PROJET GV18293-01

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



Autrices :
Sophie Gilbert,
Anne-Marie Émard
Élise Dubois
Catherine Larose-Osterrath
Mélanie Fournier

SEPTEMBRE 2025

LA RUE DES FEMMES

Ce projet est financé par Femmes et Égalité des genres Canada.

Femmes et Égalité des genres Canada | Women and Gender Equality Canada | Canada

GRIJA
Groupe de recherche sur l'inscription sociale et identitaire des jeunes adultes

Ce projet a bénéficié du soutien financier de Femmes et Égalité des genres Canada. Les conclusions présentées sont celles des autrices, et ne représentent pas nécessairement celles des autres organismes ayant soutenu financièrement le projet.

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2025.

ISBN version électronique : 978-2-9822548-2-4

Graphisme et mise en pages : Fadelle Noël

Révision linguistique : Jean-Sébastien Hardy

RÉFÉRENCE SUGGÉRÉE : Gilbert, S., Émard, A.-M., Dubois, É, Larose-Osterrath, C., et Fournier, M. (2025). *Évaluation de l'approche en santé relationnelle de La rue des Femmes*. Rapport de recherche. Groupe de recherche sur l'inscription sociale et identitaire des jeunes adultes.

LE RAPPORT PEUT ÉGALEMENT ÊTRE CONSULTÉ :

Sur le site internet de l'organisme partenaire : https://laruedesfemmes.org

Sur le site internet du Groupe de recherche sur l'inscription sociale et identitaire des jeunes adultes (GRIJA) : https://grija.ca/

Table des matières

Liste des figures vi
Liste des tableaux vi
Remerciements vii

INTRODUCTION 1

Proposition de l'organisme 1
Pratique(s) prometteuse(s) 2
Mise en contexte : spirale des traumatismes et des violences envers les femmes 2
Itinérance et violences 2
Accès aux services de santé 4
Perspective relationnelle et état d'itinérance 5
Services de La rue des Femmes 6

OBJECTIFS DE RECHERCHE 8

Questions de recherche 8

MÉTHODOLOGIE DE RECHERCHE 9

Volet quantitatif 9
Recueil de données 9
Analyse des données 10
Volet qualitatif 11
Participantes et méthodes de recueil de données 11
Analyse des données qualitatives 16
La rigueur 17

RÉSULTATS QUANTITATIFS 18

RÉSULTATS QUALITATIFS 21

Une définition consensuelle 22
Une approche en trois temps 22
L'accueil : entre sécurité physique et psychique 23
Passage de l'accueil au travail du lien 24
L'amour, un lien familial, voire « maternel », pour la vie ? 24
(Re)donner du pouvoir aux femmes 26
Tolérer les mouvements internes et extériorisés des femmes 26

S'adapter au rythme des femmes 27
La malléabilité du cadre et le temps nécessaire 28
De la présence au momentum : soutenir le désir et la demande 29
L'horizontalité du lien, et ses limites ? 30
Le travail à partir du lien : (re)trouver le sens sous l'affect 32
Poser une limite : de la sécurité à l'intégration 32
Maintenir le sentiment de sécurité 33
Apport pour les femmes : intégrer la notion de limite 34
Comprendre les affects et les agissements : donner un sens à ceux-ci 35
Sentiment de sécurité 37
Contenance : de la tolérance à la *survivance* 37
Mettre des mots 38
Être comprise et se comprendre : valider, écouter, refléter 39
De l'expérience de soi au lien à l'autre, puis à la société 40
Exister 41
Être vue 41
Vers le lien à l'autre 42
Vers le lien à la société 42
Le travail du lien à l'autre : un laboratoire du lien ? 43
Les liens entre paires 43
Le lien intervenante-femme : un pilier essentiel 44
Des bulles de lien, éparses et limitées 44
Accompagner et sécuriser : de la fonction de relais à celle de tremplin 45
Un lien persistant, après les séjours 47
Accompagner la transition vers l'autonomie 48
L'apport des thérapies et activités 49
Présentation des ateliers et thérapies 49
La cohérence du volet activités-thérapies : une approche relationnelle 51
L'accueil inconditionnel et le pouvoir transformateur du sentiment de sécurité 52
La relation à consonance familiale 54
Patienter : le pouvoir reconnu aux femmes 55
Maximiser le travail sur soi 56
La complémentarité : aller plus loin, mais dans la même direction 57
Une relation singulière pour un soutien personnalisé, pérenne et approfondi 57
Le dévoilement du traumatisme et l'équilibre nécessaire 60
Une autre temporalité 65
La limite (de soi) intégrée autrement 67
Au-delà de l'horizontalité : un modèle accessible et un cadre fiable à internaliser 69

Les activités de groupe : optimiser le laboratoire du lien 77
Vers l'autonomie : réinvestir la (vie en) société… pas à pas 80
Quelques apports spécifiques : un changement de paradigme ? 84
Un travail sur soi qui se fait malgré soi – l'apport des médiations 85
Réinvestir le lien à la société, autrement ? 88
Le plaisir versus la performance : se (re)découvrir 92
Le corps impliqué 93
Décrocher… autrement que par la consommation 95
Une compréhension plus approfondie des femmes 96
Sortir du cadre 99
Revisiter son histoire, corps et âme : les cafés-rencontres 101
Vers un approfondissement de l'apport des activités et thérapies 103
L'art-thérapie et l'approfondissement du travail sur soi 103
Le continuum des activités et thérapies : du lien à soi au lien à la société 104
Soi-même, comme l'autre 105

QUELQUES CONSTATS SUPPLÉMENTAIRES 106

Complémentarité entre les maisons et les services 106
Redéfinir l'accompagnement : passer du *faire* à l'*être* 107
L'expérience… au centre de la trajectoire de changement 107
Une approche intuitive, mais théoriquement fondée 108

RECOMMANDATIONS 109

Baliser le retour à l'infantile 109
Maintenir voire maximiser le soutien aux intervenantes… et aux thérapeutes ? 110
Élargir puis consolider la compréhension théorico-clinique 111
Une offre diversifiée : à qui s'adressent les services ? 111
Apprendre à se préserver 112
Vers le futur 113

CONCLUSION 114

Apports et limites de la recherche 114

RÉFÉRENCES 115

ANNEXES 120

Annexe 1 – Grille d'observation 120
Annexe 2 – Portrait des femmes 124
Annexe 3 – Schéma d'entretien groupe intervenantes 127
Annexe 4 – Schéma d'entretien – « Portraits » des femmes 129
Annexe 5 – Questionnaire sociodémographique – entretiens intervenantes 130
Annexe 6 – Guide d'entretien - Femmes 131
Annexe 7 – Questionnaire sociodémographique – entretiens individuels 134
Annexe 8 – Schéma d'entretien – Activités et thérapies 135
Annexe 9 – Guide d'entretien – Femmes 138
Annexe 10 – Réponses aux questions du Ministère 142

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : origines ethnoculturelles des participantes 13
Figure 2 : processus inhérent à l'ASR 22
Figure 3 : consolidation mutuelle du lien et de la sécurité 23
Figure 4 : le momentum, au cœur du processus de changement 30
Figure 5 : passage du travail « du » lien au travail « à partir » du lien 31
Figure 6 : le mouvement de vie, à l'opposé de la survie 36
Figure 7 : transformation de l'affect en mots 37
Figure 8 : réciprocité entre le sentiment d'existence et le lien social 40
Figure 9 : extrapolation du lien de confiance 45
Figure 10 : l'équilibre à trouver entre la retenue et le dévoilement des femmes 60
Figure 11 : la progression dans le dévoilement 61
Figure 12 : équilibre entre accueil de la parole et intervention 62
Figure 13 : un lien qui conjugue asymétrie et égalité 72
Figure 14 : conditions nécessaires au processus d'intégration par les femmes 74

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : stratégies de recueil de données 11
Tableau 2 : entretiens menés en lien avec les activités et thérapies 15

Remerciements

L'équipe de recherche remercie le **ministère Femmes et Égalité des genres Canada** pour le soutien financier.

Cette recherche n'aurait pu être réalisée sans la confiance et l'implication de l'équipe de **La rue des Femmes** : direction, coordination, mais aussi intervenantes, thérapeutes et animatrices.

Nous remercions aussi chaleureusement **les femmes qui se sont confiées à nous** tout au long de ces cinq années : Adélaïde, Béatrice, Céline, Delilah, Elizabeth, Frédérique, Gaétane, Hélène, Irène, Joëlle, Krystel, Lucie, Mélissa, Nelly, Odette, Poline, Qaya, Ruth, Stéphanie, Tessa, Tima, Yolande, Chloé, Fanny, Vivienne, Pénélope, Rosa, France, Stella, Denise, Kimberly et Émilie (prénoms fictifs). Nous vous souhaitons le meilleur pour la suite, sachant que vous ne sauriez être mieux *accompagnées* !

Finalement, tous nos remerciements **aux étudiant.es** qui se sont joint.es à l'équipe pour parfois plusieurs années : votre coup de main a été essentiel !

Maxime Toupin, Isabelle Cheng, Sophia Grouev, Catherine Lapointe, Mylène Abdel Ghaly, Mélanie Fournier, Anne Poirier, Anne-Shirley Gibeault et Corine Beaumier.



Introduction

Ce rapport présente les résultats d'une recherche partenariale menée avec l'organisme La rue des Femmes entre 2019 et 2024. Dans un premier temps, la proposition de l'organisme est présentée. Dans un second temps, une contextualisation du travail mené par l'organisme, avec lequel l'équipe de recherche collabore depuis 10 ans, est proposée. Par la suite, les objectifs et questions de recherche sont déployés, suivis de la méthodologie adoptée. Les grands axes des résultats de cette recherche extensive sont ensuite présentés (un rapport plus substantiel sera déposé à l'organisme dans les prochains mois), suivis des recommandations qui en découlent.

Proposition de l'organisme

La rue des Femmes (LRDF), organisme communautaire fondé en 1994, accueille et soigne des femmes gravement blessées, survivantes de violence, en état d'itinérance ou à risque d'y sombrer. Elle s'appuie sur le concept de santé relationnelle pour intervenir durablement sur la problématique de l'état d'itinérance des femmes, qu'elle reconnait comme un problème de santé relationnelle. Elle vise la prévention du passage à la rue et la guérison de l'état d'itinérance. À Montréal, dans ses trois centres, c'est à plus de 1 200 femmes que LRDF vient en aide, chaque année.

Régulièrement, l'itinérance est vue comme une situation. Conséquemment, les mesures actuelles pour contrer l'itinérance visent à redresser cette situation, principalement en facilitant l'accès à l'hébergement. Pour LRDF, l'itinérance est l'aboutissement de profondes blessures relationnelles, causées par les abus, les violences et les abandons, souvent subies dès l'enfance. Par les souffrances qu'elles engendrent et qui peuvent devenir chroniques lorsque les blessures ne sont ni reconnues ni soignées, ces dernières perturbent profondément les capacités relationnelles de la personne, au point que toutes les interactions avec elle-même et avec autrui peuvent devenir extrêmement difficiles. C'est le syndrome de traumatisme du développement ou de stress post-traumatique. Les femmes itinérantes qui vivent dans un état d'itinérance demandent des soins sans lesquels elles ne peuvent s'en sortir et reconstruire leur vie.

Les services de santé et services sociaux sont peu équipés pour les aider, parce que ces femmes ont des problèmes comportementaux et de dépendances complexes, ainsi qu'une désorganisation générale. Il y a peu de place et de temps pour prendre en considération l'ensemble des conséquences des traumatismes et des violences multiples vécues. Seules, isolées, marginalisées, brisées, elles n'ont pas le soutien nécessaire pour guérir de leurs blessures et briser le cycle de l'itinérance, de la violence et de la précarité.

Avec ce projet, LRDF vise à démontrer que sa pratique d'intervention en santé relationnelle, basée sur la reconnaissance des traumatismes causés par la violence, est une solution réelle et durable à la problématique de l'itinérance chez les femmes.

Pratique(s) prometteuse(s)

Le concept de santé relationnelle a été développé à partir du constat que le comportement relationnel des femmes en état d'itinérance est symptomatique de la souffrance causée par les graves traumatismes qu'elles ont subis.

La santé relationnelle est la capacité vitale d'être en sécurité et en lien avec soi-même et avec les autres. En bref, le traumatisme entraine la personne dans un état critique d'insécurité et de déconnexion (Porges et al., 2021; Van Der Kolk, 2018). Elles entrent alors dans une spirale de détérioration de leur santé physique et mentale et d'altération de leurs capacités de fonctionnement relationnel et social.

L'approche d'intervention en santé relationnelle (Gilbert et al., 2017), développée au contact des femmes soignées, de leur réalité et de leurs besoins, inclut une multitude de soins et services qui visent le rétablissement de leur santé relationnelle par la reconnexion à leur corps, leur être, leurs émotions, leur famille et la société. Tout se passe dans une approche profondément humaine, fondée sur l'importance du lien et de l'accueil inconditionnel, éléments nécessaires au développement du sentiment de sécurité requis au processus de reconstruction.

Mise en contexte : spirale des traumatismes et des violences envers les femmes

Itinérance et violences

L'itinérance des femmes est souvent empreinte de violences sous diverses formes. En effet, outre les violences inhérentes à la vie de rue, il semble exister une corrélation entre l'itinérance des femmes et les expériences traumatiques à l'enfance. La recension menée par Phipps et al. (2018), qui a interrogé 232 articles sur l'itinérance et les femmes, met en évidence ces antécédents de traumatismes et de victimisation, et identifie les plus courants comme étant les abus physiques, sexuels et émotionnels durant l'enfance. Plus encore, ces agressions se produisent majoritairement au sein du domicile familial et sont infligées par des proches; des figures d'autorité telles que les pères ou les beaux-pères (Breton et Bunston, 1992). Un constat similaire est par ailleurs observé dans la rue, où les agressions envers les femmes en grande précarité sont souvent perpétrées par une personne qu'elles connaissent.

Une étude menée par Jasinski et al. (2005) apporte un éclairage supplémentaire sur les impacts de ces dynamiques familiales. En examinant l'expérience de la violence parmi 800 femmes sans abri en Floride, près d'un quart d'entre elles ont indiqué que la violence était l'une des principales raisons de leur itinérance, et près d'un tiers ont quitté leur foyer d'enfance à cause de la violence. S'il faut le préciser, les taux de victimisation sexuelle et physique et de harcèlement étaient beaucoup plus élevés dans cet échantillon par rapport à l'enquête nationale sur la violence contre les femmes. À ces chiffres s'ajoute un corrélat psychologique : les expériences de violence durant l'enfance étaient systématiquement associées à des résultats négatifs tels que la consommation d'alcool et de drogues, la dépression et une faible estime de soi – des répercussions profondes et durables, à risque d'être exacerbées par la rue.

Cette dernière étude est particulièrement intéressante, car elle conclut que la violence subie durant l'enfance augmente significativement le risque de victimisation à l'âge adulte, indépendamment des autres facteurs. Ainsi, ce n'est pas uniquement l'environnement de la rue qui expose les femmes en errance à la violence ; les expériences de violences subies durant l'enfance les prédisposent fortement à subir de nouvelles agressions à l'âge adulte. En d'autres termes, les traumatismes infantiles créent une vulnérabilité persistante qui accroît la probabilité de revivre des violences plus tard.

À l'âge adulte, la violence de partenaire intime est l'un des facteurs majeurs de la continuité des traumatismes chez les femmes en situation d'itinérance. Après avoir fui la violence du foyer familial, de nombreuses femmes se retrouvent dans des relations abusives sans avoir accès à des ressources adéquates, les laissant dans l'errance et exposées à des environnements dangereux (Jasinski et al., 2005). La violence domestique, souvent psychologique, n'est pas un phénomène nouveau ; elle s'inscrit dans un schéma de victimisation et perpétue un cycle initié plus tôt. En effet, l'absence de soins émotionnels adéquats durant l'enfance peut conduire à des sentiments de dévalorisation et de désespoir, ainsi qu'à des comportements autodestructeurs, affectant négativement le développement émotionnel et les capacités d'adaptation des jeunes filles et femmes (Anderson et Rayens, 2004). Ainsi, les femmes ayant grandi dans des foyers marqués par la négligence peuvent éprouver des difficultés à établir des relations saines et stables – une vulnérabilité relationnelle qui les rend particulièrement susceptibles de tomber dans des relations abusives à l'âge adulte.

En plus des abus subis dans l'intimité, la vie dans des conditions précaires expose ces femmes à des risques constants de violences et d'agressions. Comme à l'enfance, les violences de la rue se caractérisent par une forte prévalence des agressions physiques et sexuelles. Les femmes vivant épisodiquement de l'instabilité résidentielle et souffrant de maladies mentales graves présentent le risque le plus élevé de victimisation violente à vie, celui-ci atteignant 97 % (Goodman et al., 1995). Cette vulnérabilité est aussi marquée chez les femmes ayant des troubles liés à l'utilisation

de substances (Greene et al., 2024). En somme, on peut affirmer que, pour ces femmes, les expériences douloureuses persistent à un tel point au cours de la vie adulte qu'elles deviennent une expérience normative.

Comme mentionné précédemment, les maltraitances subies durant l'enfance entrainent des répercussions profondes sur la santé mentale. Les troubles de stress post-traumatique (TSPT), l'anxiété et la dépression sont parmi les manifestations les plus observées chez les femmes ayant survécu à des abus et à une négligence grave (Browne, 1993; Herman et al., 1997). La vie dans la rue expose ensuite ces femmes à une possibilité constante de retraumatisation, car elles sont fréquemment confrontées à des agressions et à des violences similaires à celles qu'elles ont vécues dans le passé. Les situations de stress continu créent ainsi un cercle vicieux, où chaque nouvelle expérience traumatique réactive les blessures anciennes et intensifie la détresse des femmes (Browne, 1993).

De plus, les femmes ayant subi des abus physiques ou sexuels durant l'enfance sont particulièrement vulnérables à développer des comportements autodestructeurs à l'âge adulte. En effet, ces expériences traumatisantes augmentent le risque de s'engager dans des relations violentes et de recourir à des substances psychoactives (Mabhala et al., 2016 ; Wu et al., 2010), des comportements qui sont autant de mécanismes d'adaptation pour gérer la douleur et le stress émotionnel. L'exposition cumulative à des événements traumatiques infantiles accroît également la probabilité de rechercher des moyens immédiats de soulagement. Cette voie a pour contrecoup d'aggraver la vulnérabilité à la violence et d'exacerber les problèmes de santé mentale, notamment le TSPT, la dépendance à l'alcool et l'utilisation de drogues par injection (Wu et al., 2010). Ainsi, les « comportements à risque » ou « stratégies de survie » (selon la perspective choisie) sont adoptés pour faire face aux traumatismes passés. Ces mécanismes contribuent toutefois à un cycle continu de victimisation, perpétuant les effets des traumatismes infantiles sur leur vie adulte.

Accès aux services de santé

Le système de santé actuel comporte de nombreuses barrières d'accès aux soins. À titre d'exemple, Médecins du Monde (Demarbre et al., 2023) rapporte, en lien avec les services en santé mentale, plusieurs points d'achoppement, notamment l'organisation des programmes en silos et la division des services en problématiques spécifiques, limitant leur capacité à accueillir la complexité des expériences et l'intersectionnalité des enjeux rencontrés par les femmes en état d'itinérance. De même, en première ligne, les brefs épisodes de services ne permettent guère de contrer la méfiance de celles qui ont vécu des expériences relationnelles traumatiques.

Plus encore, lorsqu'elles s'adressent aux services sociaux et de santé, plusieurs femmes font face à des expériences de stigmatisation associées à leur expérience d'itinérance (Walsh et al., 2009). Ces femmes se sentent souvent mal comprises et leurs besoins spécifiques, liés à leurs expériences traumatiques, ne sont pas correctement pris en compte.

Perspective relationnelle et état d'itinérance

Pour LRDF, l'itinérance correspond davantage à un « état » qu'à une « situation ». En effet, pour l'organisme, l'itinérance va bien au-delà de la « situation » telle que perçue de l'extérieur, c'est-à-dire l'absence de domicile fixe, la pauvreté et les dépendances. Sans nier ces réalités, LRDF tente de mettre en lumière l'état subjectif des femmes qui, comme exposé précédemment, ont pour la plupart traversé un cumul d'expériences traumatiques (abus, violences, abandons) dans leur trajectoire de vie, et ce, souvent depuis l'enfance. L'état d'itinérance représente ainsi l'aboutissement d'un parcours traumatique, voire un mécanisme de survie extrême face à des expériences traumatiques. Selon LRDF, les personnes en état d'itinérance en viendraient à se déconnecter d'elles-mêmes et d'autrui afin de se protéger de la menace d'une détresse insupportable.

Suivant cette logique, LRDF tente de faire reconnaitre le concept de « santé relationnelle » qui lui est cher. Bien que la dimension relationnelle de l'itinérance ait maintes fois été reconnue comme prédominante (ACJQ, 2008 ; CSF, 2012 ; Gilbert et al., 2017 ; Poirier, Lussier et al., 1999), force est de constater qu'elle est parfois secondaire aux offres de service. Pour LRDF, la santé relationnelle, c'est-à-dire la capacité à se relier à soi et aux autres, se situe au cœur de l'approche.

Enfin, l'organisme a longtemps utilisé la métaphore du « cordon relationnel » afin d'illustrer le concept de santé relationnelle et les obstacles à la création du lien avec celles chez qui ce « cordon » était rompu. Ainsi, l'approche de LRDF quant à la santé relationnelle met l'accent sur la conséquence d'une brisure ou d'une déconnexion du « cordon relationnel », due à des traumatismes, ou des abus physiques ou psychologiques graves, entravant la possibilité de se sentir en sécurité et de créer des liens avec soi et avec les autres. Selon leur compréhension, la rupture du « cordon relationnel » pourrait entrainer des troubles de comportements, des comportements aversifs et asociaux, de la fatigue chronique et une détérioration de la santé physique et mentale entrainant le désespoir. Cette métaphore semble en outre avoir trouvé un corrélat physiologique dans la théorie polyvagale (Porges et al., 2021), laquelle place le nerf vague au centre de la régulation des réponses aux stress et des comportements sociaux.

Services de La rue des Femmes

Tel que documenté par Gilbert et al. (2017), LRDF propose une multitude de services intégrés offrant aux femmes des moyens et des conditions de soins personnels, relationnels et sociaux. Un effort est porté à l'adaptation des services à leur état, à leurs besoins de stabilité, de convivialité et de continuité, ainsi qu'à leur processus de rétablissement. Sous un même toit et avec une même équipe d'intervenantes, ces femmes ont accès à un ensemble de services intégrés. En veillant à leurs besoins primaires, LRDF les aide à cheminer et à se valoriser, tout en les accompagnant dans la communauté.

Plus qu'un refuge, plus qu'un centre de jour, plus qu'un service d'aide et d'accompagnement, plus qu'un programme d'activités structurantes et de réadaptation, plus qu'un lieu d'hébergement temporaire ou de transition, plus que des stages en logement, LRDF déploie un continuum de services intégrés dans un centre communautaire de santé relationnelle. En plus de les aider à survivre, ces services, non seulement créent des conditions favorables pour leur permettre de se reconstruire, mais en plus ils se poursuivent lorsqu'elles quittent les maisons Olga ou Dalhia où elles ont temporairement résidé.

La gamme des services et des soins qui sont offerts à ces femmes à LRDF permet une progression dans le processus de guérison. À court terme, les soins d'urgence sont organisés autour des besoins de base pour la survie. Les soins intermédiaires visent la stabilisation de la personne et, à long terme, les soins de reconstruction visent la guérison des blessures, le rétablissement psychosocial vers l'autonomie.

L'idée de regrouper tous ces services en un même lieu avec une même équipe témoigne d'abord de la confiance de LRDF en ces femmes et en leurs capacités et désir de guérir. Elle repose ensuite sur le constat que les femmes en état d'itinérance et de grande difficulté ont perdu tout lien significatif avec la communauté. Ici, on ne reçoit pas des « sans-abri », mais des femmes blessées qu'il faut soigner. Seuls l'accueil, la compassion, le temps, une réponse adéquate à leurs besoins primaires, des relations continues et l'accès à des outils pour se mettre en action rendent possible la guérison du lien – à soi et aux autres. Ce lien est un prérequis au retour à l'autonomie et à des relations fonctionnelles avec la communauté. L'approche d'intervention de LRDF repose sur la chaleur de l'accueil et le respect authentique. Habituées à être rejetées, ces femmes voient enfin leur intégrité préservée.

On ne peut recouvrer sa santé relationnelle que dans un environnement conscient de l'importance de la gravité des blessures relationnelles qui ont mené la personne à perdre sa santé relationnelle au point de se retrouver en état d'itinérance. Cet environnement prend la forme d'une communauté d'inclusion, où le flot quotidien des relations est encadré, protégé et soutenu. Il se veut un milieu de vie sécuritaire, une communauté d'appartenance où chacune est accueillie,

respectée et valorisée. C'est aussi un lieu de guérison, un lieu d'accueil pouvant leur apporter compassion, stabilité, continuité du lien et continuité du service.

