Alors reconstruire des outils : ok, ça c'est arrivé comme ça, parfait, ça, le deuil est fait, ça, le deuil est pas fait.

(Participante)

De savoir qu'[membre de la famille] était malade, de faire des collages par rapport à ça, de développer des... des façons de parler, des façons d'être, de me rappeler.

(Participante)

Une participante a d'ailleurs révélé que des « phrases déterminantes » ayant émergé lors de ses séances d'art-thérapie sont devenues des « outils » qu'elle utilise au quotidien, se les répétant à elle-même lors de conflits ou lorsque des émotions liées au passé la submergent.

Cette phrase-là, quand il arrive des choses, pis que moi ça me fait vivre des émotions, c'est [...]. Fait qu'il y en a comme... quatre? Je dirais trois, quatre ou cinq phrases comme ça, qui sont, euh... très, très déterminantes dans mon quotidien.

(Participante)

La transformation symbolique. L'exploration en images et en paroles de l'œuvre est parfois suivie d'une transformation de l'œuvre impliquant une grande part d'imaginaire et qui témoigne d'un changement dans la réponse émotionnelle de la participante. Cette mise en action est une reprise de pouvoir symbolique qui pourrait potentiellement s'actualiser dans la réalité.

Je lui ai fait représenter ça, alors elle s'est dessinée dans le [lieu]. Puis, j'ai dit : « Qu'est-ce que tu aurais voulu, qu'est-ce que tu voudrais? ». « La sortir de là ». Je dis : « Ben sors-là ». Elle prend un ciseau, et je dis : « Où tu vas la mettre? » Tout ça, c'est travailler avec la symbolique. Mais, psychiquement, il se passe quelque chose. Ne serait-ce que de dire : « Je peux faire quelque chose avec, je ne suis pas juste victime ». On commence par l'imaginaire.

(Art-thérapeute)

La posture d'accompagnement de l'art-thérapeute.

Respecter le rythme. Le respect du rythme de la femme est le principe directeur de l'art-thérapeute sur lequel se bâtit le lien de confiance nécessaire à la mise en place du processus. La thérapeute s'ajuste en fonction du rythme et des capacités de chaque femme, tout en gardant un esprit d'ouverture, d'écoute et de non-jugement.

Moi je travaille avec tout ce qui est invisible dans le sens que c'est toujours de m'ajuster au rythme de l'autre, m'ajuster à sa peur, à sa crainte, à qu'est-ce que ça a fait monter. Je veux pas qu'elles partent d'ici toutes croche. Fait que cette affaire-là, c'est comme un... t'sais quelqu'un qui marche sur un ballon pour garder l'équilibre là, moi je me sens tout le temps de même.

(Art-thérapeute)

Ainsi, la thérapeute encourage la femme à cheminer dans son processus tout en veillant à ne pas la brusquer ni forcer le changement si elle n'est pas « rendue là ».

En fait, l'idée c'est de faire un terrain assez propice pour qu'elle décide de faire confiance pis de lâcher le morceau, tu sais, de faire face à leur vécu... Mais des gens qui sont pas prêts, par exemple, elles vont dire « Je viens à mon cours de peinture » pis elles veulent juste peindre, tu sais (...) et d'autres, elles sont mûres à se regarder puis dire « Moi, je veux faire quelque chose avec ça, je suis tannée d'être là-dedans » t'sais.

(Art-thérapeute)

Les résistances évoquées par l'art-thérapeute sont liées à la capacité de regard sur soi, la volonté de faire face au vécu, le dévoilement à l'autre, la motivation à travailler sur les difficultés, le lâcher prise esthétique, etc. L'art-thérapie vise donc, à terme, à provoquer un « changement » vers le « mieux-être » de la participante, se distinguant ainsi d'une activité occupationnelle qui « fait du bien » sans demander un travail sur soi.

Tu pars d'une problématique, tu la regardes en face, et puis... c'est qu'il y ait un changement, un mieux-être. Tu travailles dessus, tu comprends? Consciemment. Il y a plein de choses inconscientes qui montent, mais tu travailles avec un objectif précis, pour qu'il y ait un changement, un mieux-être.

(Art-thérapeute)

Observer le processus. Bien qu'elle participe l'exploration de la production artistique avec la participante, l'art-thérapeute s'attarde davantage au processus, portant une attention particulière au choix du médium, à l'utilisation du matériel, aux mouvements du corps, aux réactions, etc. Le rapport au processus offre des informations sur la participante et son rapport au monde et oriente l'art-thérapeute sur des enjeux à travailler.

Je lui ai dit « Parle-moi de ton [dessin] » et puis elle m'a dit « Ben je suis très contente, je sais qu'il y en a qui veulent de la place ici puis ils l'ont pas, pis moi je suis contente d'être là ». [...] Tu sais, ça venait d'elle. Alors moi mon travail à partir de là, ça a été de l'amener à en prendre, de la place.

(Art-thérapeute)

La thérapeute observe tout en restant alerte, « récupérant » au besoin ce qui se présente à elle pour renvoyer vers la femme (ou vers le groupe) ses observations. C'est aussi grâce à ses observations qu'elle évalue la possibilité de prendre certains « risques » visant à faire progresser la participante dans son processus.

Un moment donné, elle invitait de gens qui passaient dans le corridor pour venir voir ce qu'elle faisait. Ça pour moi ça a été un grand pas. (...) Alors ce que j'ai fait c'est que tranquillement j'ai, j'avais mis sur le mur, un petit mur à l'écart, de ses peintures dans l'atelier, et puis, quand elle est rentrée, je lui ai dit : « Regarde ce que j'ai fait ». J'ai pris un risque.

(Art-thérapeute)

Faciliter et contenir. L'observation permet à l'art-thérapeute d'intervenir en co-construction pour faciliter le processus de la participante. Par exemple, elle encourage l'utilisation de feuilles plus grandes pour amener le processus de la femme à prendre sa pleine expansion, voyant un parallèle entre l'utilisation de l'espace et le fait de « prendre sa place » en relation.

Souvent ce que je vois ici, c'est plus, les feuilles sont toujours trop petites, pis je vais les amener à une plus grande, pour qu'elles prennent une place t'sais, pour qu'elles existent, pour qu'elles, *pouf* ça ouvre!

(Art-thérapeute)

Elle propose du matériel supplémentaire pour aider les femmes à « structurer » leur œuvre, comme de la broche pour faire tenir une sculpture en argile, ou des photocopies pour créer un montage.

Alors, je leur donnais de la broche pour qu'elles fassent une structure pis là elles travaillent dessus, pis encore là, c'était encore bancal. Mais pour moi, c'est des parallèles avec ta vie aussi, d'être capable de faire tenir, t'sais de de, qu'il y ait une structure.

(Art-thérapeute)

Pour débloquer le processus créatif d'une personne bloquée en première séance, elle se met en action à ses côtés pour lui offrir un modèle.

Avoir cette option-là, elle ça l'a sécurisée, puis après, elle me regardait plus, était partie, t'sais était *poum!* Elle y allait. Pis pour moi c'est, *oh my*, elle avait pas besoin de grand-chose. Elle a eu besoin que j'aille la chercher, elle a eu besoin d'un appui, c'est-à-dire une copie.

(Art-thérapeute)

L'art-thérapeute intervient aussi pour « contenir » le processus en cas de désorganisation. Elle redirige alors la personne vers des médiums plus faciles à contrôler ou des supports plus petits.

Alors si quelqu'un arrivait hyper désorganisée pis qu'elle veut travailler avec de l'eau, moi je vais l'amener vers quelque chose qui est beaucoup plus avec du contrôle, tu sais. Je vais lui laisser les crayons à colorier ou je vais lui laisser quelque chose pour la ramener dans [le contrôle].

(Art-thérapeute)

L'utilisation de la temporalité.

Donner le temps. Le suivi des femmes en art-thérapie s'étale sur des années. C'est ce qui permet aux femmes d'avancer à leur propre rythme, puisque les changements prennent parfois beaucoup de temps à apparaître. Il arrive que le processus stagne, mais l'art-thérapeute insiste sur la nécessité de « faire confiance au processus » dont les mouvements « inconscients » s'effectuent lentement, particulièrement en contexte d'itinérance, et que la seule solution est de « donner le temps » nécessaire à ce qu'il débloque.

Pis t'sais on se pose tout le temps des questions : mais qu'est-ce que ça a à voir avec le maintien des acquis t'sais, mais en tout cas, c'est de laisser, en fait en art-thérapie c'est de faire confiance au processus. On sait pas où ça s'en va, on sait pas qu'est-ce que l'autre est en train de vivre mais c'est de faire confiance à ce qui se passe.
(Art-thérapeute)

Tisser une relation investie. Le suivi hebdomadaire à long terme instaure une relation privilégiée entre la femme et l'art-thérapeute, basée sur la confiance et le respect mutuel. Une femme rencontrée affirme que la qualité de son lien thérapeutique a eu un grand impact sur son processus de guérison.

Alors des liens thérapeutiques, là, euh... très, très proches. Une belle proximité, richesse qui a fait que... il y a eu beaucoup, beaucoup et il y a beaucoup de guérison, de compréhension dans mon processus avec [l'art-thérapeute].
(Participante)

Pour l'art-thérapeute, le respect du cadre (venir à l'heure, appeler d'avance en cas de retard ou d'absence, nommer ses limites) témoigne chez les femmes de leur respect de la relation.

Ça pour moi, c'est toute de la reconnaissance de la personne, d'un respect. Prendre la peine d'appeler pis dire « Je vais être en retard » ou bien « Je viendrai pas, je *feel* pas ».
(Art-thérapeute)

Soutenir l'engagement puis la séparation. Se présenter aux rendez-vous hebdomadaires peut constituer un défi chez des femmes qui, à travers l'itinérance, vivent sur une forme de hors-temps centré sur l'immédiateté et la survie. Voyant qu'une femme hébergée avait de la difficulté à se présenter à ses rendez-vous, l'art-thérapeute a pris l'initiative d'aller la chercher à sa chambre jusqu'à ce qu'elle vienne par elle-même, c'est-à-dire qu'elle « se structure dans le temps ».

Mais avec le temps, bon j'allais toujours la chercher, à un moment donné elle a été capable de venir toute seule à la bonne heure, la bonne journée. Donc il y a eu une structure qui s'est... Ça l'a permis de se structurer dans le temps.
(Art-thérapeute)

L'art-thérapeute nous a expliqué que certaines femmes peuvent éprouver des réticences à s'engager dans un processus à moyen ou à long terme. L'abandon d'une œuvre peut aussi témoigner d'une difficulté d'engagement et d'un élan d'abandon. Le processus art-thérapeutique permet d'aborder en séance ces enjeux lorsqu'ils surviennent.

Fait qu'on le travaillait, qu'est-ce qu'il y a là-dedans, de se désengager. Je pourrais te dire comment ça se reflète aussi un peu dans les créations. C'est qu'elles vont se mettre à travailler sur quelque chose puis elles le finissent pas, elles vont commencer autre chose. Fait que là, on va travailler cette problématique-là, t'sais, c'est quoi la peur d'aller au bout, c'est quoi la peur... Qu'est-ce qui t'arrête tout à coup, qu'est-ce qui fait que tu sautes à côté. Fait qu'on va le voir comme ça.
(Art-thérapeute)

La terminaison est un défi qui se pose à un moment ou à un autre de tout suivi thérapeutique. L'anticipation de la fin est cependant susceptible de réactiver chez ces femmes en particulier un sentiment de rejet qui doit faire l'objet d'un travail à l'intérieur des séances d'art-thérapie.

Il y en a, ça fait cinq ans que je les vois, mais là, je commence à dire « J'aimerais ça qu'on fasse un bilan et peut-être arrêter les rencontres ». Alors là elles tombent dans le rejet : « C'est ça, tu veux plus me voir ? ».
(Art-thérapeute)

Archiver les traces matérielles du processus. Le processus d'art-thérapie laisse des traces matérielles. Ainsi, la plupart des productions sont conservées par la thérapeute pour être rappelées à la mémoire de la participante ou pour être transformées plus tard. La thérapeute photocopie également les différents stades d'une même œuvre afin de conserver la trace des changements.

J'ai un photocopieur couleur qui fait qu'il y a... je garde les traces du changement, du processus. Fait qu'on le voit. On le voit sur l'image, mais ça permet de retrouver en soi le piton qui fait que tu, tu te mets en action. Je peux faire quelque chose, si je peux le faire là, je peux peut-être le faire dans ma vie, t'sais.
(Art-thérapeute)

De plus, l'aspect visuel du processus art-thérapeutique laisse des traces durables en mémoire. Il arrive que des participantes demandent à revoir une œuvre, parfois des années plus tard, puis décident de la retravailler. Cela pourrait indiquer un investissement de l'œuvre lors de la création ainsi qu'un travail psychique inconscient en dehors des séances.

Il y a une fille qui est venue en individuel un bout de temps, peut-être quatre, cinq mois, et elle est partie... Un jour - deux ans plus tard - elle est revenue (...) et elle m'a dit : « Tu sais, un jour, j'avais fait un [description du dessin] ... J'aimerais ça le revoir. » Et ça, pour moi c'est très parlant. Deux ans plus tard, tu veux revoir ta feuille [...] Elle était en train de vivre quelque chose, elle, quand elle l'a fait, qui a continué à travailler, et deux ans plus tard, elle veut le revoir. C'était extraordinaire.
(Art-thérapeute)

L'archivage des œuvres permet aussi à l'art-thérapeute de faire une rétrospective des œuvres de la participante aux trois à six mois. Il s'agit d'un bilan chronologique du parcours effectué en art-thérapie offrant à la femme un portrait de son état, de son parcours et de son évolution.

Ben, en fait en art-thérapie je, tout le monde, on fait des... des collages... qu'elle nous fait mettre un après l'autre. Des fois c'est dans le... comment dire... c'est... linéaire dans le temps.

(Participante)

C'est des choses comme ça qu'on va voir, pis la personne le ressent aussi : « Mon doux, c'était bien noir ce que je faisais! Je le prends plus le noir », tu vois, ça se reflète automatiquement dans les dessins.