Loin de la simple reconnaissance du besoin de logement, la prise en compte du trauma chez les femmes itinérantes serait plutôt le récit d'une réhabilitation, tant l'approche vise une reconstruction planifiée et une réintégration des valeurs de sécurité et de dignité. Les services de base créent le cadre permettant à ces femmes d'investir leur propre récit, un espace où elles peuvent aborder, de manière fragmentaire et nuancée, leurs traumatismes passés. C'est dans cette approche *sensible au trauma* que s'inscrit la prise en charge de l'itinérance féminine à LDRF : une approche qui met l'accent sur la sécurité, la confiance et l'autonomisation des femmes (Moore, 2016).

Objectifs de recherche

En complément de la recherche menée en 2014-2016 (Gilbert et al., 2017 ; Gilbert et al., 2020) qui visait à décrire l'approche en santé relationnelle (ASR) de LRDF, la présente recherche vise à évaluer cette approche.

Il s'agit d'évaluer et démontrer que la pratique d'intervention en santé relationnelle de LRDF est un modèle exemplaire pour fournir un soutien réel et efficace aux femmes en état d'itinérance, victimes de violences fondées sur le sexe.

Trois questions de recherche ont permis d'orienter le recueil des données, puis l'analyse de celles-ci.

Questions de recherche

1. **Dans quelle mesure la pratique en santé relationnelle permet-elle aux participantes d'améliorer :**

   a. leur santé physique et mentale ;
   b. leur santé relationnelle ;
   c. leur capacité d'organisation et de prise en charge ?

2. **Quels sont les facteurs agissants dans la pratique qui contribuent à créer les effets durables et en font une pratique exemplaire ?**

3. **Comment la pratique en santé relationnelle répond-elle réellement aux besoins des femmes victimes de violence ?**

Méthodologie de recherche

Cette recherche a obtenu l'approbation du Comité institutionnel d'éthique de la recherche avec des êtres humains (CIEREH) de l'Université du Québec à Montréal (UQAM).

Un devis mixte a été proposé afin de répondre aux questions de recherche.

VOLET QUANTITATIF

Le volet quantitatif visait à répondre à la première question de recherche.

Recueil de données

Afin de répondre à la première question, 56 femmes ont été observées par les intervenantes des trois maisons selon la grille d'observation présentée à l'annexe 1. Il s'agissait de documenter l'évolution au fil des ans de leur santé physique, psychologique et relationnelle. Compte tenu du manque de données pour certaines, 49 femmes ont été retenues pour les analyses.

Le profil de ces femmes, documenté selon le document « portrait des femmes » présenté à l'annexe 2, apparait représentatif de l'ensemble des femmes qui fréquentent l'organisme (à noter que certaines informations n'étaient pas disponibles pour l'ensemble des femmes).

- Leur âge varie entre 23 et 68 ans (en 2019), avec un âge moyen de 48 ans.
- Leur trajectoire témoigne en majorité (85,7 %) de traumatismes, à la connaissance des intervenantes. Ceux-ci ont pu être vécus à l'enfance (par exemple, inceste, violence familiale, placements multiples, etc.) ou à l'âge adulte (par exemple, violence conjugale, viol, exploitation sexuelle, migration en contexte de guerre, etc.).
- Sur les 20 femmes pour lesquelles l'information était disponible, le niveau de scolarité était le suivant : 8 femmes n'avaient pas terminé leur secondaire, 6 femmes détenaient un DES, 1 avait un DEC et 5 avaient terminé des études universitaires.
- En ce qui concerne les expériences de travail, 13 femmes avaient eu des expériences de travail professionnel significatif, notamment dans le domaine de la restauration, de l'entretien, des arts et de la relation d'aide, de même que dans les finances et l'ingénierie.
- La majorité des femmes vivaient de l'aide sociale (39/46), dont 11 femmes qui conjuguaient les revenus de l'aide sociale, du travail du sexe et de la quête. 3 femmes recevaient un revenu de pension (RRQ ou pension) et 2 vivaient d'un emploi précaire (par exemple, nettoyage de rue) ; 2 femmes n'avaient aucun revenu.

- Douze femmes étaient sans domicile fixe depuis plus de 10 ans, 6 femmes l'ont été entre 6 et 10 ans, 8 femmes l'ont été de 1 à 5 ans, puis 1 femme n'a pas vécu d'itinérance.
- Les femmes fréquentaient LRDF depuis respectivement : plus de 20 ans (N=1), 11 à 20 ans (N=8), 6 à 10 ans (N=4), 1 à 5 ans (N=26), ou moins d'un an (N=4).

Analyse des données

Les données devaient être compilées trois ou quatre fois l'an par les intervenantes des différentes maisons, mais, compte tenu de leurs autres obligations, elles ont été recueillies à des moments différents de l'année, à part pour les données recueillies à la fin août/début septembre. Étant donné l'impact du moment de l'année sur les informations recueillies, il était nécessaire de procéder à une comparaison des données recueillies à la même période de l'année. De plus, certaines données se sont avérées manquantes pour certaines femmes, lesquelles ont dû être exclues de l'échantillon pour les analyses statistiques. Ce faisant, 49 femmes ont été retenues pour les analyses.

Dans ce volet, l'impact de la pandémie a été déterminant. L'état de plusieurs femmes s'étant grandement détérioré (et certaines femmes, surtout celles qui fréquentaient la maison Jacqueline, mais aussi celles qui fréquentaient la maison Olga, sont disparues pour un temps, le centre de jour n'étant plus accessible), notamment en lien avec la déstabilisation des milieux d'accueil, également affectés par le virus et les confinements.

Pour mesurer l'évolution de la trajectoire des femmes, nous avons calculé le nombre de participantes qui ont connu une amélioration pour un indicateur donné. Puis, nous avons calculé le taux d'accroissement entre l'année de référence T1 (2019) et l'année de comparaison, soit T2 (2020) pour la progression à court terme, T3 (2021) pour la progression à moyen terme et T5 (2023) pour la progression à long terme.

Ce mode d'analyse, conservateur, a permis de mettre en relief des tendances, quant à l'évolution des femmes ciblées.

Il est à noter que même en l'absence d'un événement d'une amplitude telle que celle de la pandémie, la compilation de données quantitatives apparaissait peu propice à évaluer l'impact de l'ASR sur les femmes. Leurs trajectoires, caractérisées par des hauts et des bas, de même que les effets du travail du lien, qui ne peuvent qu'être décelés à long terme, confirmaient d'emblée **la pertinence d'un devis qualitatif, propre à tenir compte de la complexité de la trajectoire des femmes, et des changements subtils associés à celle-ci.**

VOLET QUALITATIF

Participantes et méthodes de recueil de données

Différentes stratégies de recueil de données ont été déployées afin de répondre aux questions de recherche 2 et 3. Elles sont présentées dans le tableau ci-dessous.

	Dates	Participantes	Visée
Entretiens de groupes auprès de l'ensemble des intervenantes à temps plein	2019-2020	3 groupes d'intervenantes (N=15) subdivisées selon leur ancienneté	Documenter la pratique en santé relationnelle selon la perspective des intervenantes
Entretiens individuels	2019-2024	20 femmes rencontrées à chaque année	Documenter la trajectoire antérieure (2 entretiens à une semaine d'intervalle) puis la progression des femmes au fil des années (1 rencontre par année)
« Portraits »	2022-2023	4 rencontres avec les équipes (2-3 intervenantes-clés par équipe)	Documenter le travail des intervenantes du point de vue de leur regard porté sur les femmes

Tableau 1 : stratégies de recueil de données

Ces stratégies sont déployées ci-après.

Documenter la pratique en santé relationnelle à partir du discours des intervenantes

Les entretiens de groupe (voir annexe 3) ont été menés auprès des intervenantes en début de projet, afin de capter en leur mot la définition et l'actualisation de l'ASR. Les trois groupes ont été subdivisés en fonction de l'ancienneté des intervenantes – ce qui a favorisé la prise de parole des plus récemment embauchées. L'objectif initial était de procéder à de nouveaux entretiens de groupe par la suite, afin de documenter l'évolution de leur pratique. Toutefois, la pandémie et le roulement des intervenantes qui s'en est suivi n'ont pas permis de procéder ainsi.

Il a donc été proposé à la troisième année du projet de procéder à des « portraits », soit des rencontres auprès des équipes (intervenantes-clés) de chacune des maisons afin de documenter leur compréhension des enjeux relatifs aux femmes desservies au moment de la rencontre (d'où le terme de « portrait », au sens de « photographie ») et leur façon d'intervenir, adaptée aux enjeux de chacune (voir annexe 4). Deux rencontres ont été nécessaires pour mener à bien ce portrait à la maison Olga; une rencontre a été menée à la maison Jacqueline et une autre, à la maison Dorimène.

Le profil des intervenantes rencontrées a été documenté par les questionnaires sociodémographiques (voir annexe 5). Âgées de 23 à 60 ans au moment où nous les avons rencontrées, elles détenaient pour la très grande majorité des diplômes universitaires de premier cycle et pour plusieurs de deuxième cycle dans des disciplines variées telles que le travail social, la psychologie, la criminologie, etc. Leur expérience auprès des femmes en difficulté variait de quelques mois (une seule intervenante) à une vingtaine d'années.

Documenter l'impact de la pratique en santé relationnelle à partir du discours des femmes

Quant aux femmes desservies, elles ont été rencontrées progressivement à partir de 2019, la dernière participante ayant été recrutée en 2022. Le schéma d'entretien utilisé apparait à l'annexe 6. Inutile de préciser que la pandémie a grandement entravé le recrutement : non seulement les entretiens ont dû être interrompus, mais la fermeture des centres de jour aura fait que plusieurs femmes se sont éloignées pour un temps. À cela s'ajoute la détérioration des conditions de vie des femmes qui fréquentent la rue. Ce faisant :

- 7 femmes ont été rencontrées 5 fois[1]
- 8 femmes ont été rencontrées 4 fois
- 2 femmes ont été rencontrées 3 fois
- 2 femmes ont été rencontrées 2 fois
- 1 femme a été rencontrée une seule fois

Il est à noter, toutefois, que les femmes étant à différents moments de leur trajectoire, nous avons pu **documenter en rétrospective** (en particulier lors des deux premiers entretiens) leur utilisation des services offerts par LRDF et leur appréciation de ceux-ci, sur un terme plus extensif que celui limité par la durée de la recherche.

[1] Rappelons que dans le cadre de cette recherche, 2 entretiens rapprochés (environ une semaine d'intervalle) étaient menés lors de la rencontre des femmes, de sorte que 5 entretiens correspondent à 4 *temps de mesure* (1 par année).

Comme convenu a priori avec l'organisme, la sélection des femmes rencontrées a été basée sur leur utilisation des ressources de LRDF, à commencer par leur milieu de vie :

- 10 femmes ont été recrutées à la maison Olga
- 5 femmes ont été recrutées à la maison Jacqueline
- 2 femmes ont été recrutées à la maison Dorimène
- 3 femmes qualifiées d'« externes », résidaient à l'extérieur des maisons et fréquentaient le centre de jour

La population visée par le projet est constituée de femmes en état d'itinérance ou à risque d'y sombrer, victimes de violence fondée sur le sexe. L'organisme répertorie différents profils de femmes : autochtones, d'âges diversifiés (incluant de jeunes femmes et des femmes âgées), immigrantes, issues des minorités culturelles, et trans. De plus, les femmes reçues par LRDF ont différentes problématiques telles des problèmes de santé mentale et physique, des dépendances, ainsi que des syndromes de stress post-traumatique. La recherche a permis de rejoindre des femmes dont les profils variés (documentés selon un questionnaire sociodémographique, voir annexe 7) correspondent à cette diversité – à l'exception de la diversité de genres.

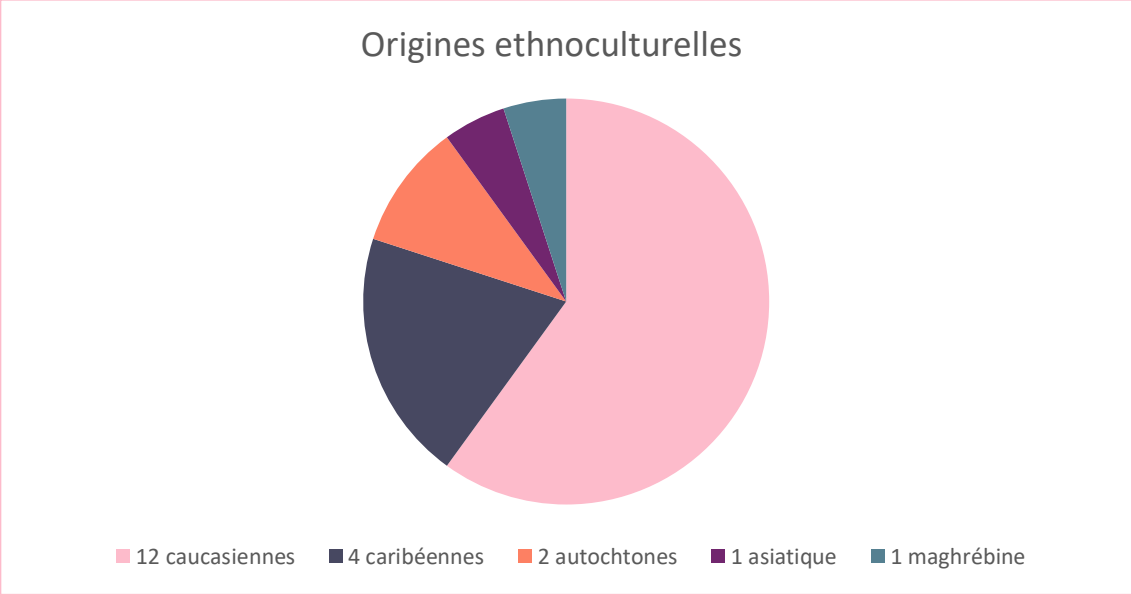


Figure 1 : origines ethnoculturelles des participantes

Autres caractéristiques

- Âge moyen : 47, 35 ans (23 à 74 ans)
- Langue (entrevues)
    - 16 femmes dont les entrevues ont été conduites en français
    - 4 femmes dont les entrevues ont été conduites en anglais
- Niveau d'études variant d'un secondaire non complété au baccalauréat
- À noter que 16 participantes sont mères d'enfants âgés de 1 à 53 ans (9 d'enfants mineurs) et que la majorité d'entre elles ont vu leurs enfants être placés, voire adoptés. De plus :
    - Les enfants de 7 mères ont aussi des problèmes de consommation, violence, judiciarisation, itinérance, prostitution
    - Les enfants de 9 mères n'ont plus de contacts avec celles-ci, ce qui est vécu de différentes façons : du désir de retrouver la garde des enfants à l'impossibilité d'envisager que les enfants voient leur mère dans son état actuel

Historique

Les femmes rencontrées ont une trajectoire typique des femmes accueillies à LRDF. S'y retrouvent :

- La désaffiliation : 7 femmes ont été prises en charge par la DPJ, 4 femmes ont été placées avant l'âge de 2 ans en familles d'accueil ou foyers de groupe, 2 femmes ont été placées en bas âge dans leur famille élargie. Quelques femmes sont en situation d'itinérance depuis leur sortie des services de protection de l'enfance.
- Les ruptures : 6 femmes ont perdu au moins un membre de la famille à l'enfance et la moitié n'ont pas connu un de leur parent, 6 fausses couches ont été rapportées et un enfant décédé en bas âge, 5 femmes sont immigrantes ou réfugiées, et plusieurs rapportent avoir perdu des ami.es ou des pair.es.
- L'historique de maltraitance et de violences (abus physiques, sexuels, psychologiques et négligence) : 12 femmes ont vécu de la violence à l'enfance, et 18 femmes en ont vécu à l'âge adulte, dont 15 ont vécu de la violence conjugale.
- L'errance et la vie de rue : 14 femmes ont déjà dormi dans la rue, 15 femmes se sont promenées d'un hébergement à l'autre, 11 femmes se sont prostituées pour subvenir à leurs besoins, la consommation de substances psychoactives (SPA) a été sévère pour 13 femmes et 12 d'entre elles consommaient différentes SPA (surtout le crack).
- La judiciarisation concernait 12 femmes, dont la moitié ont été incarcérées au moins une fois.
- Les problèmes de santé physique ou mentale : 7 femmes ont vécu des accidents ou maladies graves et 6 femmes ont eu des expériences en psychiatrie.

Puisque plusieurs de ces caractéristiques ont été recueillies essentiellement à partir des entretiens de recherche, sans que la question leur soit posée directement, les chiffres doivent être interprétés comme reflétant la réalité d'« au moins » X femmes – donc celles qui en ont parlé ouvertement.

Documenter l'apport des activités et thérapies du point de vue des intervenantes et des femmes

Les services offerts par les animatrices et thérapeutes ont été évalués en deux temps, qui correspondent à l'avant et l'après-pandémie de la COVID-19, puisque plusieurs services ont été interrompus à répétition durant les périodes de confinement (voir le document produit à cet effet par LRDF). Certains ont pu être maintenus à distance (moyennant certaines adaptations – téléphone ou plateforme telle Zoom) – ce qui est le cas notamment du yoga et de l'art-thérapie, et bien sûr du soutien psychosocial.

En somme, toutes les animatrices et thérapeutes disponibles sur la durée de la recherche ont pu être rencontrées, de même que quelques femmes qui bénéficient de leurs services. Le recueil de données a pu s'effectuer en deux temps : en 2020-2021, puis en 2023-2024. Deux entretiens ont été menés auprès de chaque animatrice/thérapeute et auprès de chaque femme bénéficiant de ces activités et thérapies (à l'exception de l'une d'entre elles); voir les schémas d'entretien aux annexes 8 et 9.

Ces services et d'autres ont aussi pu être évalués à partir des propos des 20 femmes suivies sur le long terme, à travers les entrevues menées au fil des ans.

Activités et thérapies	Nombre de femmes participantes rencontrées	Parmi les 20 femmes
Art textile et animation culturelle	2	3
Art-thérapie	2	3
Yoga et PEACE		3
Soutien psychosocial		4
Counseling en toxicomanie	2	2
Animation culturelle	2	
Psychothérapie		1
Soutien psychosocial	1	

Tableau 2 : entretiens menés en lien avec les activités et thérapies

Plus encore, des thèses de spécialisation ont permis d'approfondir la compréhension du travail mené par les animatrices et thérapeutes, de même que l'impact de celui-ci sur les femmes (Cheng, 2021; Lapointe, 2024; Toupin, 2021).

De plus, les ateliers (« cafés-rencontres ») proposés par la directrice-fondatrice de LRDF, qui portent sur les expériences traumatiques et leurs impacts sur le fonctionnement des femmes ont fait l'objet d'une observation participante et cinq femmes suivies sur le long terme y ont participé. Puis, une initiative de séances (atelier ouvert) d'art-thérapie de groupe a aussi été documentée par de l'observation participante, des entretiens avec l'art-thérapeute (un entretien par semaine sur une durée de 10 semaines) et des entretiens avec les 3 femmes participantes à la fin de leur expérience[2].

Analyse des données qualitatives

Une analyse thématique (Paillé et Mucchielli, 2016) a été menée sur les données qualitatives, afin de décrire l'expérience des différentes participantes à la recherche. Une analyse davantage inférentielle (interprétative), inspirée des catégories conceptualisantes (Paillé et Mucchielli, 2016) a ensuite permis de faire ressortir :

- les composantes principales de l'ASR ;
- le processus à la base des changements observés chez les femmes.

Pour ce faire, les analyses des données menées auprès des intervenantes – composante de l'approche – ont été mises en dialogue avec celles des données recueillies auprès des femmes.

[2] Le rapport de recherche plus extensif (remis à l'organisme ultérieurement) témoigne davantage des ateliers et thérapies de façon différenciée, alors que l'analyse ici présentée en reprend les caractéristiques transversales.

La rigueur

Différents aspects du devis ont permis de maximiser la rigueur à différents moments du processus de recueil et de l'analyse des données.

- Les entretiens menés par les assistantes de recherche ont été réécoutés et abordés à l'occasion de débriefing des intervieweuses auprès de la coordonnatrice ou de la chercheure principale, l'objectif étant d'une part, de faire ressortir des éléments de la rencontre susceptibles de passer inaperçus dans la transcription sous forme de verbatim et, d'autre part, de bonifier les prochaines entrevues menées.
- Les analyses ont été menées en incluant une discussion des différents pans de celles-ci en équipe, afin d'atteindre un consensus sur l'entendement du sens inhérent aux propos tenus par les participantes.
- La catégorisation des analyses descriptives menées à partir des données issues des intervenantes n'a été confrontée que dans un second temps à la catégorisation des analyses menées auprès des femmes – s'agissant d'abord de deux analyses indépendantes. Ce faisant, ce qui est ici présenté dans les résultats est un reflet de véritables convergences entre les points de vue des participantes (intervenantes d'une part, et femmes utilisatrices des services d'autre part).

Résultats quantitatifs

Tel que présenté en détail dans le rapport final, on peut observer que les femmes suivies de 2019 à 2024 dans les 3 maisons ont évolué sur les plans de la santé physique et psychologique, de l'organisation de la vie quotidienne, et surtout, au niveau de la santé relationnelle.

D'abord, en ce qui concerne les changements souhaités à court terme, plusieurs indicateurs démontrent combien l'ASR (avec au premier plan l'accueil inconditionnel) permettrait aux femmes de progressivement reprendre soin d'elles et de réinvestir leurs besoins primaires. Sur une durée de 4 ans :

- 53 % des participantes ont amélioré la qualité de leur sommeil ;
- 34 % des participantes ont amélioré la qualité de leur hygiène ;
- 24 % des participantes ont amélioré la qualité de leur alimentation.

À l'autre pôle du continuum, concernant la stabilisation pouvant être observée à plus long terme, la moitié des participantes auraient amélioré leur capacité à gérer leur budget et à se stabiliser au niveau résidentiel sur une durée de 4 ans. Le maintien de liens réguliers avec la famille d'origine (31 %) ou les enfants (19 %) a été observé pour environ le quart des femmes suivies, de même qu'une forme ou une autre d'inscription sociale (23 %) (par exemple, les études, un emploi, etc.).

Particulièrement intéressant est le constat de certaines améliorations flagrantes et essentielles, qui se situent au cœur de l'ASR :

- Au niveau de la santé physique et psychologique, on remarque que plus de la moitié des femmes auront amélioré ou amorcé une prise de médication. C'est dire que ces femmes auraient d'une part appris à reconnaitre davantage leurs besoins (ce qui concernerait 60 % des femmes suivies) et, d'autre part, qu'elles en seraient venues à faire suffisamment confiance aux aidant.es pour accepter la prise de médication. Ce constat est cohérent avec, plus largement, le fait qu'entre le cinquième et le quart des femmes suivies ont amorcé ou amélioré des suivis médicaux, psychologiques ou psychosociaux au sein de l'organisme ou à l'extérieur de celui-ci durant les 4 années de l'étude.
- Au niveau de la santé psychologique, basée sur la trajectoire des femmes (empreinte de traumatismes) et le fonctionnement psychique sous-jacent (surreprésentation de troubles de la personnalité limite (TPL)[3] notamment, mais aussi pour certaines, de fonctionnements

[3] Nous préférons parler ici de « fonctionnement » plutôt que de diagnostics *per se*. Cette affirmation est basée sur les critères diagnostiques du DSM-V qui font en sorte qu'une majorité des femmes présentent les symptômes associés à

paranoïdes – une méfiance tout à fait compréhensible, compte tenu des violences subies répétées), le fait que 55 % des participantes aient amorcé ou amélioré leur capacité à reconnaitre ce qui appartient à soi et ce qui n'appartient pas à soi entre 2019 et 2023 est particulièrement significatif. C'est dire qu'une partie de leur fonctionnement psychique, soit la façon de se percevoir elles-mêmes et de percevoir autrui, pourrait s'avérer grandement améliorée sur une durée de 4 ans. Ceci correspond à un pilier majeur de l'ASR. Encore une fois ici, une cohérence est observée avec la diminution des agirs[4] destructeurs pour les femmes, dans lesquels celles-ci se retrouvent bien souvent enlisées dans une perspective de survie à la fois psychique (par exemple, se couper de leurs ressentis par la consommation de SPA) et économique (trouver de l'argent rapidement pour consommer). Durant les 4 années de mesures :

- 18 % des participantes ont diminué leur consommation d'alcool ;
- 26 % des participantes ont diminué leur consommation de SPA ;
- 15 % des participantes ont diminué leurs activités de prostitution ;
- 15 % des participantes ont diminué leurs activités criminelles.

- L'amélioration de la santé relationnelle se fonde aussi sur l'observation de la diminution des conflits (avec les conjoint.es, les figures d'autorités, les pair.es, etc.) chez 10 % des participantes et l'amélioration des relations avec les autres femmes pour près de 20 % d'entre elles. Aussi, le maintien d'un lien régulier avec une (83 %) ou plusieurs (45 %) intervenantes est un indicateur important de stabilisation, qui s'arrime bien avec nos résultats ci-dessous (voir Gilbert et al., 2017) : le retissage des liens par les femmes s'amorce bien souvent par un lien de confiance avec une intervenante, puis s'extrapole à d'autres intervenantes de l'organisme et d'autres aidant.es, par le biais de l'accompagnement offert par la personne de confiance.

ces diagnostics (par exemple, pour le TPL : problèmes de consommation de substances psychoactives, problèmes relationnels, mais aussi, tentatives de suicide, etc.). L'idée d'un fonctionnement fait référence à une trajectoire de vie qui peut amener à développer ledit fonctionnement psychologique et social, mais ne réduit pas la personne à cette façon de fonctionner dès lors considérée comme une adaptation (fût-elle délétère) à un vécu particulièrement souffrant, voire traumatique.

[4] Les « agirs » consistent en « une substitution de la pensée par l'acte » (Balier, s.d.), du point de vue psychanalytique ou psychodynamique. C'est dire que ce qui est agi, exprimé par différentes conduites ne saurait, sur le coup, pouvoir être exprimé par des mots.

Quant au volet relatif aux activités et thérapies, il demeure difficile de l'évaluer avec les chiffres recueillis, compte tenu de la pandémie. En 2020, 5 % des femmes participaient aux activités (ce qui est peu, mais, d'une part, les femmes fréquentant la maison Jacqueline ne sont généralement pas assez stables pour participer à celles-ci considérant qu'elles sont en mode survie et, d'autre part, que la majorité des activités ont dû être interrompues lors des confinements). En 2023, toutefois, 12 % des femmes suivies participaient de façon régulière à une ou plusieurs activités. Considérant encore une fois la répartition des femmes dont les données ont été répertoriées[5], ce pourcentage nous semble signifier la pertinence du maintien voire de l'accroissement de l'offre d'activités. De plus, environ le tiers des femmes ont un suivi psychosocial à LRDF, bon an mal an, ce qui était compatible avec la possibilité de maintenir ces suivis à distance au moment de la pandémie, en plus d'en soutenir la pertinence.

Reste que ces résultats doivent être interprétés avec prudence. D'abord, ils sont basés sur des observations – forcément subjectives – des intervenantes. Puis, les femmes ont été considérées comme un tout, indépendamment de la maison occupée (afin d'avoir un « N » suffisamment élevé) alors que leur milieu de vie reflète grandement le moment de leur trajectoire de stabilisation (de la fréquentation régulière de la rue, à la possibilité d'investir un logement à moyen terme). Finalement, nous le savons, la trajectoire des femmes desservies est bien souvent en dents de scie : leur progression n'est pas linéaire, des rechutes peuvent être observées – notamment en lien avec les impacts importants de la pandémie (voir les constats de l'organisme à ce niveau), non seulement au moment des confinements, mais en lien avec la précarisation générale qui s'en est suivie[6]. L'ASR s'arrime justement à cette réalité, tel que présenté ci-dessous dans la partie qualitative.

[5] En effet, les femmes externes et les femmes qui logent à la maison Dorimène sont les plus susceptibles de participer aux activités et thérapies, puisqu'elles sont d'emblée plus stabilisées – malheureusement, les données recueillies auprès de celles-ci n'ont pu faire l'objet des analyses statistiques (manque de stabilité dans le moment du recueil de données).

[6] En ce sens, il est possible que si l'étude n'avait pas été menée à ce moment sociétalement difficile, des améliorations plus importantes auraient pu être documentées – en particulier (mais pas seulement) pour les femmes qui fréquentent la maison Jacqueline, et qui, de facto, ont un vécu de rue plus significatif.

Résultats qualitatifs

Afin de comprendre davantage comment et combien l'ASR répond aux besoins des femmes victimes de violences, et quels sont les facteurs agissants de cette approche, les résultats du volet qualitatif longitudinal de cette recherche sont ici présentés.

Après avoir défini et schématisé l'approche selon les propos des intervenantes, les grandes composantes de celle-ci sont présentées, dans un dialogue entre les propos des intervenantes et ceux des femmes rencontrées :

- L'accueil et la sécurité
- Le travail à partir du lien (retrouver le sens sous les affects)
- Le retissage du lien à soi, à l'autre et à la société
- L'apport des activités et thérapies

Cette section se conclut par les limites des résultats obtenus, puis certains constats (apports) particulièrement saillants qui nous apparaissent essentiels à retenir comme fondements de l'ASR.

Légende :

Les extraits des propos des intervenantes sont présentés en caractères noirs et sont identifiés selon qu'il s'agit de focus groups (FG) ou de « portraits » réalisés dans les trois maisons (les noms des maisons sont alors indiqués).

Les extraits des propos des femmes sont présentés en caractères bleus et leurs prénoms fictifs sont utilisés pour les identifier.

Le propos des thérapeutes et animatrices sont rapportés en caractères noirs. Celles-ci ne sont pas identifiées, puisque leur nombre restreint les aurait rendues trop facilement reconnaissables.

Les italiques sont utilisés pour les propos davantage interprétatifs, ou alors les références théoriques, amenés par les chercheures.

Une définition consensuelle

> « Réapprendre à être en société, réapprendre à être en lien avec les autres et soi-même. » FG

Les différentes données recueillies auprès des intervenantes de LRDF amènent à définir ainsi la santé relationnelle : **être en lien avec soi, avec l'autre, avec la société puis avec son environnement.** Lorsque rencontrées à leur tour, les intervenantes plus récemment impliquées dans l'organisme auront un discours similaire, qui amène d'emblée d'autres composantes essentielles de l'ASR – tout en confirmant que les contours de cette approche sont rapidement intégrés par les nouvelles travailleuses.

- La santé relationnelle est toujours en construction
  - … et ce, non seulement pour les femmes en état d'itinérance, mais également pour les intervenantes elles-mêmes
  - … quoique la santé relationnelle des femmes en état d'itinérance ait particulièrement été altérée par les traumatismes qu'elles ont vécus.

Une approche en trois temps

> « Tout ce qu'elles développent, leur sentiment de sécurité, se connecter à leur sentiment de sécurité intérieure pis à elles-mêmes. Même si c'est minime, ben elles peuvent. Ce minime-là, il va soutenir la connexion à l'autre (…) Mais c'est, tout ce qui est fait et quand elles sont assez guéries, là elles peuvent y aller dans un, peu importe le logement, où elles vont rester. » maison Jacqueline

Dans sa globalité, l'ASR peut être illustrée comme suit :

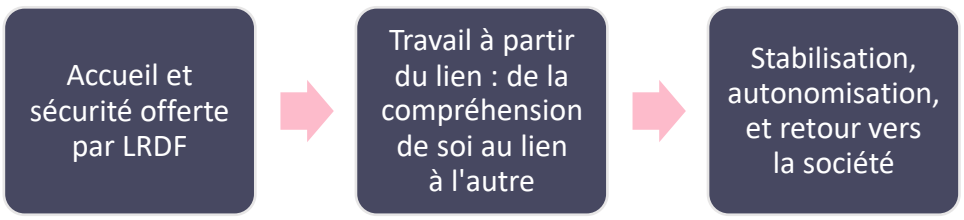


Figure 2 : processus inhérent à l'ASR

Reste que ce processus n'est pas linéaire, pas plus qu'il n'est constitué de phases distinctes. En effet, de l'accueil (intervention à court terme) à l'autonomisation (visée à long terme), **le travail du lien et à partir du lien** est de rigueur. L'on pourrait aussi affirmer que ce travail s'intègre à **l'expérience vécue** des femmes, aux différents temps de leur trajectoire, auprès de l'organisme.

L'accueil : entre sécurité physique et psychique

> « Si j'étais pas ici je pense que je serais morte. Si j'avais pas cette place ici je pense que je serais morte. (…) Ouais, d'une overdose ou je me serais réveillée quelque part morte avec des gars qui m'auraient tuée ou qui sont ou… que peut-être je me serais enlevé la vie je le sais pas. Je pense que si j'avais pas été ici ça ferait longtemps je serais morte. » Hélène

L'accueil constitue un premier temps fondamental, lié à la sécurité ressentie par les femmes, une sécurité à la fois physique et psychique : « Parce que le physique, le psychologique, le social, il n'y en a plus. » (maison Olga). Ce sentiment de sécurité relève non seulement de l'accueil inconditionnel par les intervenantes, mais également des besoins primaires comblés : nourriture, toit, sommeil, hygiène, vêtements.

> « Peu importe la situation, ses problèmes, son agir, son être… Peu importe t'es dans quel état, ben t'es bienvenue ici t'sais. » FG

Ce lien, ce *proto*-lien inhérent à l'accueil, se situe bien souvent en deçà des mots : c'est un ressenti chez les femmes, véhiculé par l'ensemble de la personne de l'intervenante : « qui est en dehors du rejet, mais que ce soit aussi à travers les gestes, le regard et le verbal. » FG

Intégrer ce sentiment de sécurité serait essentiel pour que les femmes en arrivent à se confier, à bénéficier de l'écoute qui leur est offerte. Mais la création du lien est aussi nécessaire au développement de ce sentiment de sécurité, tel qu'illustré ci-dessous.

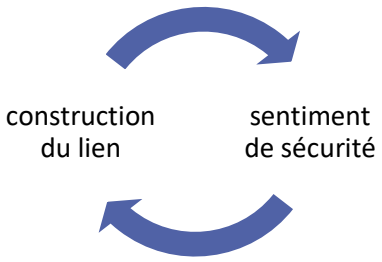


Figure 3 : consolidation mutuelle du lien et de la sécurité

Passage de l'accueil au travail du lien

Cinq ingrédients de l'approche permettent de tisser progressivement un lien, et de travailler sur celui-ci puis à partir de celui-ci :

- L'amour à connotation familiale
- La reconnaissance du pouvoir des femmes – un processus qui demande du temps
    - La tolérance aux mouvements d'aller-retour et au *processus* de stabilisation
        - Cette « manière non linéaire d'établir des liens, que ce soit entre une intervenante et une femme ou l'équipe et une femme ou les femmes » FG
    - L'adaptation au rythme des femmes
    - La malléabilité du cadre
    - La qualité de présence… et le momentum
    - L'horizontalité du lien
- L'accueil du vécu : retrouver le sens sous les affects
- Le passage de l'expérience du lien à soi au lien à l'autre puis à la société
- L'accompagnement… vers l'autonomie

L'amour, un lien familial, voire « maternel », pour la vie ?

> « T'sais, on dirait que c'est comme une deuxième famille là ! » Elizabeth

Un premier ingrédient essentiel de l'ASR est l'amour, l'affection offerte aux femmes. Il s'agit d'un palliatif au manque ou à l'altération des premiers liens familiaux de celles-ci, et d'une composante nécessaire à la reconnexion à soi. En d'autres termes, tout se passe comme si les femmes en venaient à :

- S'identifier aux intervenantes et donc, à celles qui leur (re)donnent une valeur ;
- Intégrer cet amour, qui éventuellement pourra émaner de l'intérieur d'elles-mêmes, hors dépendance à l'autre.

    - *Ceci est particulièrement intéressant considérant que les femmes, nous l'avons vu, développeront bien souvent des relations de dépendance envers leurs conjoint.es (et envers des drogues – évitement par excellence du lien à soi) notamment ; plus encore, cela pose le défi de l'évitement de la dépendance dans la relation d'aide, afin d'atteindre une certaine autonomie.*

L'amour octroyé, s'il constitue un palliatif à la défaillance des familles d'origine, sera littéralement constitutif d'un lien à connotation maternelle pour certaines femmes, qui pourront dès lors considérer certaines intervenantes comme une mère. Plus régulièrement, c'est un lien familial qui inclut tant les femmes que les intervenantes, et même le lieu (« ma maison ») qui sera évoqué.

> « Comme moi [prénom de l'intervenante] je la vois comme ma deuxième mère parce qu'elle m'a beaucoup apporté, elle m'a beaucoup appris. » Joëlle

Au-delà de l'appellation qui s'ensuit, deux dimensions de l'ASR pourront en découler :

- Une possible *régression*[7] qui autorise certaines femmes à reprendre en quelque sorte leur développement affectif là où il s'était en partie interrompu.

> « Elle me pleurait dans les bras, en position fœtale, par terre, pendant des heures. Pis tsé, je la berçais, je la berçais, je la berçais. Pis un moment donné, elle était rendue à une plus petite fille, puis une un peu plus âgée. Au bout de 2 ans ou 3 ans, je ne sais pas trop, un moment donné, elle est sortie là, pis elle m'a envoyée promener. » maison Jacqueline

> « Pis des fois, j'ai des cauchemars quand je dors pis je me réveille pis là en plein milieu de la nuit pis là y'a des intervenantes pis elles m'aident beaucoup. Des fois, je me promène pis "je ne dormirai plus jamais" parce que j'ai terriblement peur. Pis eux autres, juste une parole, un petit mot, elles savent comment me prendre pis je m'en retourne me coucher pis je me réveille le matin, pis tout est parti. » Hélène

Ce passage n'est pas sans évoquer la relation fusionnelle mère-nourrisson, puis la relation entre la première figure de soin et l'enfant, et son évolution avec l'autonomisation de l'enfant, souvent dans la confrontation typique de la phase du « non ».

[7] *Dans la perspective psychodynamique qui est la nôtre, la régression se définit ainsi : « Dans un processus psychique comportant un sens de parcours ou de développement, on désigne par régression un retour en sens inverse à partir d'un point déjà atteint jusqu'à un point situé avant lui ». (Laplanche et Pontalis, 1992, p. 400). Cet entendement n'est pas sans lien avec les « expériences correctrices » inhérentes à certaines approches thérapeutiques en psychologie humaniste. Ce n'est pas un recul de l'ensemble de la personne, mais bien une façon de remettre au travail, au sein de la relation d'aide, certains pans de son fonctionnement psychique demeurés en souffrance.*

(Re)donner du pouvoir aux femmes

> « Parfois la réponse vient de la personne. C'est elle qui donne sa propre solution. On n'a même pas besoin de lui donner une solution. Juste l'écouter ça lui fait du bien. » FG

Le pouvoir reconnu aux femmes demeure une caractéristique fondamentale du lien établi. Celui-ci découle d'un regard positif, valorisant, et respectueux porté sur les femmes. Cette posture des intervenantes sera maintenue même dans les situations de « crise », tout en assurant un cadre minimal propre à garantir la sécurité de toutes.

Les éléments de l'ASR qui découlent de cette reconnaissance accordée aux femmes sont basés sur la conception du potentiel de celles-ci, qui sera éventuellement mobilisable : **c'est une question de temps et de lien.**

Tolérer les mouvements internes et extériorisés des femmes

> « Des fois, elles se tassent, elles vont consommer. Des fois, elles reviennent. » maison Olga

Telle une prolongation de l'accueil premier des femmes, il s'agit pour les intervenantes « d'avoir toujours les bras ouverts ; de les accueillir à chaque fois qu'elles veulent venir ici » (FG). Malgré l'agressivité de certaines femmes et leurs agirs récurrents, elles ne sauraient être définitivement exclues de l'organisme. En particulier, à la maison Jacqueline (compte tenu des séjours de courte durée), mais aussi à la maison Olga, les intervenantes sont habituées aux allers-retours des femmes vers la rue ; elles les écoutent dans leurs expériences, sans jugement.

Cette tolérance aux mouvements des femmes est nécessaire pour permettre de tisser un lien avec l'organisme, et que celui-ci soit suffisamment fort pour désirer amorcer des changements. De plus, l'alternance entre la rue et la ressource semble éventuellement rendre attrayante l'organisation ou la stabilisation minimale inhérente à LRDF.

> « On est constant dans l'accueil avec toutes, elles le voient et puis après tranquillement elles s'engagent, comment dire, pas "elles s'engagent", mais elles ont le goût de changer les choses parce qu'elles tiennent à venir ici, à continuer de venir ici. » FG

> « Ici ils m'accueillent tout le temps. T'sais, j'avais une chambre l'année passée. Pas parce qu'ils m'ont mis dehors, mais c'est moi qui est pas revenue, fait que j'ai perdu ma chambre. Là, j'ai une autre chambre de nouveau. » Nelly

Les propos de Nelly mettent en outre en évidence que les femmes pourront se sentir « barrées » ou « mises dehors », mais qu'en fait, elles auraient pu revenir.

Dans tous les cas, sous une apparence de circularité, les intervenantes discernent un mouvement intérieur qui progresse, mais qui prend du temps ; un **temps nécessaire** pour connaitre les femmes et concevoir les moyens accessibles pour les soutenir.

S'adapter au rythme des femmes

> « Ces femmes-là sont, elles ont vécu vingt ans, trente ans de souffrance. Fait que c'est pas en une année qu'elles vont ressusciter. »
> maison Olga

L'adaptation des intervenantes au rythme d'évolution et de changement des femmes est intimement liée à leur façon de leur **donner du pouvoir sur leur vie** – considérant que chaque femme est différente, a un parcours et une personnalité, et même un corps singulier : « le processus est différent pour tout le monde tsé. (…) la guérison se fait différente pour chacune » (maison Jacqueline).

Effectivement, la réinscription sociale demeure un défi pour les plus désaffiliées et implique parfois de soutenir des projets plus marginaux, tel le passage de la prostitution à la quête qui n'est pas sans rappeler *l'approche de réduction des méfaits*[8]. La trajectoire de Krystel démontre bien ce mouvement : désormais en logement supervisé, quoique toujours très présente à la maison Jacqueline, elle entrevoit tout, même – mais non sans réticences – la possibilité d'un emploi, après avoir renoncé à la prostitution.

> « Tannée d'être dans rue, c'est lourd être dans rue. C'est lourd tout le temps faire la même affaire… C'est comme être en enfer puis vouloir changer sa situation puis jamais… trouver le bout où ça change. Fait que, j'ai décidé de commencer à quelque part. T'sais je veux me sortir de la rue fait que j'ai décidé bon, j'ai arrêté de faire de la prostitution, ça va faire un pas vers "je me sors de la rue". » Krystel

[8] Voir la définition de l'INSPQ : https://www.inspq.qc.ca/espace-itss/l-approche-de-reduction-des-mefaits

La malléabilité du cadre et le temps nécessaire

> « Quand tu changes, ça change petit peu par petit peu, puis ça fait un gros changement. »
> Krystel

La malléabilité du cadre d'intervention inhérente à l'ASR fait aussi en sorte que la durée des séjours peut s'avérer variable[9] selon les parcours des femmes ; au point que celle-ci pourrait être modifiée en fonction des expériences antérieures : « Je pense que c'est sa deuxième fois ici. Donc c'est sûr que pour [prénom d'une femme], on a décidé de la garder le temps qu'elle aurait besoin qu'on la garde. » (maison Dorimène).

Donner le temps, c'est donner l'opportunité aux femmes de pouvoir exprimer la souffrance qu'elles portent en elles : « Ça prend le temps que ça prend, il n'y a pas de temps déterminé. » (maison Olga) ; « C'est le temps, beaucoup, beaucoup de temps et c'est la répétition. » (FG). C'est aussi tolérer d'être en quelque sorte jaugées, évaluées par les femmes – ce qui constitue en soi un renversement par rapport à la logique de soins accordés en fonction de l'évaluation que l'on fait des éventuels bénéficiaires. Ce faisant, de nouveau, le pouvoir est reconnu aux femmes.

Effectivement, « tisser un lien de confiance » (FG) nécessite, pour les femmes :

- du temps pour accepter l'accueil offert ;
- du temps pour faire confiance à l'autre ;
- du temps pour choisir de parler ;
- et enfin, du temps pour exprimer quelque chose de son monde intérieur.

Ce à quoi s'ajoute le temps, pour les femmes, d'avoir du recul et d'accepter qu'elles ont changé, que quelque chose s'est passé…

> « C'est juste l'année passée que j'ai réussi à dire que j'étais fière de moi t'sais que… Que j'avais accompli beaucoup de choses. » Joëlle

[9] Pour rappel, les durées des séjours sont les suivantes :

- maison Olga : chambre pour un mois, trois mois, un an, avec des prolongations au cas par cas ;
- maison Jacqueline : trois jours en urgence, avec possibilité de prolongation exceptionnelle ;
- maison Dorimène : programme de deux ans, mais avec possibilité de prolongement.

De la présence au momentum : soutenir le désir et la demande

> « On attend qu'elles soient prêtes. Et moi je leur dis tout le temps : on est là, quand tu es prête on est là. » FG

Respecter le rythme des femmes, s'adapter à leurs besoins et au moment où ceux-ci s'expriment n'est possible que par une qualité de présence particulière : une attente que l'on pourrait qualifier d'active et de non intrusive.

Au-delà du temps octroyé, il s'agit aussi d'un renversement où ce n'est pas la femme qui s'adapte aux services offerts, mais bien les intervenantes qui soutiennent les désirs des femmes, au moment où ceux-ci peuvent s'exprimer : « J'attends, c'est elle qui décide quand je dois intervenir. » (maison Olga). *Il est à noter que ceci correspond à certaines approches en psychologie, en particulier dans l'approche psychodynamique, où l'on conçoit bien les limites de la directivité, des conseils, lorsqu'il s'agit de viser l'appropriation par les client.es ou patient.es des interprétations – et ce faisant, un changement durable.*

Néanmoins, il peut arriver que la vision des intervenantes diffère du rythme affiché par certaines femmes, auquel cas la demande pourrait venir des intervenantes tout en s'assurant de maintenir le lien affectif – et donc, d'éviter le sentiment de rejet. Nous y reviendrons en lien avec l'implication dans certaines activités ou thérapies, signe d'un mouvement (ou changement) amorcé chez les femmes.

S'il semble y avoir ici un paradoxe entre l'attente et la tolérance au rythme des femmes, et le désir de voir les femmes se mobiliser, comment comprendre le choix d'un mode d'intervention ou d'un autre ? Un élément de réponse semble se retrouver dans la notion de momentum : là où la demande des intervenantes peut venir relayer le désir des femmes.

> « Et là c'était juste le bon moment pour lui parler. Mais parfois c'est pas le bon moment aussi de, de refléter tout ce qu'on voit. Parce qu'il n'y a pas d'ouverture ça va juste, ça va juste déclencher pour rien. » maison Olga

La figure ci-dessous illustre combien ce momentum vient parfois de la demande de la femme, et parfois ce sont les intervenantes qui jugent qu'il y a une opportunité ; idéalement, il y a aussi consensus entre désirs (qu'ils soient assumés/révélés ou non) des femmes et observations des intervenantes. Dans tous les cas, les intervenantes doivent être prêtes à saisir ce momentum afin d'amorcer des changements. Les changements issus du momentum consisteront bien souvent en

l'opportunité de se stabiliser davantage, opportunité régulièrement associée à l'acceptation par les femmes d'un soutien, à l'interne ou à l'externe. La figure 4 illustre ce processus.

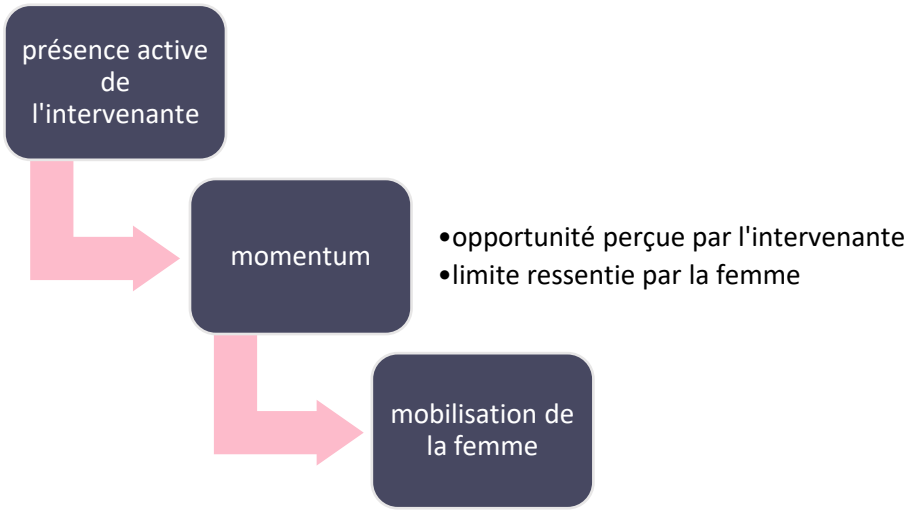


Figure 4 : le momentum, au cœur du processus de changement

Dans la perception des femmes, le momentum semble parfois associé à l'ultime limite, soit celle entre la vie et la mort, propre à insuffler le désir de changement.

> « Je reste à l'écoute de moi-même pis de mes besoins. (…) [Chercheure : Pis qu'est-ce qui a fait que tu t'écoutes plus ? Pourquoi un moment donné ?] Parce que j'me suis aperçue que faire la vie que je faisais avant c'était pas bon pour moi. (…) Depuis mon AVC, j'ai eu peur pis c'est ça. J'ai pris plus de conscience pis, de ce que je perdais. » Céline

L'horizontalité du lien, et ses limites ?

> « Dans une approche relationnelle, enfin moi c'est ce que je ressens, mais, c'est comme si on n'avait pas le statut d'autorité. » FG

Le pouvoir reconnu aux femmes permet d'envisager un lien horizontal – et de ce fait, non hiérarchique – entre les femmes et les intervenantes. Les intervenantes rencontrées en ont d'ailleurs fait mention – en particulier les plus récemment impliquées dans l'organisme, tout en nommant que ce positionnement ne va pas de soi.