(Art-thérapeute)

Le bilan rétrospectif permet aussi à la femme de construire du sens en intégrant de façon cohérente les différentes thématiques travaillées en thérapie.

Mais la différence entre aujourd'hui, entre aujourd'hui pis le début de ma thérapie, c'est comme si... on avait ramassé, là, des thèmes. À chaque semaine. Des émotions, comment est-ce que tu te sens, c'est quoi qui t'habites, pis tout ça. Pis que là, on est en train de ramasser tous ces morceaux-là pis de... t'sais, des fois on faisait un sens, à un certain temps, aux six mois. Pis là, on est en train de faire une espèce de sens de tous ces morceaux-là, de casse-tête-là. Pour faire un sens global.

(Participante)

Vers une expansion du lien à l'autre. L'art-thérapeute constate parfois chez les participantes un désir que leur œuvre soit vue par d'autres. Si elle sent une telle ouverture à l'autre, l'art-thérapeute peut se risquer à afficher une œuvre de la participante sur un mur du local d'art. Puis graduellement, sur une vitre donnant sur le couloir, dans le couloir, puis finalement, l'art-thérapeute encourage la femme à exposer dans une salle de l'organisme, une façon de « s'exposer au monde ».

De la mettre à vue en fait, tranquillement, par petits pas, par essais, jusqu'au jour où je lui ai dit « Regarde, t'es t'es prête pour aller, on pourrait aller exposer en haut dans la salle de nuit ». Ça, ça veut dire être exposée aux yeux de tout le monde.

(Art-thérapeute)

Le travail de la relation au groupe.

L'emphase particulière mise par la thérapeute sur la connexion à soi s'inscrit dans une continuation logique allant de la relation à soi, à l'autre, au groupe, puis à la société. C'est pourquoi la thérapeute désire éventuellement réinstaurer des ateliers en petits groupes, ce qu'elle a déjà expérimenté dans le cadre de projets passés, avec certaines réserves cependant, puisque le groupe peut être confrontant pour les femmes, étant un espace où se reproduisent des dynamiques de méfiance et de conflits où elles peuvent se sentir menacées.

Je dois fuir, parce que je sens, j'endure pas trop des gens bruyants à l'entour de moi. Je sens une grande anxiété, pis surtout s'ils sont en train de se chicaner.
(Participante)

Cependant le travail en groupe est pour l'art-thérapeute une opportunité de travailler sur l'expression des limites et des besoins en relation sous l'angle de la création.

Mettre ses limites, c'est d'être capable de dire « Non, je veux pas faire ça » ou bien « Non, je vais pas là ».
(Art-thérapeute)

Le dévoilement de soi au groupe amène des échanges humanisants permettant de dépasser les perceptions et préjugés que les femmes peuvent entretenir les unes sur les autres.

Et ce que ça a permis, il y a des femmes là-dedans qui se connaissent depuis dix ans, cinq ans mais là elles se sont rendu compte qu'elles se connaissaient pas. Elles se connaissent de vue, elles ont toutes un préjugé face à l'autre, en tout cas elles ont toutes une perception.
(Art-thérapeute)

En groupe comme en individuel, l'art-thérapeute conserve sa posture observatrice, ce qui lui permet à l'occasion d'élargir au groupe ce qui peut se poser pour une femme.

Il y a une autre femme qui rentre, pis là elle l'écoute pis elle dit « Mon doux, moi je serais jamais capable de lui avoir dit ça t'sais, je lui aurais jamais dit ça. ». Et moi qui récupère toujours ce qui se passe, là j'ai dit « Voilà la bonne occasion qu'on parle des non-dits ».
(Art-thérapeute)

Elle prend aussi volontairement une position de non-intervention face aux conflits, constatant les tendances à la fusion ou à la séparation au sein du groupe.

Discussion

L'objectif de notre recherche était de décrire et comprendre l'intervention en art-thérapie proposée à LRDF. Plus spécifiquement, nos résultats ont permis d'apporter des éléments de réponse à notre question de recherche qui visait à cerner les facteurs agissants de cette intervention et d'en observer les arrimages dans la trajectoire de rétablissement des femmes en état d'itinérance.

L'intervention en art-thérapie s'inscrit dans la vision de LRDF car elle favorise le rétablissement du lien à soi puis à l'autre. Dans cette optique, la discussion qui suit fera appel à une conceptualisation de l'accompagnement comme posture professionnelle spécifique (qui implique une dimension relationnelle à « l'autre »), ainsi qu'aux concepts psychanalytiques de médium malléable (permettant le passage de « soi » à « l'autre » à travers un objet

médiateur) et de symbolisation (permettant l'appropriation de l'expérience subjective et le développement de soi) afin d'expliciter les éléments agissants du processus art-thérapeutique.

La question de l'accompagnement.

Les résultats de cette recherche ont permis de mettre en lumière la posture d'accompagnement et d'observation de l'art-thérapeute, dont le principe directeur est le « respect du rythme » de la femme.

L'accompagnement a été décrit par Paul (2004) comme une « une posture professionnelle spécifique » se distinguant d'un dispositif de bienveillance ou d'optimisation du traitement. En partant de la définition commune du verbe *accompagner*, soit : « Se joindre à (qqn) pour aller où il va en même temps que lui » (Le Robert en ligne, 2021), Paul souligne qu'il s'agit fondamentalement d'un « mouvement qui se règle à partir de l'autre » pour « aller où il va », ce qui suppose de « s'ajuster à son rythme » et de « s'orienter vers une direction » plutôt que d'atteindre un résultat (Paul, 2004, p.14). Cette direction, selon l'art-thérapeute rencontrée, est un « changement » vers un « mieux-être » ne résultant pas seulement du fait de faire de « l'art qui fait du bien », comme c'est le cas en dispositif à création (p. ex. en atelier libre), mais résultant bien d'un travail chez la femme de prise de conscience à l'intérieur d'une relation thérapeutique. L'exercice « Comment t'arrives? » vise d'ailleurs à encourager ce retournement vers soi.

Le « mouvement vers » une « direction » et « l'ajustement » au « rythme » dans l'accompagnement sont aussi cristallisés par l'expression « ne pas être rendue là » que l'art-thérapeute utilise pour évoquer une résistance face au « changement » qui implique diverses formes d'évitement (le regard sur soi, la confrontation du vécu, le dévoilement à l'autre, le travail des difficultés, etc.). Pour Melanie Klein, l'évitement du contact émotionnel avec les autres, et avec la réalité interne et externe, permet d'éviter les angoisses dépressives et persécutrices (Bott et al., 2011). Cet évitement émotionnel en relation a été constaté chez une femme rencontrée qui nous a parlé de sa volonté de peindre des « choses belles » et « positives » et de son choix de ne pas représenter des « affaires laides » ou « douloureuses ». Elle disait aussi privilégier le partage de poèmes romantiques avec autrui mais gardait ses poèmes tristes pour elle-même. L'art-thérapeute nous a expliqué que face aux résistances, son rôle ne consistait pas à forcer un changement mais bien de « faire un terrain propice » pour que ces résistances puissent céder. Cette posture concorde avec celle de Brun, qui affirme

qu'« il est préférable par ailleurs de ne pas forcer le patient à utiliser le médiateur et d'être attentif au processus qui le conduira à la possibilité de s'en saisir un jour librement » (Brun, 2019, p. 146).