Néanmoins, il peut arriver que l'agressivité de certaines femmes amène à s'interroger sur la difficile atteinte d'une réelle horizontalité dans la relation d'aide. Ce qui se dessine alors comme

une lutte de pouvoir (règlements des intervenantes d'une part, violences de certaines femmes d'autre part) vient brimer le sentiment de sécurité pourtant hautement valorisé dans l'approche. Le fait que ces situations soient davantage mises de l'avant par des intervenantes ayant moins d'expérience amène à soutenir la pertinence de la préparation (ou formation) de celles-ci. *Dans les faits, il s'agirait surtout de* tendre *vers une certaine horizontalité des liens – compte tenu du parcours antérieur (de vie, et de rue) des femmes empreint d'abus de pouvoir – sans pour autant nier une certaine posture d'autorité à même de sécuriser les femmes (comme c'est d'ailleurs le cas, idéalement, dans la relation parent-enfant).*

Il pourrait être compréhensible que les intervenantes rompent les liens lorsqu'elles se sentent dépassées par la violence des femmes – mais n'est-ce pas là ce qu'ont vécu en majorité et à répétition les femmes qui fréquentent l'organisme : l'abandon, la rupture ? C'est pourquoi l'ASR vise justement à éviter de reproduire la rupture du lien, malgré la nécessité de poser des limites claires aux femmes, selon le critère de la priorité accordée à la sécurité de toutes : femmes et intervenantes. Comment est-ce possible ?

*Ici se dessine une autre dimension de l'approche : **les limites** posées par les intervenantes s'inscrivent plus largement dans **l'accueil du vécu**, soit un préalable essentiel. Ces limites sont à la source d'une progressive **transformation intérieure** chez les femmes. Ceci nous amène à considérer plus directement ce qu'il en est du travail **à partir du** lien, qui prend place, progressivement, à partir du travail **du** lien (soit le travail nécessaire pour créer le lien) exposé ci-dessus – tel qu'illustré ci-dessous.*

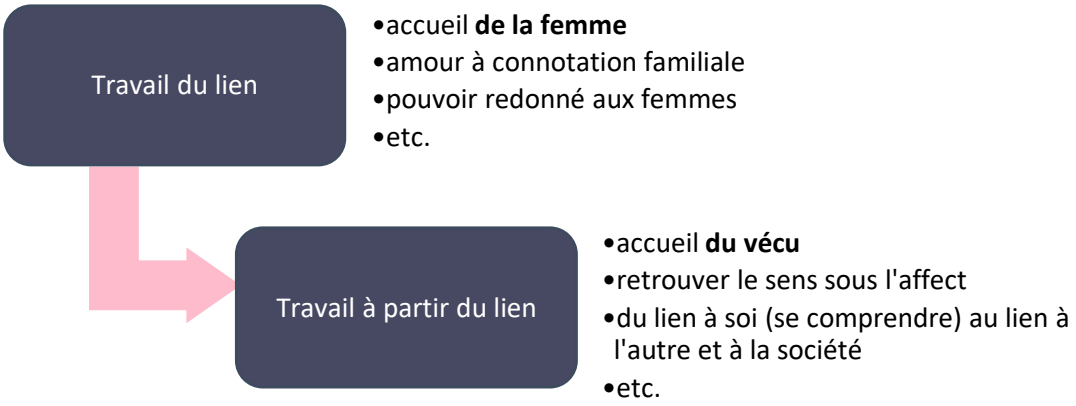


Figure 5 : passage du travail « du » lien au travail « à partir » du lien

Le travail à partir du lien : (re)trouver le sens sous l'affect

> « On a quand même une grande tolérance à l'expression de la colère, ce qu'ailleurs on va appeler la violence. Ce que nous, des fois, on appelle la violence. Je pense quand même qu'il y a un espace pour ça dans la maison. Je pense que c'est quelque chose qui peut être différent d'autres organismes communautaires. » FG

Accueillir les femmes, c'est aussi **accueillir leurs vécus**, non seulement leur histoire, mais le vécu dans l'actuel qui témoigne de leurs souffrances persistantes. D'une part, cet aspect du travail à partir du lien amène à considérer la façon dont les intervenantes utilisent le cadre d'intervention et, plus particulièrement, les **limites** posées à certaines conduites ou attitudes des femmes, dans une visée constructive pour les femmes. Il s'agit de maintenir le sentiment de sécurité, tout en favorisant l'intégration de la notion de limite par les femmes. D'autre part, l'accueil du vécu apparait central pour **retrouver le sens** derrière les agirs et les affects exprimés par les femmes. En découle pour celles-ci une meilleure compréhension et connaissance de soi, propre à moduler non seulement le lien à soi, mais également le lien à autrui.

En effet, plusieurs femmes accueillies à LRDF se montrent particulièrement réactives. C'est dire que les crises sont fréquentes (Gilbert et al., 2017) et que l'intervention doit en tenir compte. Lesdites crises peuvent témoigner de diverses problématiques ; il s'agira parfois de délires, mais ce qui ressort davantage est une forme d'agressivité envers les autres, paires ou intervenantes.

Poser une limite : de la sécurité à l'intégration

> « Puis non, je rentrerai pas dans le moule, pis non, je vais pas fermer ma gueule ! Pis non, je vais pas me calmer ! » Delilah

Il n'est pas facile d'encadrer, voire de limiter les agissements problématiques (ou agirs) des femmes, dès lors que l'ASR repose sur le lien femmes-intervenantes et que les limites posées seront facilement interprétées comme des ruptures du lien par les femmes. Les intervenantes se montrent donc réticentes à mettre fin au séjour des femmes, même si ces bris de séjour sont parfois inévitables. C'est le cas, par exemple, quand la sécurité est menacée, quand la communication est rompue, ou alors, lorsque la condition psychique de la femme nécessite une médication pour qu'elle soit minimalement fonctionnelle dans la maison. Il est à noter que la limite ne consiste pas toujours, loin de là, en une fin de séjour. Il peut s'agir pour la femme de changer de pièce, d'aller prendre une marche, etc.

Maintenir le sentiment de sécurité

L'on pourrait affirmer que le mot d'ordre demeure : la sécurité (intérieure et extérieure) des femmes accueillies et des intervenantes. C'est sur cela que les intervenantes plus expérimentées semblent tabler, de façon plus organique que celles plus récemment engagées. Pour ce, elles se fondent sur leur reconnaissance du pouvoir des femmes.

Dans le cas des crises, donc, les intervenantes sont amenées à se fier sur différents facteurs pour prendre une décision éclairée. En majorité, ces facteurs relèvent de la situation dans **l'ici-maintenant** : « C'est vraiment assez phénoménologique genre, c'est au moment même où l'action se produit, pis ta décision doit être prise, que tu mets ta limite. » (FG). Mais ce qui peut apparaitre ainsi arbitraire, ou trop subjectif, demeure fondé sur :

- Le profil de l'ensemble des femmes accueillies dans la ressource afin d'éviter un effet d'entrainement ou que la situation devienne hors de contrôle ;
- L'historique de la femme, lorsque celui-ci est accessible aux intervenantes : une femme connue sera plus facilement tolérée malgré ses agissements problématiques, dès lors que les intervenantes peuvent se sentir en contrôle de la situation ;
- Et plus largement, la relation singulière entre une intervenante et une femme. Outre le fait que le lien permette de connaitre davantage les femmes (et donc, les risques encourus), la relation établie fonde un rapport de confiance et sans doute davantage de coopération de la part des femmes.

> « Je pense aussi à la base qu'une crise ça dépend aussi du lien qu'on a avec la femme et si on la connait ou non. » FG

> « Je fais plein d'affaires. Je peux péter ma coche. (…) Ben… [prénom de l'intervenante], elle a pas peur. Il y a des intervenantes qui ont peur. Parce que je suis impressionnante, là. » Krystel

Ces propos de Krystel confirment que l'imposition de certaines limites aux femmes s'appuie sur les **limites intérieures des intervenantes** : « on accueille [la crise] jusqu'au moment où on sent à l'intérieur de nous qu'on est peut-être en danger » (FG). Ici entre en compte l'importance du travail sur soi par les intervenantes, soutenues en ce sens par l'organisme (supervisions, réunions d'équipe) (Gilbert et al., 2017; Lavoie et Gilbert, 2023). En effet :

- Les limites intérieures relèvent du ressenti des intervenantes, ce qui peut s'avérer plus déstabilisant pour les intervenantes nouvellement arrivées : « c'est difficile de mettre des limites, faut toujours regarder en soi. Des fois on dit non trop facilement, des fois on dit oui trop facilement » (FG).
- Les limites des intervenantes sont amenées à s'élargir au fil du temps ; l'on pressent qu'une sécurité intérieure s'installe chez elles, avec l'expérience. Ceci permet de délimiter ce qui est acceptable ou non, au-delà de ses propres enjeux.

Apport pour les femmes : intégrer la notion de limite

Un autre facteur inhérent à la prise de décision pourrait être l'apport pour la femme de la limite posée qui permettrait de « faire grandir la femme » (FG). *Inféré des propos des intervenantes, ce facteur n'est toutefois pas soulevé comme contribuant aux décisions, mais pourrait avoir néanmoins opéré chez certaines femmes.* Il s'agirait de :

- Réduire le niveau d'agressivité chez certaines femmes – ce qui apparait intimement lié à la compréhension par les intervenantes du sens de cette agressivité. On peut constater un peu cette intégration chez Delilah, sous la forme de l'apprentissage d'autres façons de gérer la crise (tout en continuant à percevoir une injustice).

> « J'ai fait ma crise. Ils avaient pas raison de me crisser dehors, mais j'avais pas raison de tout péter. J'aurais dû juste crisser mon camp. T'sais. Fait que là j'ai été barrée pour la fin de semaine. » Delilah

- Rétablir la notion de limite (limite de soi notamment) chez les femmes.

> « Mais c'est bon dans la santé relationnelle justement, de poser cette limite-là et de dire que c'est pas acceptable. Parce que ça veut dire que peut-être la personne, elle est dans le cycle de violence, parce que (…) personne disait rien, c'était toujours comme ça à la maison, il n'y a jamais personne qui a dit "Stop !", il n'y a pas de limite qui a été faite, donc le fait que ici on puisse en poser une et que ce soit clair, ça permet de soigner ça aussi. » FG

Effectivement, la question des limites, de ce point de vue, n'est pas étrangère à celle du **pouvoir redonné aux femmes**. Elle est à considérer dans la réappropriation par les femmes de cette notion – après un parcours où les limites, en particulier celles de l'intime, ont été bafouées à répétition.

> « Même au travail, maintenant j'ai un travail pis, on dirait il y a encore quelque chose, quand je dis non, c'est comme si j'ai peur d'avoir des représailles ou ils me disent que je suis pas assez bonne. » Joëlle

C'est d'ailleurs une découverte relatée par certaines femmes, au moment de se retrouver en logement. L'on peut concevoir à quel point ici **l'espace est le reflet de l'intériorité** tel qu'esquissé dans l'ASR : les frontières de l'appartement sont aussi les prémisses des frontières de soi, de l'intimité.

> « Morale de cette histoire, plus jamais que je laisse rentrer le monde à l'improviste chez moi ! Tu veux te pointer à l'improviste, tant pis pour toi ! » Béatrice

Pour certaines femmes, cette aptitude à mettre des limites est aussi associée à exprimer celles-ci verbalement (par exemple, dire « non »), plutôt que par un simple affect. On remarque ici le travail de **transformation de l'affect en mot, en signification** (déployé ci-dessous). Comme ce fut le cas d'ailleurs pour Joëlle en contexte de travail : dans son récit, l'on repère combien – par la consommation de SPA – l'expression de l'agressivité retournée contre soi et de la fuite est réprimée, avant de pouvoir faire place à une décision assumée.

> « Ça m'a vraiment atteint [parlant d'un conflit au travail]. Pis, en même temps, je me dis : "c'est là que je vois que j'ai beaucoup progressé". Parce que normalement, en temps normal, avoir vécu une affaire de même, j'aurais déjà été consommer. (…) Puis, ça m'a même pas traversé l'esprit parce que je me sens… Même si j'ai vécu ça, je me sens trop bien astheure dans ma personne. (…) Pour avoir été capable de prendre une décision [une autre solution que la fuite] pour moi-même, pour mon bien-être, là, tu sais, émotif et mental, m'écouter, qu'est-ce que je ressens à l'intérieur pour prendre une décision difficile de même, ben je pense que je suis sur la bonne voie. » Joëlle

Comprendre les affects et les agissements : donner un sens à ceux-ci

> « Parce que, c'est un des premiers trucs qui m'a fait bizarre au début, c'est que je savais pas comment réagir quand les personnes étaient dans leur délire. On m'a dit de juste essayer de voir c'est quoi qu'il y a derrière cette histoire-là. » FG

En fait, au-delà du cas particulier que constituent les limites, ce qui sous-tend la tolérance comme partie intégrante de l'ASR demeure **le sens octroyé** aux agissements, aux crises des femmes, mais aussi à leur ressenti[10]. C'est d'ailleurs là un apprentissage que font les intervenantes, à travers l'ASR, apprentissage éventuellement transmis aux femmes.

En effet, c'est bien souvent pour éviter la souffrance que les femmes ont recours à des « logiques de survie » (Roussillon, 2012) incluant la consommation et d'autres conduites nocives pour leur santé. Ces dernières sont généralement mises en place dans des situations d'impasses existentielles et visent à se couper (à éteindre) d'une partie de soi trop souffrante dans le but de survivre, *ce qui décrit le fonctionnement intrapsychique sous-jacent au symptôme bien connu de « dissociation », associé aux traumatismes* – traumatismes que l'on sait être présents chez la majorité des femmes desservies par LRDF.

[10] *Cette compréhension est cohérente avec la vision des agirs comme « symptômes » – au sens psychodynamique du terme : l'expression actuelle d'un vécu intérieur tributaire des expériences passées.*

« Je vivais juste pour survivre pis trouver de la drogue, trouver de l'alcool, avoir du plaisir, t'sais. ». Joëlle

« Tu sais, c'est comme, c'est pas parce que je m'auto-sabotais, c'est juste que j'étais comme… J'arrivais pas à vivre avec moi-même. » Béatrice

La figure ci-dessous illustre combien l'ASR vient opposer à ce mouvement de survie un réinvestissement de la vie, de soi.

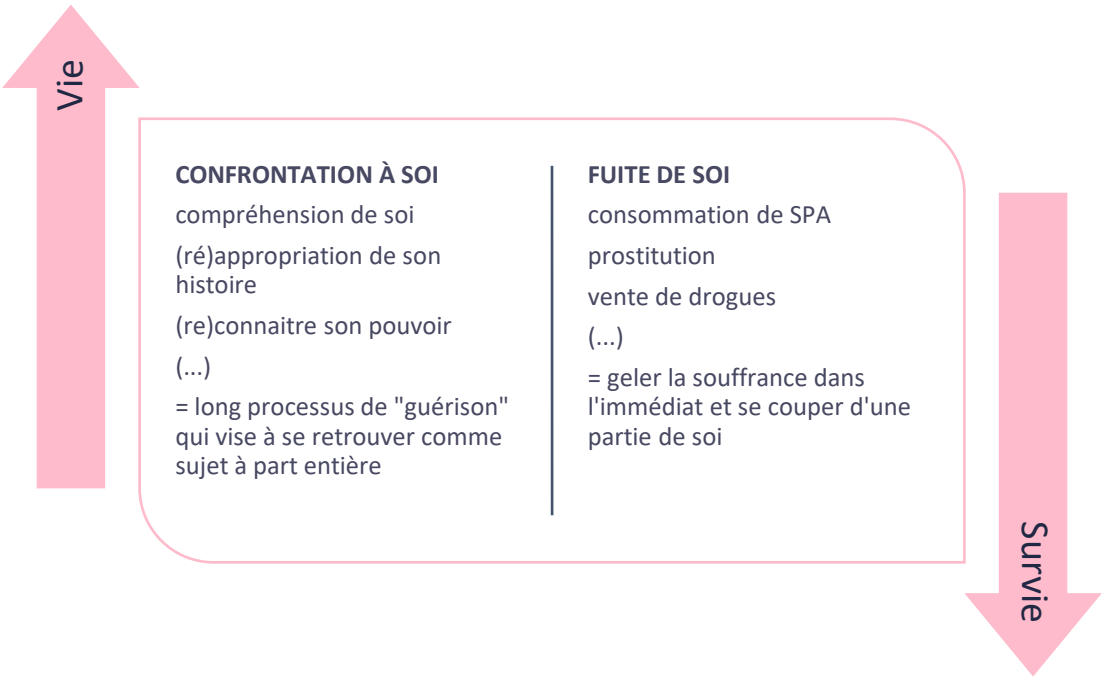


Figure 6 : le mouvement de vie, à l'opposé de la survie

En l'absence de cette fuite de l'affect négatif (et de l'expérience souffrante du passé) – par une forme d'agressivité retournée contre soi (se geler, se prostituer) –, l'agressivité sera bien souvent exprimée envers autrui, la personne qui déclenche, dans l'immédiat, cette émotion. Intervenantes comme femmes témoignent de cette compréhension.

« C'est pas à nous, c'est pas nous qu'elles frappent quand elles nous frappent, ou quand qu'elles nous parlent mal, c'est… (…) Je pense qu'elles parlent à leur agresseur, je pense qu'elles parlent à leur souffrance et… » FG

« Moi regarde, j'aime pas, j'aime pas les choses qui me font sentir mal à l'aise. J'aime pas ça. Je suis pas ben là-dedans. Fait que, je suis comme huh ! Je fonce ! Décolle ! » Céline

L'agressivité des femmes à l'égard des intervenantes sera aussi interprétée, à certaines occasions et chez certaines femmes, comme une façon de mettre à l'épreuve le lien, avec toutefois comme conséquence une forme d'« autosabotage ».

Du reste, la transformation de cet affect (par exemple, la colère) en mots est tributaire de différentes dimensions de l'ASR que l'on peut illustrer comme suit. Les sections suivantes déploient les composantes de ce processus.

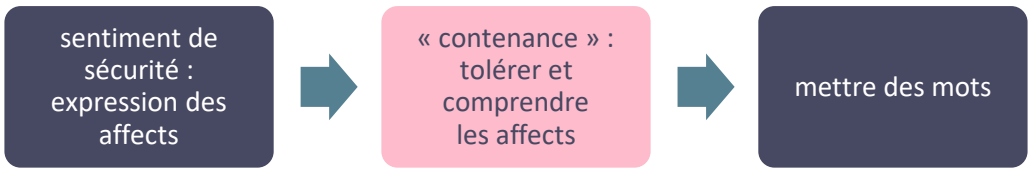


Figure 7 : transformation de l'affect en mots

Sentiment de sécurité

La sécurité affective engendrée par l'accueil et les liens progressivement établis autoriserait certaines femmes à exprimer leur détresse (via un nouvel accès à leur intériorité), ce qu'auparavant elles n'auraient pu extérioriser.

Contenance : de la tolérance à la *survivance*[11]

> « Il y a des intervenantes qui ont peur. Parce que je suis impressionnante, là. Mais… je suis comme un p'tit chien qui jappe. » Krystel

Tolérer les crises, les agissements et l'agressivité des femmes ne va pas de soi, mais s'avère nécessaire pour que les femmes cheminent quant à leur rapport à l'autre (par exemple, en s'excusant) et à soi (par exemple, en éprouvant de la culpabilité). Il s'agirait pour les intervenantes

[11] *Nous nous référons à ce concept de Winnicott, fort bien explicité par Roussillon (2009). Ce concept permet de décrire une étape fondamentale entre la première figure de soin et le nourrisson, cette figure qui survit (psychiquement) aux attaques, à l'agressivité de celui-ci – cette dynamique entre sujet (ici la femme) et objet (ici l'intervenante) se rejoue régulièrement en thérapie, dans une perspective psychodynamique, et nous apparait se retrouver dans l'ASR. « J'ai proposé d'ajouter que les deux propriétés relevées par Winnicott s'éprouvaient quand l'objet* était atteint, *mais restait "créatif" ». L'objet doit être atteint et en accuser réception, faute de quoi le sujet a le sentiment que l'attaque portée "glisse" » sur lui et la destructivité est exacerbée. On ne peut par ailleurs définir la survivance uniquement en disant ce qu'elle n'est pas, pas retrait ni rétorsion ou représailles ; il faut aussi en formuler les conditions positives, l'objet doit* ***continuer de rester créatif****, c'est ainsi qu'il témoigne du fait qu'il reste "vivant" ». (nous soulignons)*

de porter, pour un temps, la charge émotive ressentie par les femmes – ce qui constitue le premier temps de la *contenance (Mellier, 2005)*. *Ici entre aussi en jeu un autre processus psychique, l'identification projective*[12]*, par lequel les intervenantes seraient amenées à ressentir avec, ou à la place des femmes, les émotions négatives de celles-ci.*

> « Le fait de sentir la charge de colère d'une autre personne, ça me montait les larmes aux yeux et il fallait que j'aille là dans la petite pièce, que j'aille pleurer parce qu'il y a toute cette charge que tu prends, même si elle ne t'appartient pas, je veux dire, elle te traverse le corps, donc tu la vis. Tu pleures, mais finalement c'est la chose que peut-être l'autre personne elle aurait besoin de faire, mais elle y touche pas. Mais toi, tu vas directement dans cet état-là, donc. » FG

En parallèle, les femmes constatent les bénéfices de ne pas être pour autant rejetées, et combien leurs crises se raréfient au fil du temps : « j'explose beaucoup moins qu'avant », dira Irène.

> « Ben je criais après les intervenantes : "vous avez pas le droit, je suis pas votre estie de chien, je suis pas un estie de chien, je veux pas voir votre estie de visage non plus." Je criais après comme un… Le lendemain je viens m'excuser, ou plus tard je viens m'excuser. (…) Ouais j'ai pas le choix hein, c'est normal [rire]. » Hélène

Mettre des mots

La possibilité de mettre des mots, d'accorder un sens à la crise, à l'agressivité ou aux autres affects exprimés relève de la compréhension de ceux-ci par les intervenantes – un sens qui, rappelons-le, outrepasse la situation vécue dans l'ici-maintenant. *Dans la perspective psychodynamique, la contenance réfère justement, non seulement au fait pour les intervenantes d'être capable de recevoir les affects exprimés par les femmes, mais de leur donner un sens éventuellement partagé avec celles-ci.*

> « Il peut y avoir une crise et le lendemain on reparle. Pis oui, le fait qu'on puisse parler de ce qui se passe, ça va faire changement des mécanismes qu'il y a pu avoir chez elles en fait :le fait de pas parler des conflits, le fait de pas demander comment elles se sentent, le fait de ne pas leur offrir l'espace de s'exprimer [auparavant dans leur histoire]. » FG

[12] *Voir Bolgert (2003) pour plus de détails. Il est à noter que cette notion est fortement liée à la contenance : ce qui est contenu n'est pas les mots, c'est un affect qui demande à justement être mis en mots, à être lié à une expérience.*

Être comprise et se comprendre : valider, écouter, refléter

Du reste, il n'y a pas que les crises ou les manifestations affectives qui permettent de mettre au travail le rapport à soi chez les femmes, et d'autres processus que la contenance peuvent être utilisés en ce sens. Ces éléments de l'ASR seraient indissociables du lien établi progressivement avec les femmes, qui permet d'une part que celles-ci se sentent suffisamment sécurisées pour se confier et, d'autre part, que les paroles des intervenantes soient acceptées, puis intégrées par les femmes.

En se connaissant davantage, les femmes pourront moduler des pans de leur trajectoire. Ceci nécessite, du côté des intervenantes, de :

- **Valider** les femmes, qu'il s'agisse de leur trajectoire ou de leurs ressentis, afin qu'elles se sentent comprises et intègrent cette compréhension de soi.

  > « Juste oui tu fais de ton mieux, puis des fois ça marche pas, puis tu es malade. Donc j'essaie de la rassurer. » maison Dorimène

- **Offrir un espace sécuritaire** pour s'exprimer et pour se comprendre (faire des liens), en présence de l'autre[13].

  > « Dans son processus où elle se comprend, elle parle de ses…, d'où est-ce qu'elle est rendue, de ses peurs, de ses questionnements. Elle fait les liens. Pis quand elle ne comprend pas, elle revient me le dire. Pis, elle veut qu'on en parle. » maison Jacqueline

  > « C'est le fait de parler de telle, telle, telle situation qui fait en sorte que tu, t'sais c'est comme un suivi, tu parles avec quelqu'un, t'apprends à te connaitre en même temps. (…) T'apprends à voir tes, tes… Ah comment j'dirais ben ça ? Des solutions. » Céline

- **Refléter les observations, la compréhension** du fonctionnement de la femme et au besoin, proposer des alternatives.

  > « On a beaucoup parlé de ça. (…) c'est beaucoup la colère là qu'elle a, qu'elle allumait. » maison Olga

  > « Parce que j'en ai des problèmes, je peux pas nier ça, j'en ai des problèmes. Avant je pensais pas, je pensais que… c'était pas vrai que c'était eux autres, que c'était eux autres qui avaient… qui voyaient rien, mais là je le sais que j'en ai des problèmes. » Hélène

[13] *Ici encore, l'on pourrait se référer à un concept psychodynamique fondamental, relatif au développement du lien entre la première figure de soin et le nourrisson, élément qui peut être remis au travail dans un processus thérapeutique : la « capacité d'être seul » au sens de Winnicott (voir Agostini, 2005), fondamental pour le développement de l'autonomie – ici entendue comme l'autonomie intérieure qui permet aux femmes de se comprendre, de « faire des liens » par elles-mêmes.*

De l’expérience de soi au lien à l’autre, puis à la société

Le réinvestissement de soi nécessite, nous l’avons vu, le sentiment de sécurité sous-tendu par l’accueil de LRDF. Plus encore, cette sécurité fondamentalement intérieure (donc indépendante de ce que les femmes projettent, de leur apparence) est nécessaire pour que d’autres aspects du lien – à l’autre, à la société – puissent se développer. Du reste, ce processus s’avère non linéaire, le réinvestissement de soi (du lien à soi) puis du lien à l’autre s’infiltrant à travers toutes les étapes de la trajectoire des femmes.

En d’autres termes, se sentir exister, être vue et reconnue, alimente le lien à l’autre et à la société, tout autant que ces liens viennent progressivement soutenir ces sentiments fondamentaux inhérents au lien à soi – tel qu’illustré ci-dessous.

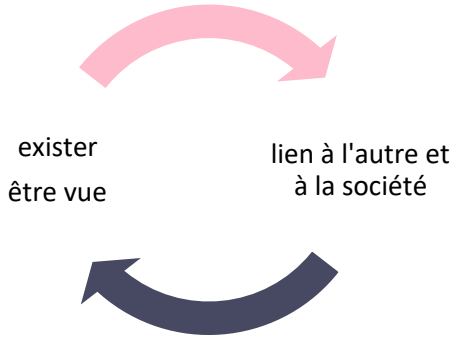


Figure 8 : réciprocité entre le sentiment d’existence et le lien social



Exister

> « Ouais je pense de réhumaniser aussi beaucoup, de réinsuffler un sentiment de “ok, j’existe comme personne, je me définis pas juste par mes traumas, j’existe aussi comme être humain.” » FG

Un apport aussi fondamental que celui de **se sentir exister**[14] comme un sujet humain à part entière, pour les femmes, se discerne dans l’ASR.

> « Moi, je dis toujours que notre travail, c’est de les rendre existantes. Même si pour elles, elles n’existent pas. Pis elles ne s’en rendent pas compte. » maison Jacqueline

Effectivement, le récit des femmes rencontrées donne à voir un profond sentiment de mal-être, un mal-être existentiel, qui affecte certaines dans leur sentiment d’existence.

> « Le mal à l’âme ? C’est le mal de vivre. C’est que tu veux pas te suicider, mais t’as tellement mal, tu vis tellement d’épreuves que tu veux mourir. » Krystel

Être vue

> « Mais là-bas [maison Olga], ça a quand même changé ma vision de moi-même, ça m’a ramenée à que je suis pas une merde. » Tessa

Derrière la souffrance, il y a une femme dont la valeur doit être reconnue pour que des changements puissent advenir, progressivement (par exemple, en lien avec la diminution ou l’arrêt de consommation de SPA) ; Joëlle nous rappelle qu’il faut se sentir faire partie des humains pour réinvestir éventuellement la société – une réalité qui, pourtant, pour certaines femmes, à certains moments de leur parcours, ne va pas de soi.

> « Ils ont rallumé une lumière à l’intérieur de moi, ils ont été capable de voir que j’étais encore une bonne personne. [pleure] Pis que je valais la peine t’sais, que je suis encore un être humain qui valait la peine pis, ils ont réussi à me le faire à croire, [rires] jusqu’à temps que j’y crois moi-même t’sais. » Joëlle

[14] *Cette observation des intervenantes semble relever du « sentiment de continuité d’existence » également conçu par Winnicott (voir Houzel, 2016), sentiment que l’on peut postuler avoir été grandement altéré par le vécu antérieur traumatique des femmes.*

Vers le lien à l'autre

Ces changements intérieurs ne sont pas étrangers aux changements sur le plan relationnel – ce qui ramène à l'idée que le lien, le travail sur le lien et à partir de celui-ci est fondamental dans l'ASR. L'extrait suivant illustre à quel point le lien (relation de confiance avec l'intervenante) est nécessaire au travail sur soi, et que ce dernier peut amener des changements dans l'investissement ultérieur de nouvelles relations (le lien amoureux, dans l'exemple suivant).

> « C'était beaucoup parler pour dire "mais tu vaux la peine suffisamment là, tu vas pas retourner avec lui". (…) Ça se fait pas du jour au lendemain. (…) Tu essaies de la ramener là-dessus. C'est juste le *basic* que faut que je solidifie pour essayer de… (…) Il faut que ça soit solide. (…) Ça prend le temps que ça prend. Il y a pas un temps prédéterminé pour ça. » maison Olga

Vers le lien à la société

L'expérience de Krystel met de l'avant une autre dimension du passage vers le réinvestissement de la vie en société, lequel passe par ce que nous pourrions concevoir tel un *sentiment de continuité d'être ou d'existence* (tel que défini ci-dessus). Elle évoque, au terme de la recherche, la discontinuité de soi et les pertes répétitives inhérentes à l'expérience antérieure d'itinérance. LRDF semble l'avoir aidée dans l'appropriation progressive d'un lieu à elle qui, éventuellement, puisse la contenir et contenir ses possessions dans une perspective de continuité d'existence. Ce faisant, c'est bel et bien cet aspect du rapport à soi qui sera notamment constitutif d'une appropriation de sa place en société – via la possession d'une pièce d'identité reconnue sociétalement.

> « Mes choses que j'ai faites pour avoir ma carte d'assurance-maladie, je les perds pas parce que je les apporte chez nous, puis je les mets chez nous, pis j'ai même une place pour quand je vais en avoir besoin, j'ai juste à les prendre. Ça, c'est mieux. » Krystel

Le travail du lien à l'autre : un laboratoire du lien ?

> « Et même des fois, on s'obstinait avec les autres résidentes. Fait que, tu sais, ça te fait pratiquer des trucs que tu apprends en théorie, qu'il faut que tu mettes en pratique parce que c'est de vraies personnes. » Joëlle

L'ASR s'incarne dans divers lieux propices à ce que le lien à l'autre, femme ou intervenante, soit régulièrement mis au travail. C'est dire que hors thérapie ou suivi psychosocial, les femmes peuvent bénéficier d'un travail « relationnel » qui s'immisce naturellement dans leur quotidien, tout comme dans les démarches qu'elles sont appelées à faire dans leur trajectoire vers un mieux-être. En ce sens, les différentes maisons constituent autant de **laboratoires du lien**. Cette capacité d'être en lien sera mise au travail, tant dans le lien aux autres femmes que dans le lien aux intervenantes (notamment par la fonction d'accompagnement de celles-ci).

Les liens entre paires

> « On est toutes blessées pareil. On a toutes vécu le même genre de… de vie. Mais on n'est pas blessées, euh… au même degré. T'sais ? » Joëlle

L'on repère dans ce lien entre les femmes la prévalence du lien établi sur les propos teintés d'agressivité qui ont pu être échangés, ce qui n'est pas sans rappeler l'attitude des intervenantes lors de conflits avec les femmes : le lien demeure malgré les conflits.

> « On dirait qu'elles s'en font plus pour quelqu'un qui est à l'hôpital. Ben là elles vont toutes s'inquiéter, même si elles l'ont *bitchée* [insultée] la veille. » maison Olga

> « Il y a une fille, cet hiver ben, elle était à Olga, elle est allée à l'hôpital, elle est morte pis elle est partie en ambulance, elle est jamais revenue. (…) Ça fait mal, parce que, c'est… C'est comme si on perdrait euh, quelqu'un de notre famille, il y a un lien, il y a un attachement. La, la rue tue hein ? » Frédérique

En fait, nous l'avons vu, les femmes sont souvent réactives. Dans la même optique que le travail accompli à partir des crises, ci-dessus déployé, les intervenantes tendent à utiliser les aléas des rapports entre les femmes pour explorer davantage avec celles-ci ce qu'elles vivent dans ces relations. Ainsi, ce travail sur le lien peut s'avérer transposable, pour les femmes, dans d'autres situations et avec d'autres personnes.

> « Je suis plus patiente, j'avais moins de patience avant, j'ai été dans les ressources beaucoup euh, j'ai appris à vivre avec les autres euh… À écouter les autres. » Elizabeth

Le lien intervenante-femme : un pilier essentiel

> « Elle [une femme desservie] a vu que oui, je suis toujours là présente pour elle, je l'écoute, je l'aide, je l'accompagne… le lien de confiance s'est tissé entre nous. » maison Dorimène

Le lien entre les femmes et les intervenantes se tisse peu à peu, au fil des hauts et des bas de la relation d'aide (allers-retours, crises), mais aussi du temps (nécessaire pour tisser un lien de confiance).

> « Ben, je l'aimais pas trop au commencement là, elle commence à, on commence à parler un peu plus pis tout ça, mais, elle est pas pire on va dire. Je me suis pognée souvent avec elle dans le passé, mais, on est correctes, là. » Melissa

Ce lien apparait nécessaire, notamment pour qu'opèrent les ingrédients du travail du rapport à soi (voir ci-dessus : contenance, reflets, etc.), mais également pour amener les femmes à progressivement réinvestir la société (incluant d'autres formes de soutien).

Des bulles de lien, éparses et limitées

À travers un emploi du temps chargé (considérant l'urgence relative à différentes situations qui se présentent), les intervenantes cherchent à accorder du temps à chaque femme, dans un rapport seule à seule. Certaines activités informelles (par exemple, le jardinage) peuvent constituer de telles occasions, de même que l'accompagnement.

> « On essaie de se relayer pour que chacune des personnes puisse avoir un petit peu du temps avec, de faire une intervention plus poussée. » FG

Accompagner et sécuriser : de la fonction de relais à celle de tremplin

> « I don't like CLSC. I don't like hospitals. I don't know where I am going. Plus, I don't trust CLSC. » Qaya

Effectivement, face à ces contraintes qui limitent l'investissement du lien femme-intervenante, l'accompagnement dans les démarches concrètes peut constituer un moment privilégié pour se lier davantage aux femmes.

> « Quand elles sont accompagnées, je trouve que ça fait tellement une grande différence pour elles. Pour nous, ça permet de mieux les connaitre dans un autre contexte aussi. » maison Olga

Plus encore, tout se passe comme si les intervenantes mettaient à profit la confiance patiemment développée auprès des femmes, afin de l'insuffler, de l'extrapoler dans le lien à d'autres personnes[15]. Ainsi, sous l'apport concret et évident de l'accompagnement (l'aide dans des démarches juridiques, d'immigration, médicales, etc.), les intervenantes constituent un véritable **relais**, une intermédiaire qui se veut rassurante à la fois pour les personnes que les femmes sont amenées à rencontrer, à la fois (et surtout) pour les femmes.

> « Pis des fois, juste aller voir l'infirmière, il faut que je les accompagne. Il y en a, ça fait des années qu'elles n'ont pas fait ça. J'ai dit "aimerais-tu que je t'accompagne ?". "Oui, oui". Parce que sinon elles ne se rendront pas. » maison Olga

Le schéma ci-contre illustre ce processus par lequel la confiance est transférée aux aidant.es, via les intervenantes.

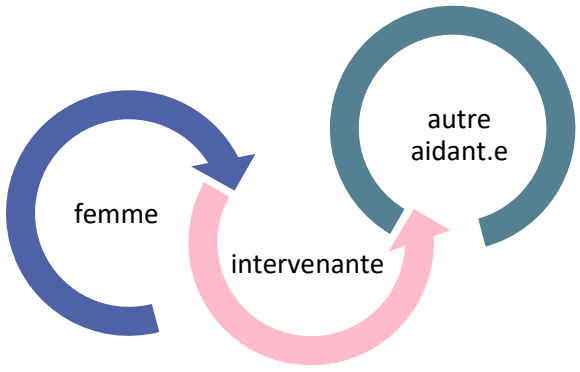


Figure 9 : extrapolation du lien de confiance

[15] Rappelons que les femmes accueillies à LRDF ont souvent des symptômes anxieux importants, voire des états de stress post-traumatique, à même d'alimenter une méfiance importante envers toute autre personne.

Il s'agit donc pour les intervenantes de « sécuriser » les femmes dans des démarches qui peuvent être nouvelles pour elles, mais aussi, de s'assurer qu'elles soient traitées avec dignité et justice par autrui, y compris par les professionnel.les. L'enjeu est de taille : une visite médicale, par exemple, pourra s'avérer inutile et surtout, néfaste à plus long terme, si les femmes ne sont pas entendues dans leurs demandes et deviennent ainsi encore plus réticentes à consulter. Dans cette optique, il est à noter que des collaborations sont tissées avec des aidant.es d'autres organismes ou alors, des institutions (par exemple, la police, les CLSC, les EMRII[16], etc.). *Cette dimension de la collaboration avec d'autres professionnels n'est pas banale. Par exemple, la prise de médication psychiatrique peut s'avérer très pertinente, puisqu'elle tend à moduler le rapport à soi puis à l'autre chez les femmes, et ce faisant, se surajoute à la trajectoire de soins relationnels proposée par LRDF*. L'on reconnait d'ailleurs, dans le cheminement tel que décrit chez et par les femmes, l'apprivoisement d'autres professionnel.les, la médiation par le lien de confiance, mais aussi, la possibilité d'accepter d'autres soins.

> « On a commencé à lui parler de, de voir un médecin, etc. Elle a accepté, pis elle a accepté aussi de prendre une médication. » maison Olga
>
> « C'est grâce à elle que je prends des médicaments. Elle est venue me voir à l'hôpital. Elle est venue m'apporter en thérapie. » Krystel

Il est à noter que l'extrapolation du lien de confiance se fait aussi à l'intérieur de la maison ou de l'organisme : d'une intervenante privilégiée à plusieurs intervenantes (Gilbert et al., 2017).

> « Au début, je faisais pas confiance à personne. T'sais ? Au début, c'est juste [prénom de l'intervenante principale] qui me faisait mes câlins. Après, j'ai commencé avec [prénom d'une autre intervenante] aussi. » Krystel
>
> « Je m'habituais peu à peu à être capable de parler à tout le monde, pas juste à une personne en particulier. Le fait qu'il y a beaucoup d'intervenantes toujours sur le plancher, ça aussi ça aide. Des fois, elles venaient dîner avec moi, il y en a une que je connaissais pas, et j'apprenais à la connaitre. Le fait qu'elles viennent dîner avec moi, c'est aidant aussi, parce que ça me fait avoir confiance en plus de monde. » Joëlle

Krystel explique d'ailleurs cette réticence par rapport aux liens, par sa méfiance généralisée, une caractéristique que l'on sait être particulièrement importante dans la population itinérante (MSSS, 2022) : « Il faut que j'apprenne à connaitre la personne pour faire confiance. J'ai de la misère à faire confiance. » (Krystel)

[16] Équipe mobile de référence et d'intervention en itinérance (voir https://spvm.qc.ca/fr/Pages/Decouvrir-le-SPVM/Qui-fait-quoi/Equipe-mobile-de-reference-et-dintervention-en-itinerance-EMRII)

Ce mode de référencement apparait aussi important afin que certaines femmes investissent les ateliers et thérapies *et est cohérent avec les mouvements régressifs présentés ci-dessus, selon la métaphore du lien dit maternel*[17]*, soit le passage d'une relation duelle privilégiée à plusieurs relations investies (à commencer par le lien avec un.e second.e donneur ou donneuse de soin).*

Une autre fonction de l'accompagnement consiste en celle de **tremplin** vers l'inscription sociale. Les propos des femmes amènent à considérer l'accompagnement (juridique, thérapeutique, etc.) de même que le soutien à l'inscription sociale par les études, le travail ou le logement, sous l'angle d'un tremplin, en plus de la fonction de relais abordée par les intervenantes. Ainsi, au-delà de tisser un lien avec d'autres intervenant.es ou professionnel.les, il s'agit d'un véritable « élan » pour les femmes, qui les propulse vers l'atteinte de leurs objectifs[18].

> « Si [prénom de l'intervenante] m'aurait pas aidée pour euh faire avancer des trucs à la cour euh… j'aurais probablement déjà lâché l'école, pis j'aurais fait : "moi je me mets sur l'aide sociale pis je fais pu rien de ma vie là. Je reste sur le BS jusqu'à ma mort." » Béatrice

> « Mais les deux endroits [LRDF et un autre organisme] sont bien pis, ça te remet en sécurité pis ça te suit t'sais pour un bon départ dans la décision que toi tu vas avoir prise. Que ce soit un studio, que ce soit un logement, que ce soit euh en colocation. » Ruth

Un lien persistant, après les séjours

L'ASR inclut une attention portée au lien, même à l'issue des séjours dans l'organisme – ce qui concerne essentiellement les maisons Olga et Dorimène. Différents aspects sont ici à considérer : la préparation des fins de séjour, le maintien d'un suivi à titre d'« externe », et les mouvements de retour vers l'organisme auxquels répond la présence (ou l'accueil) des intervenantes.

De différentes façons, les femmes peuvent demeurer en lien avec les intervenantes, ou plus largement avec l'organisme, une fois leur séjour terminé. Bien que la fréquentation spontanée du centre de jour soit particulièrement propice à ce maintien du lien, d'autres modalités sont observées par les intervenantes, dont le fait de conserver un suivi avec une intervenante psychosociale, thérapeute ou autre, de même que l'accueil des intervenantes lorsque certaines femmes reprennent contact par téléphone. Dans tous les cas, c'est dire que **le lien, encore plus que le lieu, est garant du travail qui se poursuit avec les femmes, travail nécessaire au maintien et à la bonification des acquis**.

[17] *Voir ci-dessus toutes les références théoriques qui portent sur les dimensions primitives (et fondamentales dans le développement de tout sujet humain) du lien entre la première figure de soin et le nourrisson (donc une relation duelle, comme c'est le cas de la relation entre une femme et une intervenante particulièrement investie), dimensions pouvant être remises au travail dans une relation thérapeutique. Tel est le cas de la contenance, du sentiment d'existence, etc.*

[18] Ce qui correspond à la définition du mot « tremplin » (voir Larousse en ligne).

« C'est pour ça qu'elle va rappeler que par exemple… Même pour parler, la dernière fois c'était juste ça. C'était appeler pour parler et puis au moins de savoir que, oui, on est là, t'sais. » maison Olga

« Quand ça va pas, ils vont me laisser rentrer, on va faire des jeux, on va jouer à des jeux, des trucs comme ça, juste pour me changer les idées pour comme, pis m'écouter ! Ce qui est important là, parce que sinon euh t'sais rester chez nous quand ça va pas, ça aide pas là. (…) ça va en dégradant, pis que c'est pas une bonne idée. » Béatrice

Accompagner la transition vers l'autonomie

Une transition progressive vers l'autonomie est nécessaire, afin d'apprivoiser non seulement la solitude, mais également les habiletés sous-jacentes à la vie en logement autonome. Une autre forme d'accompagnement, plus ou moins informel, se dessine, lequel rappelle la tolérance aux allers-retours vers la rue, ici transformés en allers-retours entre l'organisme et un logement autonome.

« Puis de couper l'isolement aussi. Parce qu'il y a des femmes qui vont dans l'appartement, mais qui se sentent seules quand même. Donc juste le fait de revenir ici, de revoir les intervenantes, de prendre un repas, de faire une activité, ça les coupe un peu de leur isolement. C'est important aussi. Pour elles. » FG

« C'était dur, c'était… c'est dur d'être en appartement. C'est difficile, tu sais. Moi, ça fait 10 ans que je suis dans la rue. Je suis habituée d'être dans la rue, de faire mes choses dans la rue. Puis dans la rue, je voulais un appartement, tu sais. Puis en appartement, j'étouffais, j'avais des crises d'angoisse, j'avais la diarrhée, j'étais pas capable de rester chez nous plus que 5 minutes. » Krystel

L'APPORT DES THÉRAPIES ET ACTIVITÉS

Présentation des ateliers et thérapies

Tous les services offerts à LRDF n'ont pu être évalués par cette recherche. Différents obstacles sont à considérer à cet effet, dont le plus important est bien sûr la pandémie, qui a interrompu non seulement la recherche, mais aussi les services offerts par l'organisme, quelques mois après l'amorce de celle-ci. S'il y a bien sûr toujours un certain roulement chez les animatrices et thérapeutes qui œuvrent dans l'organisme, celui-ci s'est nettement accentué durant ces années difficiles. Du reste, conformément au projet initial, de nouvelles thérapies ont vu le jour (par exemple, la psychothérapie) de même que de nouvelles activités (par exemple, la photographie).

Au fil des rencontres avec les femmes suivies sur le long terme, d'autres activités et thérapies plus informelles ont été abordées, donnant à penser que ce volet gagnerait à être amplifié, comme prévu par l'organisme. Certaines activités pourraient être davantage mises de l'avant, à partir de ce qui se trouve dans les différentes maisons. Tel est le cas du piano situé dans la maison Olga.

> « The piano, this thing, it's… It helps me. I don't think about bad things, while playing. » Adelaïde

Serait-il pertinent d'offrir aux femmes intéressées des cours, tel qu'Adélaïde le souhaiterait ? De plus, la présence d'animaux à la maison Jacqueline aura permis à certaines femmes de vivre une expérience proche de la zoothérapie. Le jardinage serait aussi particulièrement prisé par certaines femmes.

> « C'est pour ça maintenant que je vais dehors. Je vais marcher des fois des grands, grands 2 heures. Pis, moi j'ai su que quand on fait des plantes, ça me relaxe. » Irène

Si les femmes rapportent surtout le côté relaxant associé à ces activités, *il est à noter que la littérature scientifique démontre que les contacts avec les animaux et la nature, de même que la musique ont des bénéfices sur le plan de la santé mentale, qu'il s'agisse de thérapies formelles telles la musicothérapie et la zoothérapie, ou de contacts plus informels avec la nature (Alston et al., 2024).*

Les propos d'une thérapeute amènent en outre à considérer ces apports sous l'angle de médiations – dont le potentiel thérapeutique, au-delà de l'apport relationnel initial, est élaboré ci-dessous.

> « Mais combien de gens vont venir vers moi juste parce que le chien est là, les gens vont parler aux chiens. Je suis à côté j'entends. (…) Ça ouvre la porte, ça crée le lien, ça facilite le lien de façon incroyable. »[19]

Par ailleurs, il n'est pas étonnant que dans cet organisme qui valorise les contacts physiques (« Ici, ce n'est pas quelque chose de mal vu de faire un câlin, à une femme, avant de partir. »), plusieurs femmes aient pu faire l'expérience de différentes formes de contacts physiques dans un lien informel avec des intervenantes particulièrement investies. Pour certaines, cette façon d'engager le corps rappelle une forme de régression (voir ci-dessus), mais dans tous les cas, ici encore, l'on peut supposer qu'une offre de massothérapie par des thérapeutes spécialisées en traumatismes (et syndrome de stress post-traumatique[20]) pourrait s'avérer fertile (Price, 2012), comme en témoigne, entre autres, l'expérience de Nelly.

> « Une fois, j'suis arrivée chez Jacqueline [la maison Jacqueline], dans nuit, en chaise roulante, puis c'était [prénom de l'intervenante], qui était intervenante, qui était là. J'ai pleuré comme j'ai jamais pleuré. Elle me frottait la jambe. Elle m'a dit "Nelly, je vais te masser la jambe". Ça me faisait tellement de bien. Le temps qu'elle me massait la jambe, je pleurais, je pleurais. Je pleurais assez, là… J'en parle, puis… [éclate en sanglots, voix qui tremble] C'était tellement fort, là, je pleurais comme un enfant pendant une demi-heure de temps. (…) Toute la peine en dedans sortait. C'était tellement fort. C'était puissant. J'ai jamais pleuré comme j'avais pleuré cette fois-là. » Nelly

Dans la perspective psychodynamique, d'ailleurs, le concept d'« enveloppes psychiques » (développé par Didier Anzieu – voir Mellier, 2024) qui évoque ce lien entre le développement psychique et le vécu corporel appuie cette référence au passage par le corps pour mobiliser la psyché, en lien avec des expériences précoces difficiles, voire traumatiques.

[19] Les propos des animatrices et intervenantes ne sont pas identifiés, par souci d'anonymat.

[20] https://www.fqm.qc.ca/le-massager/la-massotherapie-et-letat-de-stress-post-traumatique/

La section qui suit concerne les ateliers et thérapies qui ont pu être évalués plus formellement, soit **les thérapies** :

- Art-thérapie
- PEACE (processus empathique d'abandon corporel et émotionnel)
- Psychothérapie
- Soutien psychosocial
- Counseling en toxicomanie

Et les activités et ateliers :

- Yoga
- Sorties culturelles
- Arts textiles
- Animation culturelle
- Cafés-rencontres de Léonie

La cohérence du volet activités-thérapies : une approche relationnelle

Nos résultats démontrent bien à quel point les thérapies et activités offertes par LRDF constituent une valeur ajoutée par rapport à l'offre de services que dispense l'ensemble des intervenantes. S'y retrouvent d'emblée les éléments forts de l'approche : l'accueil et le sentiment de sécurité, la métaphore familiale et le pouvoir reconnu aux femmes, thèmes déployés ci-dessous. À ces éléments s'ajoute le regard posé sur les femmes : des sujets à part entière, dont on reconnait le parcours difficile, voire traumatique, certes, mais également les « forces énormes » qui en découlent, incluant leur « force de résistance ».