Paul souligne que l'accompagnement implique une dimension relationnelle qui suppose d'être « disponible, présent, ouvert, attentif » et d'être capable de mobiliser ces mêmes qualités en « interpellant l'autre ». Il s'agit donc moins de « mettre quelqu'un en mouvement », de le « rendre autonome », ou de lui fournir une « aide » que de « s'accorder au mouvement qui est le sien », de « solliciter son autonomie », et d'être une « ressource » (Paul, 2004, p.14). Cette posture « d'interpellation » et de « sollicitation » est incarnée par l'art-thérapeute qui, pleinement mobilisée dans l'observation des associations non-verbales de la femme en cours de processus, lui renvoie certaines de ses observations pour soutenir une prise de conscience chez celle-ci. Un autre exemple de « sollicitation » s'est manifesté lorsque l'art-thérapeute s'est mise à peindre aux côtés d'une femme bloquée en première séance. Cette mise en action créative a « interpellé » la créativité de la femme accompagnée, qui s'est alors mobilisée dans le dessin.

La relation interpersonnelle est dite « coopérative » si les deux personnes qui cheminent « se concertent », partageant à la fois objectifs, paroles et questionnements, et perçoivent l'autre comme « compétent » par rapport à « l'orientation visée » (Paul, 2004, p.15). La co-construction à l'œuvre dans le processus art-thérapeutique répond à ces critères de « coopération ». L'art-thérapeute, en suggérant du matériel sans chercher à l'imposer et en explorant l'œuvre avec la femme sans l'interpréter à sa place, reconnaît la « compétence » de celle-ci à effectuer le travail nécessaire à son mieux-être. De même, la femme accompagnée va reconnaître la « compétence » de l'art-thérapeute en tenant compte des observations de cette dernière concernant les enjeux à travailler au présent.

Le médium malléable.

L'étude a permis de mieux comprendre la fonction des médiums dans le processus de représentation visuelle. La classification des médiums sur un continuum allant du « contrôle » au « laisser-aller » nous a fourni un indice des élans transférentiels qu'ils peuvent favoriser. Roussillon affirme d'ailleurs que l'associativité se fait d'autant mieux si le sujet « accepte de céder une partie de son contrôle conscient sur ses gestes (Brun, Chouvier et Roussillon, 2019, p. 69). En ce sens, l'utilisation d'images trouvées dans les revues nous apparaît astucieuse

afin de contourner non seulement le défi technique de la représentation par dessin, mais aussi le défi psychique de l'accès à la représentation chez les personnes traumatisées.

Il importe de rappeler que le médium malléable désigne tout autant le thérapeute que le matériau, et qu'il doit présenter certaines qualités contenant pour utiliser les élans transférentiels et « métaboliser » des contenus psychiques peu symbolisés (Roussillon, 2010). En effet, pour « métaboliser » une expérience, un sujet a besoin de conditions internes, mais aussi externes, c'est-à-dire la présence d'un autre présentant certaines qualités, puisque c'est la dimension affective du partage qui permet l'intégration de la symbolisation (Roussillon, 2019). Les qualités du médium malléable nous semblent être incarnées par l'art-thérapeute, qui dit d'ailleurs être « son propre matériau » au sein du dispositif. En effet, elle survit aux débordements émotionnels des femmes (indestructible), perçoit et réagit aux changements en cours (sensible), s'ajuste selon chaque femme/situation (transformation), est présente chaque semaine depuis cinq ans (inconditionnelle disponibilité), et est dotée de sa propre volonté d'action (animation propre).

Selon Milner, le développement de la relation d'objet dépend paradoxalement de la capacité de l'environnement à procurer des conditions dans lesquelles un retour partiel vers l'état d'indifférenciation est possible, et ce, « en fournissant périodiquement un espace et un temps délimités, ainsi qu'un moyen d'expression [médium] malléable, de sorte que de temps en temps, dans l'intérêt de la sauvegarde du Soi, il ne soit plus nécessaire de distinguer intérieur et extérieur, Soi et Non-Soi. » (Milner, 2000, p. 52). Ainsi, elle définit le transfert comme une « illusion » fusionnant, par le symbole, l'objet interne kleinien et la réalité externe (le médium malléable), favorisant par la suite la découverte de l'extériorité de l'objet. Cette propriété du transfert sur le médium malléable est démontrée par le changement dans la réponse émotionnelle des participantes (le « dégageant » face à la douleur dont parle l'art-thérapeute) suite à la transformation symbolique de l'œuvre malléable impliquant « l'imaginaire ».

La représentation et le processus de symbolisation.

La représentation visuelle par les médiums suivie de la co-construction de sens par la parole fait grandement écho au processus de symbolisation théorisé par René Roussillon, que celui-ci décortique en deux étapes. Premièrement, la « symbolisation primaire » transforme la trace mnésique perceptive (d'une expérience vécue) en « représentation de chose », une

forme sensible qui véhicule les caractéristiques de l'expérience subjective et sert de support à sa potentielle transformation en langage. Vient ensuite la « symbolisation secondaire » qui représente la mise en langage (donc la mise en « sens ») de l'expérience subjective. Selon Roussillon (2010), ce qui n'a pas été symbolisé en « représentations » ne peut être intégré par la suite dans la vie psychique pour le développement de soi. Ce développement de soi fut clairement articulé par une femme rencontrée ayant développé des façons de parler (des « phrases déterminantes ») lui permettant de mieux gérer au quotidien les moments d'angoisse liés à son parcours de vie. Dans son cas, l'intégration de son histoire subjective passait premièrement par « l'interpellation » par une image véhiculant les caractéristiques de son expérience affective (la « représentation de chose »), puis, par la mise en langage et co-construction de sens avec la thérapeute pour symboliser le vécu affectif véhiculé par cette image (« la représentation de mot »). La présentation rétrospective de ses collages sous forme de « fresques » lui permettait ensuite d'intégrer les différentes thématiques travaillées d'une façon cohérente, afin d'en dégager un « sens global », une forme de mise en sens de la symbolisation première.

Conclusion

Cette étude a permis de documenter les apports de l'art-thérapie dans le domaine de l'intervention en itinérance au féminin. En effet, peu de chercheurs se sont penchés sur l'art-thérapie en contexte d'itinérance sous l'angle d'un dispositif thérapeutique à médiation individuel s'inscrivant dans une temporalité à long terme. Elle aura permis de faire ressortir la pertinence de l'art-thérapie afin de soutenir le rétablissement psychique des femmes en difficulté ayant vécu des traumatismes. La description du processus de représentation en image puis en mots avec les médiums nous a permis d'examiner de plus près les facteurs agissants de l'art-thérapie sur le processus d'appropriation symbolique de l'expérience subjective et le développement de soi. Les entretiens se sont avérés riches en contenus, grâce à une conduite non-directive qui a permis aux femmes d'aborder plusieurs aspects de leur expérience et de leur parcours en itinérance.

La petite taille de l'échantillon ne peut cependant assurer la transférabilité des résultats à l'ensemble de la population en itinérance féminine, d'autant plus qu'il s'agit d'une population hautement complexe. Même si les art-thérapeutes partagent certains principes fondamentaux, l'art-thérapeute rencontrée travaille selon un style qui lui est propre et qui est

adapté à la population visée. L'échantillon de femmes rencontrées présente une certaine hétérogénéité : bien qu'elles soient toutes deux dans la cinquantaine et aient utilisés plusieurs services offerts à LRDF, elles n'ont pas les mêmes origines socio-culturelles et n'en sont pas au même point dans leur parcours de sortie de l'itinérance (l'une est dans une autre ressource transitoire et l'autre est en logement indépendant depuis plus d'un an). Leur rapport à l'art-thérapie diffère aussi énormément, ce qui a enrichi les données et notre lecture du phénomène.

Dans cette perspective, il serait intéressant d'interroger plus de femmes bénéficiant du suivi en art-thérapie à LRDF, et de potentiellement faire une étude longitudinale afin de faire une exploration en profondeur des impacts de cette approche sur le parcours des femmes. Il serait aussi intéressant d'interroger d'autres organismes offrant un service similaire afin d'élargir notre compréhension du phénomène.

Références

- Bellot, C., & Rivard, J. (2017). Repenser l'itinérance au féminin dans le cadre d'une recherche participative. *Criminologie*, 50(2), 95-121. Érudit.
<https://doi.org/10.7202/1041700ar>
- Bott Spillius, E., Garvey, P., Couve, C., Steiner, D., et Milton, J. (2011). *The New Dictionary of Kleinian Thought* (1e éd.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203815762>
- Braun, L. N. (1997). In from the Cold : Art Therapy with Homeless Men. *Art Therapy*, 14(2), 118-122. <https://doi.org/10.1080/07421656.1987.10759266>
- Brun, A. (2012). Les médiations thérapeutiques dans les cliniques de l'extrême. *Chimères*, 78(3), 63-73. Cairn.info. <https://doi.org/10.3917/chime.078.0063>
- Brun, A., Chouvier, B. et Roussillon, R. (2019). *Manuel des médiations thérapeutiques* (2^e éd.). Dunod. <https://doi.org/10.3917/dunod.chouv.2013.01>
- Conseil des Montréalaises (2017). *L'itinérance des femmes à Montréal, Voir l'invisible* [avis].
- Conseil du statut de la femme (2012). *Réflexion sur l'itinérance des femmes en difficultés : un aperçu de la situation*.
- Corbeil, C., & Marchand, I. (2006). Penser l'intervention féministe à l'aune de l'approche intersectionnelle : Défis et enjeux. *Nouvelles pratiques sociales*, 19(1), 40-57. Érudit.
<https://doi.org/10.7202/014784ar>
- Danis, A. (2015). Les médiations thérapeutiques, un tiers dans la relation. *Santé mentale*, 197, 15.
- Davis, J. (1997). Building from the Scraps : Art Therapy within a Homeless Community. *Art Therapy*, 14(3), 210-213. <https://doi.org/10.1080/07421656.1987.10759284>
- Feen-Calligan, H., Washington, O. G., et Moxley, D. P. (2009). Homelessness among older african-american women: interpreting a serious social issue through the arts in community-based participatory action research. *New Solutions : a journal of environmental and occupational health policy : NS*, 19(4), 423-448.

<https://doi.org/10.2190/NS.19.4.d>

- Gabet, M., Grenier, G., Perrottet, D., & Fleury, M.-J. (2020). Le soutien postlogement transitoire auprès des femmes en situation d'itinérance : Besoins, implantation et impact d'une étude pilote. *Santé mentale au Québec*, 45(1), 79-103. Érudit.
<https://doi.org/10.7202/1070242ar>
- Gaetz, S., Scott, F., et Gulliver, T. (2013). *Housing First in Canada: Supporting communities to end homelessness*. Canadian Homelessness Research Network Press.
- Gélineau, L., Brisseau, N., et al. (2008). *La spirale de l'itinérance au féminin: Pour une meilleure compréhension des conditions de vie des femmes en situation d'itinérance de la région de Québec* [rapport de recherche].
- Gilbert, S., Emard, A.-M., Lavoie, D., & Lussier, V. (2017). *Une intervention novatrice auprès des femmes en état d'itinérance : L'approche relationnelle de La rue des Femmes* [rapport de recherche].
- Hopper, E., Bassuk, E., & Olivet, J. (2010). Shelter from the Storm : Trauma-Informed Care in Homelessness Services Settings. *Open Health Services and Policy Journal*, 3, 80-100. <https://doi.org/10.2174/1874924001003020080>
- Latimer, E., et Bordeleau, F. (2019). *Dénombrement des personnes en situation d'itinérance sur l'île de Montréal le 24 avril 2018* [rapport de recherche]. Ville de Montréal et CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.
- Milner, M. (2000). Le rôle de l'illusion dans la formation du symbole. Dans : Bernard Chouvier éd., *Matière à symbolisation: Art, création et psychanalyse*, 29-59. Paris: Delachaux et Niestlé (programme ReLIRE). <https://doi-org.proxy.bibliotheques.uqam.ca/10.3917/deni.chouv.2000.01.0029>
- Ministère de la santé et des services sociaux (2008). *L'itinérance au Québec, Cadre de référence*. Gouvernement du Québec.
- Morrow, S. L. (2005). Quality and trustworthiness in qualitative research in counseling psychology. *Journal of Counseling Psychology*, 52(2), 250-260.
<https://doi.org/10.1037/0022-0167.52.2.250>

- Natanson, J. (2001). L'évolution du concept de transfert chez Freud. *Imaginaire & Inconscient*, 2(2), 7-19. Cairn.info. <https://doi.org/10.3917/imin.002.0007>
- Novac, S. (2006). *Stop Family Violence. Family Violence and Homelessness: A Review of the Literature* [rapport de recherche]. Public Health Agency of Canada.
- Paillé, P., et Mucchielli, A. (2016). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (4e éd.). Paris: Armand Colin.
- Pifalo, T. (2007). Jogging the Cogs : Trauma-Focused Art Therapy and Cognitive Behavioral Therapy with Sexually Abused Children. *Art Therapy*, 24(4), 170-175. <https://doi.org/10.1080/07421656.2007.10129471>
- Ponic, P., Varcoe, C., et Smutylo, T. (2016). Trauma- (and Violence-) Informed Approaches to Supporting Victims of Violence: Policy and Practice Considerations. *Victims of Crime Research Digest*, 9. Récupéré sur : <https://www.justice.gc.ca/eng/rp-pr/cj-jp/victim/rd9-rr9/p2.html>
- RAPSIM (2016). *Itinérance et logement : Un pas dans la bonne direction* [mémoire].
- Roussillon, R. (2010). Propositions pour une théorie des dispositifs thérapeutiques à médiations. *Le Carnet PSY*, 141(1), 28-31. Cairn.info. <https://doi.org/10.3917/lcp.141.0028>
- RQOH (2015). Lutte à l'itinérance : Le «logement d'abord» de plus en plus critiqué. *Bulletin Le Réseau*, 47.
- Van Berkum, A. et Oudshoorn, A. (2015). *Best practice guideline for ending women's and girl's homelessness* [rapport de recherche]. All Our Sisters. Récupéré sur : http://ywcacanada.ca/data/research_docs/00000347.pdf

ANNEXE I : Guide d'entretien - Femmes

1^{ER} ENTRETIEN

Présentation

- Chercheuses de l'UQAM
- But de la recherche: Évaluer l'approche d'intervention de La rue des Femmes, et ce, du point de vue des femmes en bénéficiant.
- Modalité de participation (2 entretiens à une semaine d'intervalle, durée = environ 1h30 chaque entretien)
- Anonymat et confidentialité (en particulier, importance de spécifier que le contenu et toute autre info sur la participante demeurera inconnu de tous les gens de la ressources, y compris bien sûr la direction)
- Enregistrement de l'entretien pour respecter fidèlement son contenu
- Formulaire de consentement
- Questionnaire sociodémographique (à la fin du premier entretien)

1^{ER} ENTRETIEN

Question d'amorce

❖ Qu'est-ce qui vous a amenée à participer à (l'atelier de couture? l'art thérapie? les sorties culturelles?)