> « L'approche de La rue des Femmes, elle prend vraiment de la valeur parce qu'il y a ce regard humain là qui est posé sur les femmes. On les regarde comme des personnes. »

Loin d'être passives, les thérapeutes et animatrices sont amenées à « prendre ce diamant-là, puis de sortir (…) faire *shiner* [briller] des petits bouts de ce diamant-là que, jusqu'à ce que ça prenne plus [au sens de *davantage*] de place. » Effectivement, comme nous le verrons ci-dessous, elles semblent mettre au travail certaines qualités qu'elles reconnaissent chez les femmes, telles l'« intuition », l'« altruisme » ou la considération pour l'autre.

> « Si je rentre un jour puis que j'ai passé une mauvaise nuit où je suis pas bien, elles le voient tout de suite, elles le disent, hein. "Ah, t'es pas comme d'habitude, t'as l'air fatiguée." Pourtant je suis souriante, je suis… Mais elles le voient. »

L'accueil inconditionnel et le pouvoir transformateur du sentiment de sécurité

> « Elle nous accepte telles qu'on est. Telles que, telles que nous sommes. » Stella

Comme dans l'ASR, il s'agit d'emblée, au cœur des activités et thérapies, d'un accueil inhérent à l'approche des animatrices et thérapeutes, en contraste avec les expériences antérieures des femmes. Cet accueil est une véritable prolongation du lien établi avec les intervenantes, dans la perspective proposée précédemment, selon laquelle les femmes sont amenées à élargir le lien de confiance à partir des premières accueillantes (les intervenantes) vers les animatrices et thérapeutes, dans la mesure où ces dernières se montrent toujours présentes, disponibles.

> « Parce qu'elles [les intervenantes] vont donner cette base-là aux femmes (…) une base de sécurité. »
>
> « Pour celles qui ont des liens avec les intervenantes, avec l'organisme, elles peuvent toujours venir. (…) C'est, c'est savoir qu'on, on est là. Puis je suis là aussi, s'il y a quoi que ce soit. Ma porte n'est pas fermée. »

Cet accueil est nécessaire pour amener les femmes à contrer leur méfiance et se sentir en sécurité.

> « Fait que, t'sais, des fois, on dirait que, des fois, il y a des personnes, on n'est pas sûr si ils veulent ton bien ou quoi que ce soit. Tu te laisses pas comme, mais je sais qu'elle [prénom de la thérapeute] veut juste mon bien. Elle veut juste me pousser vers le bon sens. Fait que je l'écoute. » Yolande
>
> « Les femmes se sentent en sécurité ici. Elles se sentent en confiance aussi, tu sais ? On les accueille euh, qu'elles aient fait n'importe quoi, on va les accueillir, tu sais ? »
>
> « Mais comme la personne qui m'avait menacée, qui m'avait fait sa crise… On a d'abord partagé sur elle, comment elle s'était sentie à ce moment-là et après. Et puis, là, je la rassure que non, il n'y a pas de culpabilité à avoir, je suis pas fâchée, ça ne change rien à la relation. »

Si l'on peut s'étonner de cette allusion à la culpabilité (que l'on peut présumer être néanmoins ressentie par la femme), il est possible d'y appréhender une façon pour les thérapeutes de maintenir le lien avec les femmes. Cet accueil répété apparait nécessaire pour aller plus loin que les crises, pour évoluer (par essais-erreurs), pour mettre des mots et un sens éventuellement, une fois installé un sentiment de sécurité.

> « Pis c'est un endroit qui, qui, euh, j'ai juste le mot « *forgiving* » [indulgent], t'sais. Ce n'est pas parce que ça ne marche pas, des fois, que tu fais des erreurs que tu n'es pas encore la bienvenue. »

> « On les accueille euh, qu'elles aient fait n'importe quoi, on va les accueillir, tu sais ? (…) Parce qu'ici c'est beaucoup des femmes qui sont barrées ailleurs qui vont venir ici là (…) Tu sais, puis nous autres on les accueille, quand même qu'elle fait sa crise : "Ok awaille, fais-la ta crise, mais **on se parle après**." »

Effectivement, cet accueil de la crise est un travail en soi – tel que présenté ci-dessus dans l'ASR. Les thérapeutes sont dès lors attentives à la traduction des affects et des agirs en mots. L'investissement régulier, soutenu par le cadre thérapeutique sécurisant et les compétences des thérapeutes, autorise une plus ample connaissance des femmes et, ce faisant, la possibilité que les mots accolés à la crise s'avèrent justes et éventuellement intégrés par les femmes.

> « Des fois, une simple question peut ouvrir une grande colère. Qu'on voit qu'on a touché quelque chose, donc. Et c'est de nommer ce qu'on a touché. »

Dans le cadre des activités se retrouve aussi la possibilité d'accueillir les affects plus négatifs, telle la colère, et de donner une chance aux femmes, grâce à la temporalité qui diffère des interactions ponctuelles dans le centre de jour, de transformer les affects.

> « "Est-ce que ma colère est mauvaise ?" "Non. Non, elle n'est pas mauvaise. C'est une émotion comme une autre. Comme la joie, comme la peine. C'est une émotion comme une autre. Pis t'as le droit." Pis je pense que plus qu'on va l'accepter… Sans la valoriser pis dire "OK, fais une crise à chaque fois que tu veux quelque chose !"… Il y a une différence entre dire "Ben garde ta colère. Là t'es en colère, pis t'as le droit. Bon, qu'est-ce que tu veux, en quoi tu veux la transformer maintenant, en quoi ? Qu'est-ce que tu veux faire avec ? Ça a tu laissé de la place pour ta joie au moins ?" »

La relation à consonance familiale

> « Elles savent que je les aime, là. »
>
> « Moi je dis : “On s’en va à la maison.” »

Ce qui est couramment appelé l’« amour » dans l’ASR se retrouve aussi dans les thérapies et activités. Les femmes ressentent bien que le travail des intervenantes n’est pas régi par des contraintes extérieures, mais par un réel investissement affectif ; en retour, ces femmes pourront investir une animatrice ou une thérapeute comme une figure maternelle substitutive.

> « C’était rendu ma deuxième maman. Comme, eh… puis même quand j’étais en désintox, je l’appelais, moi qui appelle jamais personne. J’ai pas de téléphone dans la vie, j’aime pas parler au téléphone, mais… Elle j’aime ça l’appeler. » Fanny

> « Je dis : “Maudit que j’étais inquiète pour toi après 5 jours, t’sais.” Ben… Elle dit : “Je vais essayer de pas le faire, pas te décevoir.” Je dis : “Non, c’est pas, je suis pas déçue de toi. J’étais inquiète, parce que je suis une mère-poule naturelle, pis parce que j’aimerais donc ça que tout le monde soit bien autour de moi, mais… Est-ce que je t’en veux ? Non.” »

En fait, thérapeutes et animatrices peuvent se considérer partie intégrante de cette famille… et ce, avec fierté, ce qui amène un positionnement particulier, similaire à celui des intervenantes, quoique la relation soit potentiellement plus investie.

> « Mais c’est pas… “Vous êtes une famille”, *on* est une famille. »
>
> « Pis je leur dis, je suis contente d’être dans cette famille-là. Écoute, moi une famille. L’autre fois, je les écoutais parler. Elles me parlaient à moi, pis ils disaient : “Ah, je l’ai connue dans la rue pis… Pis quand qu’il me restait plus rien elle m’a donné un chandail, quand j’avais froid. (…) C’est ça une famille pour moi, c’est ça l’image de la famille.” »

Une animatrice rappelle toutefois à quel point ce lien, pour se créer, doit dépasser le simple fait d’être ensemble, en parallèle. Un lien se crée par l’interaction, l’expérience commune, les référents communs qui peu à peu se construisent – comme dans une famille ou tout autre groupe dit d’appartenance.

> « Je pense que ça crée un lien entre eux autres. Que ça, c’est comme nos blagues, nos blagues ensemble, ou nos affaires de famille. T’sais comme, à un moment donné, c’est important d’avoir des références. Qui devient, qui crée la famille, qui est pas juste : “On est dans la même pièce, on mange à la même place.” »

Cette expérience vécue dans l'organisme, en particulier dans les espaces octroyés aux activités, s'avère réparatrice. Il est intéressant de constater que cette réparation n'implique pas nécessairement un mouvement de régression, mais se vit tout de même dans l'expérience plus que dans l'appellation (« mère », « sœur », etc.). Encore une fois, il s'agirait d'une expérience qui éventuellement puisse être mise en mots, puis intégrée par les femmes.

> « Moi, je prends soin d'elle comme jamais sa mère a pris soin d'elle. Donc ça ravive cette blessure-là, donc ça ouvre sur l'enfance. Elle m'a parlé de son enfance, comment elle était laissée à elle-même, puis jamais ce que je fais avec elle présentement, sa mère l'a fait avec elle, même petite. »

Patienter : le pouvoir reconnu aux femmes

> « On laisse la personne venir à nous »
>
> « Pour moi, les femmes, elles gardent, elles ont encore du pouvoir. Pis elles ont encore de l'autonomie de choisir leurs actions. »

Dans le cadre des activités et thérapies, reconnaitre le pouvoir des femmes sur leur vie revient de nouveau à tolérer les mouvements de celles-ci, à s'adapter à leurs rythmes, voire à tendre vers une certaine horizontalité dans le lien.

> « And the rare ones like [prénom d'une animatrice], she doesn't show you she has power. » Chloé
>
> « Puis comme je dis, quand c'est avec elle, je prévois… je prévois pas juste une heure. Quand je sors, je mets vraiment de la latitude parce que je sais que c'est là que ça va ouvrir. »

Il s'agit de tolérer les mouvements externalisés (par exemple, les allers-retours, les crises ou les élans vers la consommation), mais aussi de comprendre les mouvements internes (ouverture versus fermeture à l'autre), ce qui permet que les femmes soient authentiques. Ainsi est-il possible de créer un lien tout aussi authentique, condition essentielle du travail à partir du lien.

> « Au début, tu sais [prénom de la thérapeute], elle savait que je consommais. Puis… j'étais très eh… très à l'aise d'être honnête avec elle. » Fanny
>
> « Pis elles savent que si elles me content, parce que des fois il y a qui vont me conter n'importe quoi… je les écoute pareil, là. Mais elles savent que je le sais [rires], t'sais, que… Pis là après ça, elles reviennent me voir, elles disent : "Ouin, qu'est-ce que je t'ai dit hier, ce n'était pas vraiment ça", "Ah ok", t'sais, mais je ne les juge pas là-dedans là. »

Maximiser le travail sur soi

Les animatrices et les thérapeutes, par leur posture spécifique et privilégiée auprès des femmes, proposent à celles-ci une accentuation du travail sur soi esquissé dans les *bulles de lien* avec les intervenantes, notamment via les dimensions suivantes de l'approche :

- Accueillir puis refléter les affects, les ressentis
- Redonner de la valeur aux femmes

L'accueil des affects et du vécu

Nous l'avons vu dans l'ASR, la possibilité pour les femmes de mettre des mots et de se réapproprier leurs ressentis et leurs vécus transite par les **reflets** proposés par les intervenantes. Les thérapies et les soutiens psychosociaux permettent de maximiser ce travail auprès des femmes grâce à la relation fortement investie. C'est notamment l'expérience de Vivienne qui perçoit chez sa thérapeute ce regard-reflet de ce qu'elle vit, de ses souffrances, tout en respectant son rythme de dévoilement.

> « Je sens qu'il y a cette connexion entre nous deux et qu'elle a su… qu'elle a su me voir en moi, ce que moi je veux lui dire ou ce qui pèse en moi. Mais elle… elle… elle… Comment dirais-je ? Elle prend tout son temps pour que je me sens à l'aise à chaque situation. » Vivienne

Redonner aux femmes une valeur

> « Mais [prénom de la thérapeute], elle m'a énormément aidée à me redonner confiance. (…) Euh, dans ses interventions, dans les rencontres euh, elle m'a parlé et elle m'a fait découvrir des choses sur moi. De voir que t'sais, je suis pas rien, je suis quelque chose quand même. » Yolande

Les activités et thérapies, par les relations plus intimes tissées entre femmes et intervenantes, peuvent amplifier l'impact, cerné dans l'ASR en général, du reflet par les intervenantes des valeurs des femmes : ce sentiment d'exister et d'être vues – que nous savons être en contraste avec les expériences antérieures des femmes (manque d'attention, violences, mais aussi vécu d'itinérance invisibilisant au niveau sociétal).

> « Parce que quand je suis arrivée ici, je me sentais comme une petite, eh… pas une petite vidange là, c'est un mot trop fort là, mais vraiment comme, ouin… une espèce d'insignifiante là. Inutile au système et inutile à moi-même. » Fanny

Dans le cadre des activités, notamment, la reconnaissance de la valeur des femmes passe par l'écoute de leurs suggestions, l'adaptation des activités proposées à leurs désirs et la mise en valeur de leurs compétences, entre autres en leur proposant d'assister leurs paires ou d'animer une activité.

La complémentarité : aller plus loin, mais dans la même direction

Les activités et les thérapies constituent autant d'occasions de prolonger le travail amorcé par les intervenantes dans le quotidien, qu'il s'agisse de renforcer la connaissance de soi, de soutenir le lien à l'autre ou d'amorcer un (ré)investissement de la société. Au-delà des apports d'une thérapie ou d'une activité en tant que telle, la **force du lien tissé** avec les animatrices et thérapeutes semble favoriser un travail **du** lien et **à partir** du lien plus approfondi. Les sections qui suivent montrent à quel point le lien à soi puis à l'autre et à la société se développe au sein de celles-ci, mettant en exergue le rôle-clé des animatrices et thérapeutes (par exemple, en tant que modèles identificatoires), de même que les défis posés par ce qui s'apparente à des paradoxes dans l'intervention (par exemple, la directivité parfois nécessaire sur fond d'horizontalité).

Une relation singulière pour un soutien personnalisé, pérenne et approfondi

> « On se pratique à créer des liens. »

Illustré par cette citation d'une thérapeute, l'on constate que le travail effectué **par** la relation est un travail **de** la relation ; tant le contenu (les propos tenus dans les rencontres ou activités) que le contenant (le lien en tant que tel) sont mis au travail.

Le lien aux animatrices et surtout aux thérapeutes permet de faire l'expérience d'une relation davantage **privée et intime**, ce qui se différencie des liens tissés avec les intervenantes au quotidien.

> « Ben, c'est plutôt avec des intervenantes qui, qui, euh… animent des activités. (…) Alors on a plus de possibilités de causer avec, là. (…) parce qu'on est plus proches (…) On communique plus. » Stella

> « Parce qu'avec elle t'sais, on est toutes seules dans une pièce t'sais. Fait que euh, pas de monde t'sais qui vient nous interrompre. » Béatrice

> « Je dirais, pour commencer, eh, d'avoir juste un endroit, un moment où les autres peuvent pas entendre. Parce que souvent, les discussions vont s'effectuer dans la salle commune, où là, il y en a d'autres qui vont écouter, comme ma sentinelle » Tima

De plus, la **régularité des rencontres** se distingue des rencontres spontanées et plus aléatoires avec les intervenantes, ce qui permet davantage d'ouverture de la part des femmes, et un investissement plus profond de la relation d'aide.

« Mais justement, le fait que ce soit plus régulier, ça permet une certaine intimité avec la personne. » Tima

« Pis là, tu tombes toute seule dans ton appart. Fait que, le rendez-vous qu'on a, aussi, t'sais, regarde, on s'en parle la semaine prochaine. Le fait qu'on ait un temps réservé. Pis qu'elles puissent venir ici, aussi. Euh, je pense que ça fait partie aussi, du succès de la sortie de rue. »

Tel que le mentionne cette thérapeute, le fait que les suivis puissent se poursuivre au-delà du séjour est une autre dimension qui favorise la **pérennité** de cette relation d'aide, et le succès potentiel du réinvestissement du lien social, voire de la société.

« Elles viennent me voir pareil, euh, quand même qu'elles ne sont pas dans la maison là. Le lien est toujours là. »

Pour certaines femmes ayant quitté l'organisme, le lien pérenne concerne plus globalement l'ensemble de LRDF ou à l'inverse, certaines intervenantes choisies. Toutefois, la pérennité d'une relation thérapeutique constitue un apport supplémentaire sur le plan de l'ancrage des femmes : s'y discerne un tremplin nécessaire à la poursuite de leur évolution. Comme le présente Yolande, le soutien dans les démarches concrètes peut constituer un véritable « encadrement », des balises pour ne pas déroger à un nouveau projet de vie et pour se propulser vers un ailleurs.

« Oui, ben maintenant, j'ai un suivi [psychosocial] ici. Qui peut être aussi longtemps que nécessaire. Bon, je pense que ça va me donner une bonne base pour partir à neuf. » Tima

« Donc, ça me tient vraiment à cœur notre séance de thérapie, je vais toujours continuer. » Vivienne

« C'est pour ça que dans les 2 prochaines années, je visualise vraiment encore un encadrement. Ici ou dans une autre maison ou chez Dorimène, mais tout en restant proche des rencontres avec [prénom de la thérapeute], de l'encadrement, de mon budget. » Yolande

Du reste, la pérennité tient aussi à l'ampleur de l'investissement. Une telle relation investie permet notamment de passer à travers les conflits et les possibles ruptures, par un rappel de la disponibilité de ces aidantes – dans une convergence entre accueil inconditionnel et *main tendue* (*reach-out*), soit deux éléments-clés de l'ASR.

« Généralement, quand le lien de confiance est abîmé, (…) je passe toujours un petit coup de fil, et je rappelle toujours que ma porte est ouverte. Que n'importe quand, ma porte est ouverte. Quand c'est des femmes qui sont dans le centre de jour, je fais toujours le petit bonjour. »

Par ailleurs, tout en s'assurant que les besoins exprimés par les femmes soient respectés, il peut arriver qu'elles outrepassent leurs objectifs initiaux et amorcent un travail plus extensif sur elles-mêmes. C'est dire que le travail sur les thèmes sensibles peut être approfondi au-delà de l'urgence des crises et des événements du quotidien. En d'autres termes, les suivis ouvrent la voie à un travail **en profondeur**.

> « Tu sais, elle me parlait des ressources qui existaient en fait. Puis eh… Quand je lui ai dit que je serais plus réduction de méfaits, elle a fait "Parfait !" Elle m'a dit "Essaie un 21 jours, tu sais, juste avoir la tête propre." Puis eh… Je trouvais que c'était une bonne idée. Puis eh… Ça l'était parce que c'est pendant que j'étais là que j'ai décidé d'y aller pour l'abstinence. » Fanny

> « Et on travaille des choses que j'ai jamais vraiment pu travailler avant. (…) Ce que j'ai vécu quand j'étais enfant. (…) C'est des choses que j'ai jamais vraiment pu traiter. » Tima

Les thérapeutes entrevoient aussi cette progression vers un travail de plus en plus profond, avec certaines femmes.

> « Faque on va vraiment être plus dans une approche travail social qui, du bâtissage de cette relation-là, peut évoluer vers quelque chose de plus profond. »

Il est intéressant de souligner que dans le discours de certaines femmes qui auront travaillé ainsi sur elles pendant des années à LRDF se retrouvent les ingrédients d'une démarche thérapeutique en profondeur, telle que le proposent les approches psychodynamiques. En effet, il s'agit de « s'entendre dire » pour se connaitre davantage, accompagnée par l'autre, la thérapeute (Levivier et Perea, 2012 ; Vivès, 2014).

> « Ben, ça m'a appris, ça m'a appris à m'ouvrir, à faire confiance. Ça m'a appris à me raconter. Parce qu'à un moment donné, quand tu t'entends parler, tu répètes toujours les mêmes affaires. T'sais ? En cinq ans, là. Euh… tu trouves tes réponses toi-même, finalement. » Joelle

Le dévoilement du traumatisme et l'équilibre nécessaire

> « Elles abordent des choses avec moi, et elles le regrettent tellement après que je peux, je peux être plusieurs semaines sans les revoir. »

Les thérapeutes – considérant l'ampleur de l'investissement de la relation d'aide – se voient régulièrement exposées au dévoilement d'un vécu traumatique par les femmes. Si celui-ci prend parfois la forme indirecte de l'agir ou d'une confrontation à teneur agressive, reste que les *mots dits* peuvent aussi *faire violence*, non seulement aux thérapeutes, mais également aux femmes.

C'est dire qu'un équilibre doit être recherché entre la retenue et le dévoilement des femmes, tel qu'illustré ci-dessous, afin d'éviter que le dévoilement constitue une forme de retraumatisation (Rosenblum, 2005).

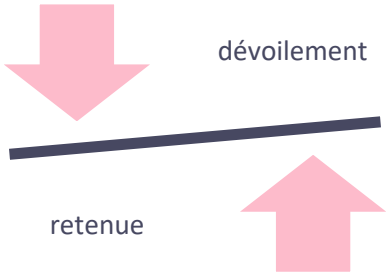


Figure 10 : l'équilibre à trouver entre la retenue et le dévoilement des femmes

Effectivement, lorsque certaines femmes s'ouvrent abruptement sur un contenu traumatique, il arrive qu'elles ne puissent réaffronter les thérapeutes… au moins pour un temps. Tout se passe comme si la thérapeute constituait dès lors un miroir, un rappel de leurs propos, de leur vécu, vécu qu'elles ne peuvent désormais cliver ou dénier.

> « Il y a des personnes qui arrivent comme ça pis qui déballent à une vitesse phénoménale tout ce qu'ils ont vécu. Des fois dans une totale déconnexion, ce qui fait qu'elles sortent d'ici pis ça pis là elles ne sentent plus rien pantoute et ça n'a pas été génial pour elles. Mais y'en a d'autres qui reviendront plus jamais, ça a été ben trop intense. »

> « Oui, oui, une très belle rencontre et tout. Mais ça lui a fait peur. Ça lui a fait peur parce qu'elle s'est ouverte, puis là, toutes les antennes se sont allumées. "Danger, danger, danger." Donc, elle fuit vraiment. Je ne l'approche pas, je ne lui dis même plus "Bonjour" de loin, parce que si j'essayais de m'approcher, elle quittait. »

Quoique risqués, ces moments de dévoilement sont pourtant nécessaires à l'évolution du processus thérapeutique, comme le pressent cette thérapeute qui y voit un matériau précieux, essentiel à son travail.

> « Il y en a qui vont éclater en larmes. Puis là, qui vont, du coup, vont ouvrir la blessure. (…) Moi, j'ai vu des femmes sortir de la pièce, ici, puis [elles disent :] "Je te parlerai plus jamais" et puis me traiter de toutes sortes de noms. Mais par contre, ça c'est de l'or. Parce qu'on sait vraiment qu'on a touché quelque chose. »

Devant la possibilité d'interruption du suivi, le **respect du rythme des femmes**, composante inhérente à l'ASR, apparait encore plus important dans ces contextes intimes, propices au dévoilement.

> « Faut que ça vienne d'elles. Faut vraiment que ça vienne d'elles. Euh, et il faut qu'elles soient à l'aise. Faut qu'elles se sentent en sécurité quand elles abordent des faits, des traumas très douloureux. »

Ce respect peut être illustré comme suit (figure 11) : en passer par un discours plus événementiel, qui peut sembler superficiel par moment, pour en venir à aborder les événements plus difficiles, voire traumatiques (c'est ce que la thérapeute citée précédemment explique en termes de passage du « travail social » à un travail plus profond). Ce rythme apparait propre à renforcer la reprise de pouvoir des femmes sur leur vie, tout en évitant une fin abrupte du lien thérapeutique. Les paragraphes et sections suivantes s'attarderont à déplier les différentes composantes du schéma ci-dessous.

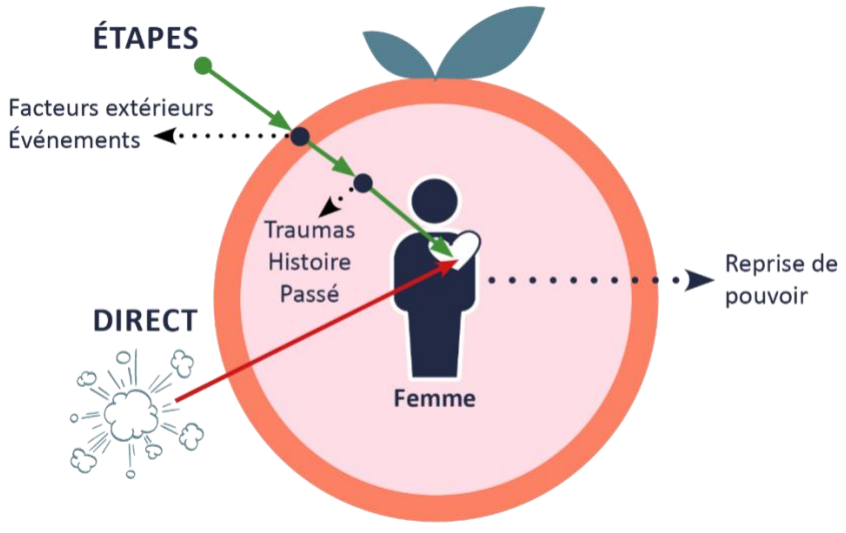


Figure 11 : la progression dans le dévoilement

Plus précisément, deux dimensions de l'approche des thérapeutes semblent fondamentales afin que puisse se poursuivre le travail auprès des femmes. L'équilibre entre celles-ci peut être illustré ainsi (figure 12), afin que les moments de retenue et de dévoilement puissent co-exister de façon harmonieuse dans le travail thérapeutique (figure 10).