Si la participante hésite trop :

❖ Qu'est-ce qui fait que vous avez eu envie de participer à (...)?

Thèmes

Parcours personnel

- Compréhension de l'expérience de l'itinérance
 - Représentations de son propre parcours de « désinscription » sociale (incluant les problématiques associées : prostitution, consommation, délinquance)
 - Liens avec l'histoire personnelle antérieure à l'itinérance
- Représentations de la « réinsertion sociale »
 - Le sens de la réinsertion (sociale, psychique)
 - La trajectoire nécessaire pour atteindre celle-ci
- Représentations du futur

Les services

- Attentes face aux organismes
 - En général
 - À LRDF
- Expérience de LRDF
 - Utilisation des services proposés
 - Appréciation de ceux-ci
 - Présence ou non d'une relation significative avec une ou plusieurs intervenantes de LRDF
- Expérience des services sociaux et communautaires utilisés (dans le passé et/ou dans l'actuel)
 - Appréciation de ceux-ci
 - Présence ou non d'une relation significative avec une ou plusieurs intervenantes
- Expérience de l'atelier de couture, des sorties culturelles, ou de l'art thérapie
 - Comment ça se passe?
 - Attentes initiales, attentes actuelles
 - Lien avec la thérapeute ou l'animatrice
 - Lien avec les autres femmes : parlez-moi des autres femmes qui participent?

- **Appréciation des ateliers, sorties, ou thérapie** : comment cela vous a-t-il aidée? Ou qu'est-ce que cela vous a apporté?
- **Évolution de l'expérience** (au niveau de son propre investissement; des apports différenciés selon les périodes?; arrêts et reprises dans le parcours?; ...)

Rapport à soi (évolution, au fil de l'expérience des ateliers ou de la thérapie)

- Attentes, besoins et désirs
 - Réponses apportées (ou non) à ceux-ci
- Fluctuation à travers l'histoire
- Représentation de soi dans le monde (pouvoir sur sa vie, celle des autres, la société)
- Représentation du corps (atteintes, soins)

Rapport à l'autre (évolution, au fil de l'expérience des ateliers ou de la thérapie)

- Relation à autrui (à travers l'histoire)
 - Avec les pairs
 - Avec les aidants
 - Avec la famille
 - Avec les figures d'autorité
 - Avec toute autre personne significative
- Désir et capacité d'être en lien
 - Perception d'obstacles ou d'éléments facilitant le lien
- Quantité et qualité des relations entretenues (confiance, méfiance)
 - Avec l'entourage
 - Avec les aidants
 - Avec la famille

❖ Préparation de la fin de l'entretien

- Autres éléments que la participante aimerait aborder et qui n'ont pas été touchés
- Raison de participation à cette recherche
- Passation du questionnaire sociodémographique

2ÈME ENTRETIEN

❖ Certaines choses vous sont-elles venues à l'esprit depuis notre dernier entretien?

❖ Peut-être y a-t-il certains aspects dont vous aimeriez parler?

Si la participante ne semble pas savoir quoi dire, on peut reprendre avec :

❖ Renommer notre intérêt pour leur expérience et leur parcours de vie. Relance sur certains aspects demeurés en chantier lors du premier entretien.

❖ Thèmes non abordés en premier entretien :

Fin de l'entrevue

- Question sur l'impression de thèmes non évoqués lors de l'entretien, mais importants pour l'interviewée.

ENTRETIENS SUBSÉQUENTS

❖ **Comment cela se passe-t-il pour vous depuis un an?**

❖ **Peut-être y a-t-il certains aspects dont vous aimeriez parler?**

Si la participante ne semble pas savoir quoi dire, on peut reprendre avec :

❖ **Avez-vous l'impression que certaines choses ont changé au cours de la dernière année?**

Reprendre les thèmes du 1^{er} entretien

Après avoir terminé chaque enregistrement

- Question sur le déroulement de l'entretien
- Retour sur la confidentialité et l'anonymat des entretiens et de leur participation à l'étude
- Préciser que s'il y a un contretemps pour la seconde entrevue, elle peut nous aviser pour reporter rencontre (téléphone, courriel).
- Évaluation de l'état de la participante
 - Référence à des ressources appropriées au besoin (à l'intérieur de l'organisme ou à l'extérieur), si nécessaire

REMERCIEMENTS APRÈS CHAQUE ENTRETIEN

ANNEXE II : Guide d'entretien – Activités et thérapies

Présentation – se présenter et présenter la recherche

- Chercheuses de l'UQAM;
- But de la recherche: Évaluer l'approche d'intervention en santé relationnelle de La rue des femmes. Plus spécifiquement, mieux comprendre les impacts de cette approche sur la trajectoire des femmes bénéficiant des services de l'organisme;
- Modalité de participation (2 entretiens à une semaine d'intervalle, d'une durée d'environ 1h30 chacun; au besoin, possibilité d'ajout d'entretiens pour fin d'approfondissement);
- Anonymat et confidentialité : en particulier, importance de spécifier que le contenu et toute autre info sur la participante demeurera inconnu de tous les gens de la ressource, y compris bien sûr la direction;
- Enregistrement de l'entretien pour respecter fidèlement son contenu;
- Formulaire de consentement – lecture avec les participantes, réponse aux questions;
- Questionnaire sociodémographique (à la fin de l'entretien).

1ER ENTRETIEN

Ouverture

Qu'est-ce qui vous a amenée à travailler à LRDF?

- Comment avez-vous commencé à travailler ici?

Thèmes

1. Le travail fait avec les femmes

J'aimerais comprendre en quoi consiste votre travail avec les femmes?

- *Pour faire élaborer*
 - Est-ce que ça se passe toujours comme ça?
 - En quoi est-ce que cela peut être différent?

2. Apport pour les femmes - décortiquer l'intervention en racontant le parcours d'une femme

J'aimerais que vous me parliez d'une femme en particulier dont le parcours avec vous a été marquant.

Au travers du récit, faire ressortir

- Quel apport pour les femmes? (lieu du changement)
 - Qu'est-ce que vous observez?
 - Comment remarquez-vous que les femmes profitent de ce que vous offrez?
- Comment pensez-vous que cela amène un changement (ou mieux-être)? (lieu de l'intervention, processus du changement)

Autres éléments d'intérêt :

- Comment se termine l'intervention? (qui met fin, comment, pourquoi?)
- Régularité de la participation des femmes

- Approche individuelle et/ou collective

3. Regard sur les participantes, actuelles et potentielles

Comment décririez-vous les femmes qui participent à ***?

- Relance : Qu'est-ce qui amène les femmes à venir vous voir/participer à ***?
- En quoi sont-elles différentes ou similaires avec une majorité des femmes qui fréquentent l'organisme? (besoin, profil, etc.)

Est-ce que toutes les femmes qui fréquentent LRDF pourraient éventuellement bénéficier de vos ateliers/interventions?

- Des aménagements sont-ils nécessaires pour certaines?

4. Lien avec la santé relationnelle et l'organisme

- Comment votre travail s'articule-t-il avec la notion de santé relationnelle?
 - o Qu'est-ce que la santé relationnelle?
 - o Quel lien entre les femmes et vous?
 - o Quel lien entre les femmes?
 - o Quel apport au plan de la santé relationnelle?
 - o Votre pratique a-t-elle été influencée par l'approche de la santé relationnelle? Comment?
 - Et inversement, croyez-vous que le développement de l'approche de la santé relationnelle (ou de LRDF) a pu être influencée par votre pratique?
- Vous arrive-t-il de collaborer avec des intervenantes de lrd? Avec d'autres thérapeutes-animatrices? Avec des ressources extérieures? Comment cela se passe-t-il?

Préparer la fin de l'entretien

- Éléments dont on n'a pas parlé qui vous semblent importants à aborder?
- Comment avez-vous trouvé l'entretien?
- Raison de participation (pourquoi avez-vous accepté de participer à la recherche?)
- Questionnaire sociodémographique
- Planifier le prochain entretien
- Remerciements

2ÈME ENTRETIEN

❖☐ Certaines choses (certains éléments de votre pratique) vous sont-elles venues à l'esprit depuis notre dernier entretien?

Relance sur certains aspects demeurés en chantier lors du premier entretien.

❖☐ Thèmes non abordés en premier entretien :

Préparer la fin de l'entretien

- Question sur l'impression de thèmes non évoqués lors de l'entretien, mais importants pour l'interviewée.
- Appréciation de l'entretien
- Remerciements

Pour l'art-thérapeute et la couturière : auriez-vous des suggestions de femmes que l'on pourrait rencontrer pour la recherche? Des femmes qui ont particulièrement bénéficié de leur travail avec vous? Accepteriez-vous de les contacter pour leur parler de la recherche et leur demander l'autorisation de partager avec nous leurs coordonnées?

ANNEXE III : Formulaire d'information et de consentement



Évaluation de l'approche d'intervention en santé relationnelle de La rue des Femmes

PRÉAMBULE:

Vous êtes invitée à participer à un projet de recherche qui vise à évaluer l'approche d'intervention en santé relationnelle de La rue des Femmes. Avant d'accepter de participer à ce projet, il est important de prendre le temps de lire et de bien comprendre les renseignements ci-dessous. S'il y a des mots ou des sections que vous ne comprenez pas, n'hésitez pas à poser des questions.

IDENTIFICATION :

Chercheure responsable du projet : Sophie Gilbert

Tél : (514) 987-3000 poste 4441
 Département de psychologie, UQÀM
 C.P. 8888, Succ. Centre-ville
 Montréal, H3C 3P8

gilbert.sophie@uqam.ca

Membres de l'équipe de recherche :

Assistants de recherche :

Catherine Larose-Osterrath, doctorante en psychologie, UQÀM
 Élise Dubois, doctorante en psychologie, UQÀM
 Isabelle Cheng, étudiante au baccalauréat en psychologie, UQÀM
 Maxime Turcotte Toupin au baccalauréat en psychologie, UQÀM

Coordonnatrice :

Anne-Marie Emard, doctorante en psychologie, UQÀM

En partenariat avec La rue des Femmes : Nicole Pelletier, Léonie Couture, Suzanne Bourret et Ann-Gaël Whiteman

OBJECTIFS DU PROJET et FINANCEMENT :

La recherche a pour objectif d'évaluer les effets sur le long terme de l'intervention proposée par La rue des Femmes aux femmes en difficulté.

Ce projet de recherche reçoit l'appui financier du Ministère des Femmes et de l'Égalité des genres dans le cadre de son programme de lutte contre les violences fondées sur le sexe (VFS).

PROCÉDURE(S) OU TÂCHES DEMANDÉES AU PARTICIPANT, À LA PARTICIPANTE :

Votre participation est requise pour deux entretiens individuels d'environ 1h30 chacun, à une semaine d'intervalle. Ces entrevues sont enregistrées audio numériquement avec votre permission. Le lieu (un local de La rue des Femmes ou un local de l'UQÀM, selon votre convenance) et l'heure de l'entrevue sont à convenir avec l'intervieweuse. La transcription sur support informatique qui en suivra ne permettra pas de vous identifier.

AVANTAGES et RISQUES POTENTIELS :

Votre participation contribuera à l'avancement des connaissances par une meilleure compréhension de l'intervention proposée par La rue des Femmes aux femmes en difficulté.

Il n'y a pas de risque d'inconfort significatif associé à votre participation à cette recherche. Toutefois, le contenu personnel abordé durant les entretiens pourrait raviver des émotions désagréables. Advenant un certain inconfort, une ressource d'aide appropriée pourra vous être proposée si vous souhaitez discuter de votre situation.

Sachez qu'il est de la responsabilité de l'intervieweuse ou de l'intervieweur de suspendre ou de mettre fin à votre participation si elle estime que votre bien-être est compromis. Vous pouvez également choisir de mettre fin vous-même à votre participation et ce, à tout moment, tel que précisé à l'item « Participation volontaire et Droit de retrait ».

ANONYMAT ET CONFIDENTIALITÉ :

Il est entendu que tous les renseignements recueillis lors des entretiens individuels sont confidentiels. Seules la coordonnatrice de recherche, les assistant(e)s de recherche auront accès à ces renseignements et la chercheuse principale. Les enregistrements et votre formulaire de consentement seront conservés séparément et en lieu sûr au bureau de la chercheuse principale pour la durée totale du projet.

Afin de protéger votre identité et la confidentialité des données recueillies auprès de vous, vous serez toujours identifiée par un code alphanumérique (documents de travail) ou nom fictif (publications et communications). Ce code et ce pseudonyme associés à votre nom ne seront connus que de la coordonnatrice de recherche, les assistantes de recherche et la chercheuse principale. De plus, tous les renseignements qui pourraient permettre de vous identifier ou d'identifier une autre personne que vous nommez dans l'entrevue seront déguisés afin qu'on ne puisse les reconnaître.

Les enregistrements sonores des entretiens et le formulaire de consentement recueillis pour cette recherche seront conservés en lieu sûr pour une période de 10 ans après la fin de l'étude, et seront détruits après ce délai.

PARTICIPATION VOLONTAIRE et DROIT DE RETRAIT :

Votre participation à ce projet est volontaire. Cela signifie que vous acceptez de participer au projet sans aucune contrainte ou pression extérieure, et que par ailleurs vous êtes libre de mettre fin à votre participation en tout temps au cours de cette recherche, sans préjudice de quelque nature que ce soit et sans avoir à vous justifier. Dans ce cas, et à moins d'une directive contraire de votre part, les documents vous concernant seront détruits.