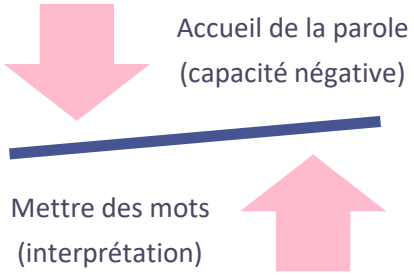


Figure 12 : équilibre entre accueil de la parole et intervention

Mais les thérapeutes nous rappellent à quel point cet équilibre, quoiqu'essentiel, nécessite une réelle posture de réserve de leur part.

> « Donc avec elle, je suis tout le temps sur mes gardes parce qu'une parole de travers ou une mauvaise interprétation, compréhension, et là elle rentre dans… elle se ferme. Et j'en ai pour plusieurs rencontres avant qu'elle recommence à revenir sur le sujet. »

Savoir accueillir : la « capacité négative » ?

> « Je vais juste prendre le temps de les écouter. C'est pas mal ça qu'on va faire au début. »

Le dévoilement éventuel des femmes nécessite du côté des thérapeutes de la patience ou, en d'autres termes, l'attente du moment opportun pour qu'un véritable travail thérapeutique puisse s'amorcer.

> « Je me demandais pourquoi elle venait me voir, je savais qu'il y avait beaucoup de choses à travailler. Je, je le sentais. (…) Et la quatrième rencontre, c'est là qu'elle a commencé à s'ouvrir. Vraiment. Puis là, on est vraiment dans une démarche plus thérapeutique plus ancrée en profondeur, où on travaille ses problèmes et tout ça. »

Dans le contexte de LRDF, cette tolérance à l'incompris s'inscrit dans la perspective de l'accueil inconditionnel de la femme, en tant qu'accueil de sa parole par les animatrices et thérapeutes. Cela peut prendre différentes formes, à commencer par la réticence à confronter les femmes, dans le but de maintenir le lien de confiance.

> « C'est accepter aussi que la femme se contredit énormément. (…) je vais, je vais l'emmener et dire "Mais là, il y a une chose que j'ai pas compris, tu m'avais dit ça, tu m'avais dit ça." Mais, jamais dans, dans le moment où elle va me le dire parce que là ça devient confrontant. »

Par extension, dans les ateliers, il s'agira surtout de prendre en compte les propositions des femmes et leurs réticences quant à certaines suggestions de l'animatrice. Le récit de l'une d'elles nous rappelle d'ailleurs que cette capacité à écouter ne va pas de soi et doit être développée.

> « J'ai déjà essayé de combattre des fois, pis je fais : "Non, non… On avait décidé qu'on faisait ça." Ça revirait tout le temps en chaos. »

Bien sûr, on peut y voir une autre modalité du pouvoir redonné aux femmes, mais du point de vue thérapeutique, *il est intéressant d'y discerner une façon toute particulière de recevoir ce qui est dit, ce qui s'apparente à la « capacité négative »*[21]*. Plus précisément, dans une perspective psychodynamique, il s'agit de* ***tolérer l'incertitude*** *(quant au sens de ce qui est rapporté) sans vouloir d'emblée apporter des solutions. Cette posture est d'autant plus difficile à maintenir lorsque les récits des femmes sont empreints de violences, de détresse, et d'une impuissance que l'on pourrait qualifier de contagieuse tant elle peut atteindre les aidantes.*

Cette mise en œuvre de la capacité négative est cohérente avec la reconnaissance par les thérapeutes du temps nécessaire pour créer un lien de confiance, à la base de l'ASR. C'est ainsi que l'attente du bon moment pour intervenir fait partie intégrante du travail thérapeutique.

> « Moi, moi il y en a qui me disent "Oh [prénom de la thérapeute], j'ai l'impression de t'avoir fait perdre du temps aujourd'hui. Je t'ai parlé de, de rien en fin de compte. De la pluie et du beau temps." Puis non, [elle] ne m'a pas fait perdre du temps. Parce que je sais que pendant ce temps-là on est en train de bâtir notre lien de confiance. Et sans ce lien de confiance-là, c'est pas possible d'aller dans le trauma de la femme, c'est pas possible de d'ouvrir toutes ces blessures-là. Ni pour elle, ni pour moi comme, comme intervenante, d'aller les chercher. »

> « On va créer du lien, pis on va y aller à ton rythme, pis tu vas pouvoir me dire c'est quoi ton rythme. »

[21] *La capacité négative est définie comme la faculté de rester dans l'incertitude, les mystères et les doutes sans être pressé de trouver des réponses factuelles et rationnelles (Laperrière, 2018).*

Mettre des mots… au bon moment

Si « pour être directe avec la femme, il faut qu'il y ait le lien de confiance », reste qu'il faut aussi attendre que la femme soit prête à pouvoir intégrer les interventions et interprétations. C'est dire que, dans un second temps, un peu comme dans l'appréhension des agirs ou des crises des femmes, les thérapeutes sont amenées à accoler un sens (voir la notion de contenance élaborée ci-dessus, ici à l'œuvre), à partager leurs compréhensions ou hypothèses relatives à ce qui est mis de l'avant par les femmes.

> « Au début, je faisais juste écouter quand elle parlait. Si j'essayais de mettre un mot, elle me remballait. (…) Puis, là, quand la confiance a commencé à s'installer, c'est là que j'ai pu commencer à mettre des mots, mais de façon très discrète. »

Les propos de cette thérapeute mettent de l'avant combien le **timing** est important lorsqu'il s'agit de mettre des mots (ou proposer un sens), et que la capacité négative constitue un apprentissage, particulièrement nécessaire avec cette population et crucial pour le travail thérapeutique qui s'ensuit. Elle poursuit ainsi :

> « Et elle me disait qu'elle avait déjà essayé de faire des cheminements, des cheminements thérapeutiques et que jamais ça ne donnait rien. (…) Donc, j'ai attendu, on s'est rencontrées un certain nombre de fois. Mais chaque fois qu'elle me révélait un petit peu, ça je le gardais précieusement dans mes notes, et j'attendais le… J'ai attendu, en fin de compte, le moment où la confiance commence à s'installer pour pouvoir aller, quand elle parlait de son cas… de mettre des mots. »

Le bon moment, le timing relève à la fois des observations des thérapeutes, à la fois d'un mouvement vers la femme qui, dans ce cadre, prend la forme d'une perche tendue – dans le respect du pouvoir d'agir des femmes, aux fondements l'ASR.

> « Moi, je ne dis jamais, "Ah, il faut travailler là-dessus !" Parce que ça leur appartient aussi. Mais je dis "Tu sais, il y a quelque chose à explorer, aller voir" et puis tout ça. Donc… Si elle est ouverte, on y va directement. Parfois, la personne ne veut vraiment pas parce que c'est trop douloureux. Et puis… Et puis, elle est consciente que si on ouvre ça, il y a d'autres choses qui vont réapparaitre. Et ça fait peur. Donc elle va pas vouloir. Ça, je le respecte. Donc, on va travailler sur autre chose, parler d'autres choses. Et tranquillement pas vite, on va emmener de… »
>
> « J'ai dit : "Ok", j'ai dit : "on va revenir là-dessus plus tard", t'sais. Quand je vois que c'est trop… fait qu'un moment donné j'ai dit euh : "On va embarquer sur tel sujet" t'sais, parce que j'ai dit : "Il faut que tu ailles voir tes blessures un moment donné." Quand la personne est prête. »

Reste que dans certaines situations, la confrontation peut s'avérer nécessaire, tel qu'une thérapeute le dévoile en relatant une intervention auprès d'une femme : « Mais tu sais, regarde, on avait parlé de telle, telle affaire, puis là tu, tu viens de faire tout le contraire. »

Mais le discours des thérapeutes montre également que la confrontation n'est pas toujours possible, à commencer par le reflet aux femmes qu'un travail sur soi serait pertinent.

> « Chaque femme quand je la reçois, euh. Bon, une nouvelle : moins. Mais celle que je sais ce que j'aimerais travailler avec elle, mais si elle n'est pas rendue là… »
>
> « Effectivement, tous les jours, il y a des femmes que je croise et que je trouve ça dommage. Parce qu'on voit la souffrance, on voit, euh… Mais en même temps, ça, il faut vraiment les respecter. »

Ces derniers extraits pointent vers la **limite**, composante incontournable de l'ASR : qu'il s'agisse de la limite de l'intervention (par respect pour le pouvoir d'agir des femmes), ou de la limite à poser éventuellement pour favoriser une évolution dans la trajectoire des femmes (que nous explorerons sous l'angle du momentum).

Auparavant, toutefois, une parenthèse s'impose, en lien avec la temporalité adaptée aux femmes au sein des activités et thérapies, qui sous-tend l'attente, le timing, le rythme, etc.

Une autre temporalité

> « … laisse-les aller à leur rythme. »

Si la temporalité constitue un élément fondamental de l'intervention à LRDF (Gilbert et al., 2017), elle s'avère particulièrement mise à profit au sein des ateliers et thérapies. D'abord, une approche à moyen ou long terme est d'emblée disponible[22], reflet du temps nécessaire pour que les femmes se sentent suffisamment sécurisées et en confiance pour aborder les enjeux fondamentaux de leur parcours.

> « Donc il n'y a jamais de temps de perdu avec les femmes, jamais. Moi, une femme qui vient me parler de la pluie et du beau temps, je sais que plus tard il y aura autre chose. Mais il faut être patient. Il faut vraiment, faut être patient, les accueillir et puis… Dans toutes les demandes. »
>
> « On a besoin d'un temps pour juste bâtir le lien de confiance. Pis qu'elles se sentent vraiment en sécurité ici. Pis pour moi, c'est super important pour moi de prendre le temps qu'on a besoin pour faire ça. »

[22] Ce qui d'emblée se pose en porte-à-faux par rapport au système de santé québécois, en matière de thérapies.

> « Tous les thérapeutes, tous les psychologues qu'elles voyaient, ça ne fonctionnait pas parce que justement, ils voulaient aller trop vite avec elles. »

Mais pour des femmes habituées à vivre dans l'urgence, dans l'immédiateté des besoins de base à satisfaire, l'adaptation à des suivis réguliers et à long terme peut s'avérer périlleuse. De plus, les « petits pas » (ou accomplissements) sont difficilement reconnus comme tels d'emblée.

> « Elles pensent que parce qu'elles ont arrêté deux jours de consommer, que tout est réglé. J'ai dit : "Ça fait combien d'années que tu consommes ?", elle dit : "20 ans." Bien j'ai dit : "Je pense que entre 2 jours et 20 ans euh…on a des, des choses à régler." »

Quelques propositions des animatrices et thérapeutes ont été relevées, qui vont dans le sens d'un **apprivoisement du long terme** : un horizon à court terme semble à préconiser dans un premier temps, qu'il s'agisse des attentes et objectifs thérapeutiques, ou alors des propositions d'activités.

> « Je dis : "Essaie-le une fois. Juste essaie juste une fois. Si tu n'aimes pas ça, c'est correct. Regarde ça. Mais juste l'essayer, ça peut être dix minutes, t'es même pas obligée de faire toute l'heure. Tu sais qu'ici, à tout moment tu peux quitter." »

> « C'est ce que j'ai cru comprendre à date, si on les… C'est intimidant pour eux autres d'avoir quelque chose sur le long terme. Fait que, je travaille beaucoup sur le, euh, l'instant [par les activités proposées]. »

> « Généralement, je ne fais pas de plan où quand elle arrive au travail, ça, ça, ça, et ça, puis on s'en tient à ça. Premièrement, ça ne fonctionne pas. Parce que d'une semaine à l'autre, elle va avoir vécu des choses différentes. Et puis euh, les besoins sont pas forcément les mêmes à la rencontre. »

> « Plus que la sortie approche, à la fin, le dernier trente minutes ça change complètement. Une toute nouvelle gang, qui n'était pas du tout inscrit, pis on part. Pis ça ressemble à ça. C'est presque toujours comme ça [petit rire]. C'est la seule affaire qui est stable, c'est qu'on est instable à chaque sortie. »

L'on observe aussi chez les thérapeutes la **tolérance** aux interruptions ou absences dans les suivis.

> « [Rapportant une discussion avec une femme :] "Je vais être disponible même si tu n'es pas là…" Elle dit : "Même si j'oublie de t'avertir." Je dis : "Même si tu oublies de m'avertir. Moi, je ne lâche pas facilement, tu sais." Elle dit : "Ouais, c'est ce qu'on m'a dit !" »

Ces façons de faire demandent une **disponibilité extensive** de la part des thérapeutes et animatrices, de même qu'une **adaptabilité** remarquable. Toutefois, elles permettent aux femmes d'accéder éventuellement à des engagements à plus long terme et d'apprivoiser la persévérance et la possibilité d'amorcer un travail sur soi en profondeur.

> « Pis qu'elles aient le goût de s'investir plus sur des affaires qui vont être un petit peu plus long à faire, un petit peu plus long, un petit peu plus long, sans que ça soit… C'est pas le but que ça soit long. C'est le but de, de créer une espèce d'effet de : "Ah, je vais persévérer aussi dans ce côté-là, de moi, qui est créatif." »

La limite (de soi) intégrée autrement

Les animatrices et thérapeutes se heurtent, comme les intervenantes, à la nécessité d'un cadre minimal d'intervention (la durée forcément limitée des rencontres, par exemple) et aux limites à poser face à certaines attitudes ou agissements des femmes. De fait, l'organisme propose une adaptation au cas par cas, au-delà des règles générales de celui-ci (Gilbert et al., 2017). Comme pour les intervenantes, ceci peut provoquer une certaine insécurité chez les animatrices ou thérapeutes, en particulier lorsqu'elles ont moins d'expérience dans ce milieu.

> « Fait que, il va avoir une tolérance pour certains gestes, euh, qui est un peu à la carte aussi. C'est un peu difficile de savoir c'est quoi les règles. Pis comment elles vont être appliquées. (…) ce n'est pas sécurisant pour personne à la fin. »

De l'identification à la reconnexion…

En fait, en ce qui concerne le cadre de l'intervention et les balises inhérentes à celui-ci, des défis similaires à ceux auxquels font face les intervenantes ont été relevés : la limite ultime de chacune en lien avec la notion de « respect », la limite de la tolérance à la réaction ou à l'intensité du vécu rapporté par les femmes, et par-dessus tout, la référence **à soi** (incluant son corps, son ressenti) pour affirmer une limite.

> « [Rapportant une discussion avec une femme :] "Tu sais c'est la bonne place ici. La seule chose que je ne tolère pas est que je sois frappée. Ça, c'est ma limite. J'en ai eu ici qui ont crié, qui ont euh… Qui sont parties en claquant la porte, qui sont… **Ma** limite, c'est ça : de ne pas me frapper." (…) Mais parce qu'il faut quand même mettre **ses**, une limite. »
>
> « Des fois il faut que je leur dise qu'elles arrêtent là, parce que des fois c'est trop euh, c'est trop d'émotions là, t'sais. (…) Pour moi pis euh… des fois j'ai des haut-le-cœur quand c'est trop *heavy* [lourd], t'sais. Bien euh… je suis capable d'écouter très longtemps. »
>
> « Faque là je vais écouter un peu plus mon corps. (…) Fait que mes limites euh… il va falloir que j'apprenne à dire non aussi là. »

L'on peut supposer qu'un même mécanisme identificatoire (tel que déployé ci-dessus en référence à l'ASR pour les intervenantes) puisse permettre l'intégration des limites par les femmes dont l'histoire témoigne de limites sans cesse bafouées, même si celui-ci n'est pas abordé directement par les thérapeutes. En effet, la teneur affective de l'investissement des thérapeutes par les femmes porte à penser que ce processus identificatoire puisse avoir lieu (nous y reviendrons). Du reste, il apparait important de souligner ici encore combien la référence au **corps**, *au ressenti, est à l'œuvre chez les thérapeutes comme chez les intervenantes. Ce faisant, pour des femmes qui vivent une déconnexion avec leur corps en raison de vécus traumatiques, une telle identification (au-delà des mots, par les ressentis) s'avère potentiellement bénéfique.*

Effectivement, le **ressenti** des animatrices et thérapeutes s'avère fondamental dans l'ASR, et demeure, par identification, un élément essentiel de l'approche de celles-ci, afin de comprendre les femmes dans un au-delà des mots.

> « J'aimais beaucoup cette approche qui était très humaine. Très, très humaine. Et qui nous amène à travailler avec notre *feeling*. »
>
> « Je sens beaucoup les énergies. Je rentre pis je sens les énergies. Pis je, j'essaie de, qu'est-ce qu'on fait avec ce genre d'énergie là ? »
>
> « Je sens leur détresse aussi là, t'sais. Je travaille beaucoup avec le ressenti aussi. »

Toutefois, ce ressenti est parfois des plus difficiles à tolérer, qu'il s'agisse de l'« impuissance » (par exemple, devant les rechutes à répétition dans la consommation de SPA, de la pauvreté extrême), ou de la violence dévoilée ou même observée.

> « J'étais comme : "Ayoye", j'avais hâte d'arriver ici, sur le coin de la rue, pour entrer dans la maison, j'ai dit : "va-t-il sortir un couteau ?", je ne le connais pas moi, c'est comme… »

… jusqu'à la transgression ?

Par ailleurs, la souplesse du cadre et des règles de l'organisme peut aussi être mise à profit par les thérapeutes, lorsqu'elles considèrent qu'une transgression peut bénéficier au mieux-être des femmes. Ici semble se discerner, en parallèle à l'horizontalité du lien femme-intervenante, un certain pouvoir octroyé aux thérapeutes.

> « Je dis : "Est-ce qu'elle, vous pouvez la prolonger parce que je voudrais la voir, mais j'ai pas eu le temps." Donc on va lui prolonger ses nuits d'urgence. (…) Normalement, c'est trois nuits. On va la prolonger un petit peu plus pour… Mais pour prendre aussi le temps de la connaitre. »

Ce paradoxe de l'horizontalité a déjà été évoqué précédemment. Dans le cadre des activités et thérapies, d'autres apports de cette apparente digression par rapport à une posture égalitaire ressortent.

Au-delà de l'horizontalité : un modèle accessible et un cadre fiable à internaliser

> « Mais puisqu'elle le dit, donc, j'y vais ! »
> Vivienne

> « Je pense que la seule façon d'aider, c'est d'être. »

Nous l'avons vu, à la base de l'ASR se retrouve une certaine horizontalité, une « égalité », basée sur l'« humanité » commune : « "On est humaines. On est, on est exactement comme elles." C'est dire que même les animatrices et thérapeutes peuvent se montrer "faillibles" et qu'"il n'y a pas de hiérarchie" ».

> « Et notre vie… sont faites de hauts et de bas. Et je pense que c'est important qu'elles [les femmes] en soient conscientes. »

L'utilisation du « nous » est révélateur de cette horizontalité, laquelle peut aussi prendre la forme d'un partage ponctuel d'activités par la direction de l'organisme, les coordonnatrices, les intervenantes, thérapeutes… et bien sûr les femmes. Ces moments de synergie ne sont pas sans rappeler la métaphore familiale, plus particulièrement une fratrie ou sororité, qui inclut autant les femmes que les différentes travailleuses.

> « Des intervenantes, je les embarque souvent dans les projets. Ils vont venir souvent. Peindre aussi et. Pis, pas que les filles. Parce qu'on dit, "nous autres on est une famille", mais c'est pas… "Vous êtes une famille", on est une famille. »

Ce positionnement peut néanmoins constituer un défi dans le travail thérapeutique per se. En effet, la plupart des approches thérapeutiques sont fondées sur une asymétrie entre la thérapeute et la patiente/cliente. Si LRDF atténue d'emblée cette asymétrie par la nomination des différentes protagonistes (par exemple, les « travailleuses » ou les « compagnes » pour les intervenantes, les « participantes » pour les femmes), force est de constater que ce vocabulaire ne sera pas utilisé d'emblée par toutes les intervenantes, animatrices ou thérapeutes. Ce positionnement égalitaire pourrait s'avérer plus aisé dans certaines offres d'ateliers, mais plusieurs indices permettent de constater l'intégration de cette horizontalité dans les approches thérapeutiques.

Dans cette optique égalitaire, l'on constate ainsi que certaines thérapeutes et animatrices n'hésitent pas à se dévoiler, ce qui pour certaines femmes semble permettre de s'identifier au modèle constitué par celles-ci, et plus largement, de se projeter dans le futur et de garder espoir.

> « Certaines femmes, je, moi je leur dis : “Mais tu sais ce que tu racontes là, je sais ce que c’est.” “Mais comment tu peux savoir ?” “Parce que je l’ai vécu. J’ai traversé cet espace-là. Donc je sais de quoi tu parles là, tu sais. Dans ton sentiment de honte, ton sentiment de peur, et cetera, je le sais.” »
>
> « Puis là je leur dis ce que j’ai vécu, fait que comme ça, le lien est… puis comment je m’en suis sortie, tu sais ? Fait que là ça leur donne comme euh peut-être un espoir, tu sais ? »

De plus, la mise à niveau avec les femmes se fonde sur une grande humilité. Ce positionnement favorise le lien puis la reprise de pouvoir par les femmes au sein des activités comme des thérapies.

> « Fait que je pense que ce lien est venu en, en acceptant d’être imparfaite. »
>
> « À partir du moment où j’ai accepté d’être faillible, c’est là qu’ils m’ont, que le lien s’est créé, avec eux autres. »

Dans la même veine, sachant les attentes que les femmes peuvent avoir envers elles, les thérapeutes auront le réflexe d’être « franches avec elles », afin de s’assurer de ne pas être vues comme toutes-puissantes : « Je vais pas te faire croire que je vais le faire ou que je vais essayer, si ce que tu me demandes dans l’immédiat c’est pas possible, c’est pas possible. »

Une asymétrie résiduelle ?

Reste que malgré tout, une certaine verticalité persiste, du fait que la thérapeute ou l’animatrice demeure un modèle admiré (voir Lapointe, 2024), par exemple lorsqu’il s’agit selon les participantes d’une « artiste chevronnée » (Stella), ou d’une « *teacher* » (Adélaïde) sur fond d’horizontalité, de similitude : « Elles disent : “Tu es un modèle pour nous autres [prénom de la thérapeute] !” » (S1) Les propos recueillis auprès de certaines femmes vont en ce sens – quoiqu’à l’occasion, certaines pourront se sentir déprivées de leur propre espace de parole[23].

> « (…) de connaitre un peu son parcours, et comment elle s’en est sortie, puis tout ça, puis ça… Ça faisait du bien (…) Tu vois, on dirait, tu peux plus peut-être t’identifier à cette personne-là. » Fanny
>
> « Elle me donne vraiment plein d’espoir parce qu’elle, elle a l’air heureuse. (…) elle est épanouie, il y a quelque chose de profondément *groundé*. » Fanny

Si, comme dans les exemples précédents, le modèle permet de se projeter favorablement dans le futur, dans d’autres cas, il s’agit de pouvoir se reconnaitre, au présent, dans l’autre, comme l’exprime ici une animatrice.

[23] *La malléabilité des cadres ou dispositifs d’intervention s’en trouve ici justifiée : une seule approche ne saurait correspondre à la diversité des femmes accueillies à différents moments de leurs parcours.*

« [Il s'agit pour les femmes] de voir aussi comment tu peux faire quelque chose de positif, en n'ayant pas nécessairement toutes les conditions idéales. Ben ça, ça leur montre aussi que : "Ouais, [prénom de l'animatrice] est de bonne humeur, pis regarde, elle est assise dans le corridor à dessiner." »

« De demander pardon aux autres. Ben, il faut le faire aussi avec soi-même. Pis, comme je te disais tantôt, j'pense pas qu'on puisse leur montrer ça, si on ne l'est pas nous-mêmes par l'exemple. »

Plus précisément, il est possible de trouver dans cette personne que l'on imagine être *au-dessus de soi* une personne *comme soi*, quitte à s'opposer à certains idéaux conventionnels.

« Ben déjà, on a un peu la même vision des choses dans la vie, ça aide. On a un peu le même caractère un peu fou. » Tima

« On fait ce que l'on peut là. Tu vas voir, moi non plus je suis pas sportive, là. »

En contexte de thérapie, il s'agirait de renverser la dynamique anticipée. *Le « sujet supposé savoir »*[24] *devient éventuellement ressenti comme cet accompagnant à la prise de conscience, comme le propose l'approche psychodynamique.*

« Moi là je le sais je suis l'experte dans la chaise, tout ce que je dis a l'air tellement important, mais moi ce que je veux qu'on arrive, c'est tu es l'experte dans la chaise pis moi je suis là pour t'accompagner. »

Dans tous les cas, cette approche qui tend à atténuer l'asymétrie avec les femmes en mettant de l'avant les similitudes apparait propice, encore une fois, à un processus identificatoire; une identification qui se fait malgré soi à un modèle incarné et investi – souvent admiré. Pour les femmes, se reconnaitre dans un modèle accessible car faillible, imparfait – comme c'est le cas pour tout sujet humain – serait la prémisse de l'intégration possible des qualités de celui-ci. Mais plus encore, l'expérience dont elles ont été bénéficiaires devient une expérience à offrir à un.e ou plusieurs autres : l'accueil[25].