Votre accord à participer implique que vous acceptez que l'équipe de recherche puisse utiliser aux fins de la présente recherche (articles, mémoires et thèses des étudiants membres de l'équipe,

conférences et communications scientifiques) les renseignements recueillis à condition qu'aucune information permettant de vous identifier ne soit divulguée publiquement.

CLAUSE DE RESPONSABILITÉ :

En acceptant de participer à ce projet, vous ne renoncez à aucun de vos droits ni ne libérez les chercheuses, le commanditaire ou les institutions impliquées de leurs obligations légales et professionnelles.

CONSENTEMENT À ÊTRE RECONTACTÉE POUR LA PARTICIPATION À DE NOUVEAUX ENTRETIENS :

Au cours du présent projet, il est possible que votre participation soit de nouveau requise afin de mieux comprendre l'effet de l'approche d'intervention de La Rue des Femmes sur le long terme. Nous souhaitons donc avoir votre accord afin de pouvoir vous recontacter annuellement, et ce, au cours des trois années suivant votre présente participation. Vous êtes libre d'accepter ou de refuser cette clause. Si vous acceptez, merci de préciser le moyen par lequel vous préférez être contactée.

- J'accepte que l'équipe de recherche me recontacte au cours des trois prochaines années pour participer à de nouveaux entretiens.
- Je refuse que l'équipe de recherche me recontacte au cours des trois prochaines années pour participer à de nouveaux entretiens.

RECHERCHES ULTÉRIEURES :

Au terme du présent projet, nous aimerions conserver sur une période de 10 années les données recueillies auprès de vous pour approfondir les résultats de la présente recherche. Les règles d'éthique du présent projet s'appliquent à cette conservation à long terme de vos données. Vous êtes libre de refuser cette utilisation secondaire.

- J'accepte que mes données puissent être utilisées pour approfondir les résultats de la présente recherche.
- Je refuse que mes données puissent être utilisées pour approfondir les résultats de la présente recherche.

DES QUESTIONS SUR LE PROJET OU SUR VOS DROITS?

Pour des questions additionnelles sur le projet, sur votre participation et sur vos droits en tant que participante de recherche, ou pour vous retirer du projet, vous pouvez communiquer avec :

Sophie Gilbert, PhD, chercheuse principale
 Numéro de téléphone : (514) 987-3000, ext. 4441
 Adresse courriel : gilbert.sophie@uqam.ca

Le Comité institutionnel d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'UQAM a approuvé le projet de recherche auquel vous allez participer. Pour des informations concernant les responsabilités de l'équipe de recherche au plan de l'éthique de la recherche avec des êtres humains ou pour formuler une plainte, vous pouvez contacter la présidence du Comité, par l'intermédiaire de son secrétariat au numéro (514) 987-3000 # 7753 ou par courriel à cjereh@uqam.ca

Pour toute question concernant vos droits en tant que participant à ce projet de recherche ou si vous avez des plaintes à formuler, vous pouvez communiquer avec le bureau de l'ombudsman de l'UQAM, Courriel: ombudsman@uqam.ca; Téléphone: (514) 987-3151.

REMERCIEMENTS :

Votre collaboration est importante à la réalisation de notre projet et l'équipe de recherche tient à vous en remercier. Si vous souhaitez obtenir un résumé écrit des principaux résultats de cette recherche, vous pourrez consulter le site internet de La rue des Femmes (laruedesfemmes.org) ou du groupe de recherche (www.grija.ca sous l'onglet «diffusion»).

SIGNATURES :

Par la présente :

- je reconnais avoir lu le présent formulaire d'information et de consentement;
- je consens volontairement à participer à ce projet de recherche;
- je comprends les objectifs du projet et ce que ma participation implique;
- je confirme avoir disposé de suffisamment de temps pour réfléchir à ma décision de participer;
- je reconnais aussi que la responsable du projet (ou son/sa délégué(e)) a répondu à mes questions de manière satisfaisante;
- je comprends que ma participation à cette recherche est totalement volontaire et que je peux y mettre fin en tout temps, sans pénalité d'aucune forme, ni justification à donner.

Signature de la participante :

Nom (lettres moulées) et coordonnées :

Date :

Moyen privilégié de contact (si accepte d'être recontactée ultérieurement) :

Je, soussigné, déclare :

- avoir expliqué le but, la nature, les avantages, les risques du projet et autres dispositions du formulaire d'information et de consentement; et
- avoir répondu au meilleur de ma connaissance aux questions posées.

Signature du chercheur responsable du projet ou de son, sa délégué(e) :

Nom (lettres moulées) et coordonnées :

Date :

ANNEXE IV : Certificat d'approbation éthique



Le 24 septembre 2020

Madame Sophie Gilbert
Professeure
Département de psychologie

Objet : Rapport de suivi éthique
Titre du projet : *Évaluation de l'approche d'intervention en santé relationnelle de La rue des Femmes.*
No : 3830_2020, rapport 1809
Statut : En cours
Financement : Condition Féminine Canada

Madame,

En référence au projet de recherche susmentionné ayant reçu l'approbation initiale au plan de l'éthique de la recherche, le 28 octobre 2019, le Comité institutionnel juge votre rapport d'avancement conforme aux normes établies par la Politique no 54 sur l'éthique de la recherche avec des êtres humains (2015) et délivre le renouvellement de votre certificat d'éthique, valide jusqu'au **1 septembre 2021**.

Le présent rapport de suivi annuel implique l'ajout des personnes suivantes au sein de l'équipe de recherche universitaire :

ÉtudiantEs qui réalisent leurs projets de recherche dans le cadre de cette demande : Isabelle Cheng (UQAM); Maxime Turcotte Toupin (UQAM)

En terminant, je vous rappelle qu'il est de votre responsabilité de communiquer au Comité institutionnel les **modifications importantes**¹ qui pourraient être apportées à votre projet en cours de réalisation. Concernant le prochain rapport de suivi éthique (renouvellement ou fin de projet), vous recevrez automatiquement un premier courriel de rappel trois mois avant la date d'échéance du certificat. Selon les normes de l'Université en vigueur, un suivi annuel est minimalement exigé pour maintenir la validité de la présente approbation éthique, à défaut de quoi, le certificat pourra être révoqué. Le Comité institutionnel vous souhaite le plus grand succès dans la réalisation de cette recherche et vous prie de recevoir ses salutations les meilleurs.

Le président,

Yanick Farmer, Ph. D.
Professeur

¹ Modifications apportées aux objectifs du projet et à ses étapes de réalisation, au choix des groupes de participants et à la façon de les recruter et aux formulaires de consentement. Les modifications incluent les risques de préjudices non-prévus pour les participants, les précautions mises en place pour les minimiser, les changements au niveau de la protection accordée aux participants en termes d'anonymat et de confidentialité ainsi que les changements au niveau de l'équipe (ajout ou retrait de membres). Les **demandes d'approbation de modifications** afférentes à ce projet seront dorénavant traitées via le système eReviews.