« Quand j'accueille, j'ai l'impression que je permets aux femmes aussi d'accueillir. »

[24] *Issu du psychanalyste Jacques Lacan, ce concept cerne le regard porté sur le ou la psychanalyste par la personne qui consulte, cette dernière lui attribuant en premier lieu un savoir sur sa condition, savoir qu'elle-même ignore (Freyman, 2020).*

[25] *Cette forme d'identification est fondamentale pour entrevoir des changements intérieurs chez les femmes. L'approche psychodynamique conçoit ici l'intégration non seulement d'un contenu (par exemple, le récit par une thérapeute de sa propre expérience de rétablissement), mais également d'un « contenant », soit la « fonction » qu'incarne la thérapeute ou l'animatrice : ici, la fonction d'accueil, au sens développé ci-dessus, de pouvoir recevoir, « contenir » les paroles et le vécu et, ce faisant, d'en arriver à proposer des interprétations signifiantes aux femmes. Voir en ce sens Ciccone, 2012.*

En s'inspirant du discours des femmes et d'une animatrice, il est possible de formaliser un positionnement qui allie le regard porté par les femmes et celui des animatrices ou thérapeutes. Ceci pourrait constituer un modèle idéal pour LRDF, exempt de contradiction, puisque se situant à deux niveaux. Sur le plan imaginaire, les femmes projettent sur les thérapeutes et animatrices des caractéristiques qu'elles supposent supérieures, alors que, dans la réalité, les animatrices et thérapeutes peuvent renvoyer aux femmes des indices (notamment langagiers) de leur similitude (d'abord humaine) qui atténuent l'asymétrie, tel qu'illustré dans la figure ci-dessous.

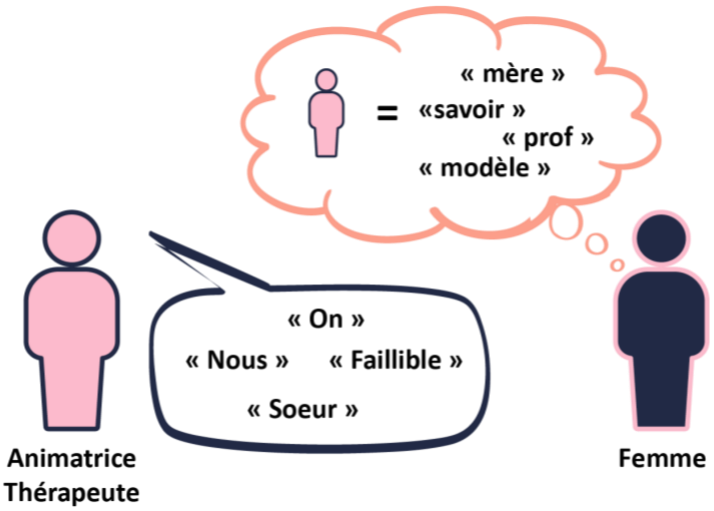


Figure 13 : un lien qui conjugue asymétrie et égalité

Une asymétrie nécessaire ?

L'investissement singulier de la relation d'aide rendrait possible l'adoption d'une posture plus autoritaire de la part de certaines thérapeutes, posture qui, dans certaines circonstances, peut être appropriée, voire nécessaire.

> « Moi, j'ai tel organisme, je sais qu'il y a des places présentement, ça ne veut pas dire qu'elle va l'avoir, mais je sais qu'il y a des places, mais il faut qu'elle se mette en route tout de suite, il faut faire les démarches immédiatement. »

En conséquence de l'établissement d'un lien plus régulier et sur le plus long terme, les thérapeutes peuvent se permettre d'être **plus directives** sans pour autant altérer la relation. Ce faisant, ce qui est souvent difficile pour les femmes – l'autorité, le cadre strict – devient acceptable, considérant le **lien de confiance** préalablement tissé et fortement investi.

> « Et c'est que moi j'aime bien avec elle, des fois elle est très stricte. (…) Parce qu'un jour, j'étais vraiment au bout des doigts de là, vraiment, de tout lâcher et de tout abandonner. (…) Elle a su me rassurer avec un ton ferme, que là même si tout est flou, il faut que je tiens le coup. Parce que là, je suis déjà arrivée jusque-là, c'est pas là que moi je vais encore retourner. » Vivienne

> « Pis elle m'a dit, elle a dit : "des fois, je vais te pousser, je vais te taper sur les nerfs, mais je sais que c'est ça qu'il te faut." Pis moi aussi, je sais que c'est ça qu'il me faut. » Yolande

> « Je la motive parce que des fois [elle dit :] "J'ai pas le goût, aujourd'hui ça ne me tente pas." [Je réponds :] "Non, tu viens." »

> « J'essaie de leur transmettre un mode de vie sain. »

Certaines femmes relèvent toutefois combien ces exigences, ce **cadre** extérieur doit éventuellement être **internalisé** – l'engagement à participer à une activité ou à investir un soutien ou une thérapie semble soutenir ce processus d'internalisation du cadre. *L'on peut penser qu'ici encore, la teneur affective du lien développé avec l'animatrice ou la thérapeute favorise le maintien de l'engagement chez les femmes – d'abord sur le mode de faire pour l'autre*.

> « Euh, ça veut dire qu'à la place de vivre mes émotions ou de vivre les choses, je vais aller dormir. (…) Ça l'a toujours eu un lien, mais j'essaie de moins, comme je dis, c'est ça, au moins de respecter mes engagements fait en sorte que je me lève quand j'ai mes engagements. » Yolande

L'apparent paradoxe d'une horizontalité relationnelle entravée par les manifestations d'autorité peut donc ainsi se résoudre, puisque la verticalité (inhérente à la notion de modèle, ou aux propositions et incitations des animatrices et thérapeutes) serait nécessaire a minima *pour que les femmes puissent évoluer (au sens d'être tirées vers le haut) dans leur trajectoire vers un mieux-être. À condition notamment que les modèles soient accessibles (voir l'humilité ci-dessous), que la confiance puisse s'établir (entre autres, avec le temps et l'attitude des thérapeutes et animatrices), une intégration non seulement des qualités, mais également du cadre (ou des balises) pourrait avoir lieu, tel que le présente la figure suivante.*

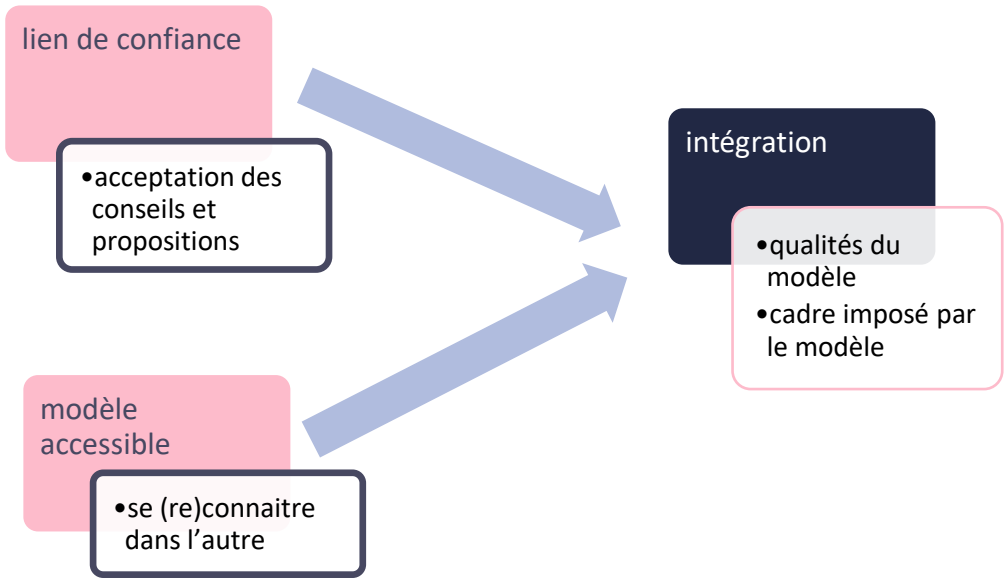


Figure 14 : conditions nécessaires au processus d'intégration par les femmes

Cette asymétrie apparait également nécessaire afin de mobiliser les femmes, les thérapeutes et animatrices tablant sur le lien de confiance autorisé par le long terme.

Provoquer le momentum – mobiliser les femmes

> « J'ai demandé de… que… que j'étais intéressée par une thérapie… Puis elle, elle a pas niaisé : "Veux-tu qu'on fasse ça tout de suite ?" » Fanny

> « C'est toujours la femme qui donne sa direction. Parfois dans des rares circonstances, va être moi. »

Même si la liberté est reconnue aux femmes de se mobiliser (par exemple, participer ou non aux activités, aux thérapies ou à d'autres formes d'engagements), dans certaines circonstances, les thérapeutes ou animatrices provoquent un momentum[26] – parfois en s'opposant au désir des femmes, mais pour leur bien. La question du logement est exemplaire en ce sens, sachant d'une part comment il peut s'avérer difficile pour les femmes de quitter l'organisme (Gilbert et al., 2017), et, d'autre part, combien la solitude peut s'avérer difficile à supporter pour certaines en logement (Emard, 2022).

> « On a travaillé sur le maintien logement. C'est pas du tout ce qu'elle voulait. Elle, elle voulait [petit rire] au contraire se faire mettre dehors. »

[26] À distinguer de l'apport du momentum proposé chez les intervenantes : il s'agit ici de provoquer plutôt que de saisir.

Cet enjeu fondamental, le logement, peut donc amener les thérapeutes à être plus « directives », voire confrontantes, et à « mettre de la pression ».

> « Ben regarde là ce que t'es en train de faire, voilà les conséquences qui peuvent arriver. Est-ce que c'est vraiment ça que tu veux ? "Non." Bon, là je vais être beaucoup plus directive et ramener… »
>
> « Oui, je sais que t'as besoin de te reposer, t'as besoin de souffler, mais par contre, faudrait faire les démarches le plus vite possible parce que j'ai pas de baguette magique et ça va pas comme ça. »
>
> « Écoute là, si tu fais pas ça, c'est là [la prison] que tu t'en vas, c'est tout. »

Il semble s'agir d'un **rappel de la réalité**, nécessaire, qui prend différentes formes ; par exemple, dans le fait qu'une séance de suivi devra avoir une fin (malgré le désir de la femme de poursuivre) compte tenu des autres femmes que la thérapeute doit rencontrer. L'on voit ici se dessiner le momentum provoqué pour que les femmes peu à peu se distancient d'une seule intervenante privilégiée… ce *qui n'est pas sans rappeler l'opposition nécessaire entre plaisir et réalité, dans le fonctionnement psychique, du point de vue psychodynamique (voir Ricoeur, 2014)*.

La question du momentum, soit une impulsion apte à provoquer puis soutenir le changement ou la mobilisation chez les femmes, peut s'avérer complexe. Toutefois, nous l'avons vu, la relation de confiance permet aux thérapeutes de rendre de telles manifestations d'autorité acceptables.

> « Non, euh, si j'ai quelqu'un comme, [prénom de la thérapeute], elle le fait au bon moment-là. Mais si j'ai quelqu'un qui va faire "moi, je suis plus vieille et je connais. J'ai plus d'expérience", ça ne marchera pas avec moi, là. » Yolande

À cette dimension s'ajoute le *reach-out* – « une main tendue » (Fanny) – une forme de *bienvenue* (répétée) afin d'encourager la participation des femmes aux activités et thérapies. En effet, les animatrices et thérapeutes ne sauraient être confinées à leurs bureaux ; elles profitent des moments opportuns pour aller vers les femmes, se présenter, leur faire des propositions, mais sans insister.

> « C'est toujours [prénom de l'animatrice] qui me dit : "Oh Vivienne, viens, là on a un projet de peinture, est-ce que tu veux participer ?" » Vivienne
>
> « Je vais vers eux autres : "Allo, comment ça va aujourd'hui euh, hey c'est donc bien beau ça !", tu sais, je leur fais des petits compliments, ces choses-là. (…) Quand même que c'est juste un bonjour, quand même que la femme me répond pas je lui dis tout le temps bonjour pareil. »

> « Puis, il y a une fois, elle était toute seule à sa table en train de manger, je lui dis : “Est-ce que je peux venir manger avec toi ?” »
>
> « Des fois je fais comme, je cogne [à la porte de leur chambre] pis je dis : “On a pu de tasses.” »
>
> « Moi quand un rendez-vous s’annule là, je fais pas rien. Je monte en haut, puis je m’en vais jaser avec le monde pis je deviens aussi une figure connue. »

Du reste, le cadre – même minimal – proposé par l’organisme fait en sorte que l’investissement de certaines démarches ne saurait être totalement dissocié de la durée des séjours autorisés dans les maisons Olga et Dorimène (en ce qui concerne la prolongation de ceux-ci). L’on pressent toutefois que l’utilisation de ce cadre s’effectue au cas par cas, et dans une visée précise : provoquer le momentum.

> « [Rapportant une conversation avec la direction :] “Écoute, peux-tu lui dire que, oui, on renouvelle encore un mois, mais la condition, c’est qu’elle fasse les démarches pour le logement, pour qu’on fasse…” (…) Honnêtement, tu sais, on n’aime pas faire ça. Mais, comme je dis, c’est toujours dans l’intérêt de la femme. Et ça me permet de donner le petit coup de pouce pour la rencontrer et faire la démarche. »

Effectivement, Fanny confirme que l’engagement dans certaines démarches ne saurait constituer une condition sine qua non au soutien reçu.

> « Puis là, ben le fait de me le faire suggérer… Ouin, suggérer, ce n’était pas, c’était rien d’imposé. C’était pas conditionnel genre : “Tu fais ça ou on te met dehors.” » Fanny

Si cette forme de directivité semble s’inscrire en porte-à-faux avec le respect du rythme des femmes, reste que le discours des thérapeutes et animatrices démontre que ce positionnement est empreint de réflexivité. Du reste, certaines femmes auront l’impression de ne pouvoir s’y opposer sans subir des conséquences.

> « J’ai pris quand même, ouais. J’ai pris un cinq minutes, puis je me dis : “Bon, comment j’aurais pu faire pour pas en arriver là avec elle ?” »
>
> « [parlant d’une thérapie à l’externe] Je vais avoir des problèmes avec elle si je veux pas y aller. Je veux vraiment pas y aller. » Hélène

Les activités de groupe : optimiser le laboratoire du lien

> « Elles ont beaucoup de peur face à… l'exercice. J'en ai eu la semaine passée, qui se sont motivées en gang. »

Les activités et thérapies de groupe peuvent prendre plusieurs formes. Dans la période dédiée à l'évaluation, les femmes ont pu expérimenter des groupes ouverts (comme les ateliers de couture, le yoga, puis les sorties culturelles et les activités créatives) et des groupes fermés (comme l'art-thérapie de groupe). Si le côté ouvert semble correspondre à la temporalité d'une majorité de femmes (voir ci-dessus : en lien avec un mode de vie davantage axé sur l'instantanéité), les groupes fermés permettent de soutenir un sentiment de sécurité pour les femmes.

Pour certaines femmes, la participation aux activités créatives serait possiblement moins confrontante qu'un lien dyadique investi et qu'un groupe ayant une visée précise – même si encore une fois, l'on peut déceler combien cela nécessite une capacité d'adaptation importante de la part des animatrices.

> « Je travaille de façon très organique. En voulant dire "Ben, on se revire de bord, sur un 5 cennes". »
>
> « Fait que je me prépare un peu, mais j'accepte que mon plan soit détruit. »

De façon générale, les activités proposées en groupe peuvent permettre de créer ou soutenir des relations entre paires : « on développe des liens avec les personnes avec qui on participe », explique Stella qui souffre actuellement et a grandement souffert de solitude par le passé. Pour elle, un « groupe d'appartenance » a pu progressivement se développer, tel qu'en témoignent les extraits suivants.

> « Y'a les ateliers, euh… pour parler aussi, mais moi je parlais pas beaucoup pendant les ateliers. J'étais ben concentrée, tellement, sur mon ouvrage. » Stella
>
> « Toutes les…, on n'est pas faites pareilles. On n'a pas la même psychologie. [soupir] Mais on a des points communs. On développe nos… [rires] ce qu'on a en commun. » Stella

Parfois, ces liens pourront demeurer circonstanciels, s'agissant d'« un peu d'amies avec qui discuter pis avec qui passer le temps » (Tima). Car certaines femmes sont davantage de nature solitaire, et cet apprivoisement d'un lien à l'autre qui a un début et une fin s'avère nécessaire (ce qui constitue un avantage pour les femmes externes à LRDF ou qui logent à la maison Dorimène).

> « Ça c'est drôle, parce qu'on se voyait, parce qu'on venait ici, euh… à, à la porte, là. Pis, euh… on se voyait sur le perron, là. Pis là, je leur parlais pas avant, mais là, je leur parle. Parce que je les connaissais pas beaucoup. Des nouvelles personnes, euh, avec qui je, euh… j'ai appris que… finalement, les téléphones, donc on pouvait se… c'était agréable à parler avec. » Stella

Toutefois, l'on repère dans les propos de plusieurs femmes qui participent aux activités et thérapies un rapport ambivalent à leurs paires, tout comme à l'ensemble des femmes.

> « Mais t'sais, c'est des liens qui se créent même si… Ils vont se chicaner deux minutes après, faut pas que tu vois ça. Faut que tu dises que la fois d'après, ils vont encore peut-être avoir le goût de se laisser toucher. »

Parfois elles se reconnaissent – souvent par leurs difficultés – dans les autres, parfois non; certaines tissent un lien particulier avec les femmes qui sont dans la même maison et se retrouvent plus souvent ensemble, comme le remarque Pénélope (qui est externe à la maison Olga).

> « Il y en a qui avaient la facilité à se parler entre eux autres. Parce qu'elles habitaient ici, elles se connaissaient plus. » Pénélope

Les différents statuts des femmes, logées à la maison Olga ou externes à celle-ci, complexifient les liens. En effet, les femmes logées à Olga peuvent vivre comme une intrusion l'ouverture des activités de groupe à des femmes qu'elles connaissent moins.

> « Il y a une personne qui est vraiment de toutes, toutes, toutes les activités, mais c'est le genre de personnalité qui prend beaucoup trop de place. (…) C'est vraiment tannant, elle prend toute la place. » Tima

Pour les externes, le lien aux paires peut s'avérer plus difficile à tisser et quelques-unes se montreront particulièrement sensibles à l'agressivité de certaines femmes, possiblement plus fragiles, qui logent à Olga.

> « Mais ici ce que je trouvais dur, difficile quand j'étais négative, c'était les cris des autres. Les crises, faut appeler ça des crises, t'sais les, des crises violentes. » Pénélope

> « It's like a jungle and a wild animal hunting kind of thing. » Chloé

Reste que la confrontation aux paires a le potentiel de les amener à se questionner sur les autres, leurs souffrances : « C'est sûr qu'il peut avoir une jalousie, parce qu'elles savent que toi t'as une place à dormir. » (Pénélope). Ainsi, plus qu'un simple apprentissage sur le plan de la tolérance, certaines femmes en retireront une compréhension plus approfondie de l'autre et potentiellement toute une réflexion sur soi (s'agissant d'une ex-travailleuse dans l'extrait qui suit).

> « J'avais jamais côtoyé des gens comme ça. Les gens qui, t'sais qui se prostituent, des gens qui ont besoin de drogues là (…) quand tu travailles c'est sûr qu'il y en a qui ont des problèmes, mais faut que ce soit caché. Ils osent même pas voir un psychologue. Parce qu'ils ont peur que ça se sache, hein. Fait que ils gardent leurs problèmes. Fait que tandis qu'ici, t'es là pour les sortir. » Pénélope

> « Peut-être que on est des gens aussi qui a pas été assez aimés (…) Parce que quand t'es pas capable de t'exprimer, pis t'as honte de toi, pis que, tu retiens pas les mots parce que t'as pas confiance à toi, pis tu l'as pas appris jeune. » Pénélope

Ce mouvement intérieur, réflexif, nous semble propre à déjouer la méfiance qui est, nous l'avons souligné précédemment, le lot de plusieurs femmes – compte tenu de leurs expériences de vie.

> « Parce que moi, ça me prend un certain temps pour analyser les choses, si c'est une fille correcte ou pas. » Pénélope

Au-delà des liens avec leurs paires ou les animatrices, les femmes ont la possibilité de développer certaines habiletés sociales telles le partage (par exemple, en se partageant une machine à coudre), l'entraide, le mentorat, la complicité, etc., et ce, malgré les « petits conflits » (Stella). *L'on voit ici l'intégration du* contenant *(ici les qualités relationnelles) et pas seulement le* contenu *(par exemple, les habiletés de couture).*

> « On aidait une autre femme pour voir si elle était mieux de faire ci ou ça dans son projet. (…) Puis là, ben, quand elle avait fini un projet, ben là, on l'encourageait. Pour lui dire qu'elle avait tellement bien réussi son travail, t'sais ? On s'encourageait. (…) On se consultait. » Stella

C'est dire que les activités permettent aux femmes d'explorer d'autres formes de lien social, de se mettre à l'épreuve. L'une de ces formes est à remarquer : la transmission de leurs savoirs aux paires. En effet, il s'agit ici d'une forme plus achevée de *l'être vue*, de l'*exister* explorés ci-dessus dans l'ASR, à même de soutenir la valorisation chez les femmes. Et ce, même si au départ, certaines femmes y participent pour l'activité et non les rapports sociaux – un peu comme on suivrait un cours. Les animatrices expliquent comment elles en arrivent à donner cette place aux femmes (dans le contexte des ateliers de couture ou des activités créatives, par exemple).

> « [Rapportant sa proposition à une femme :] "Ben écoute, moi je n'ai jamais fait ça, veux-tu l'animer ? Nous expliquer comment ça marche ?" Fait qu'elle devient l'animatrice. »

> « Moi j'aimerais ça le partage, qu'on le montre aux autres, qu'on le passe au suivant. C'est comme ça qu'on construit une société, là. »

Dans ce contexte, il devient possible pour les femmes de ressentir de l'admiration ou à l'inverse, d'être admirées et d'intégrer cette validation de soi par autrui, une paire.

> « Pis que, y en a qui sont comme des, des… presque des vedettes là (…) Fait que ça devient comme "Ah, mais elle, elle est écœurante en dessin !" ou "Elle en graffiti, elle est écœurante" ou… [rire] Fait que là, ça permet un moment donné d'avoir, ben… quasiment un statut social. Au niveau de la petite société. Que tu dis : "Ah, ça c'est ma force, pis à un moment donné j'en développe d'autres." »

À l'occasion, le travail de certains pans du lien social par l'expérience du travail en groupe sera voilé sous le côté ludique injecté dans l'activité. L'on peut constater dans l'exemple qui suit combien l'horizontalité relationnelle s'en trouve renforcée (voir le « on » employé par l'animatrice) et ce faisant, la consigne apparait davantage propice à être acceptée.

> « Elles peignaient leur partie. Pis, comme on voulait que ça soit une œuvre commune, ça ne soit pas comme…, on a mis ça ensemble après. On disait : "Ok, on a notre partie individuelle à mettre, on a notre partie collective". On demandait. J'ai dit : "on cogne à la porte de l'autre, on dit : 'Est-ce que je peux rentrer sur ton œuvre ? Est-ce que je peux ?'" ».

Vers l'autonomie : réinvestir la (vie en) société… pas à pas

> « (…) d'en faire profiter aussi de la société [des femmes], qu'on devienne, que ça soit pas - c'est une mini-société, là, l'itinérance. »

> « Je dois moins me tenir ici, mais quand même venir chercher des choses que j'ai besoin. »
> Pénélope

Le (ré)investissement de la société ne va pas de soi pour les femmes en état d'itinérance. De façon générale, le retour vers la société sera progressif et accompagné. Les thérapeutes témoignent néanmoins de succès en ce sens, avec un enthousiasme palpable.

> « Puis des fois elles s'en sortent bien là, tu sais ? "Ah ! [prénom de la thérapeute], je suis en appartement, puis euh… j'ai une job", ou tu sais : "je suis retournée à l'école", "Hein ! C'est cool ça !" »

> « Les femmes qu'on accompagne vers la sortie, euh, je vais les voir souvent longtemps après. Mais j'en ai pas vu encore qui reviennent [dans la rue]. »

Dans le cadre des activités et thérapies, le (ré)investissement du lien à la société prend différentes formes. Classiquement, l'accompagnement (psychosocial, notamment) est réalisé par des thérapeutes qui ont un suivi investi auprès des femmes. Comme mentionné précédemment, la teneur de la relation renforcerait la confiance des femmes envers celles-ci. Il s'agit d'un mouvement des femmes vers l'autonomie – d'abord avec un soutien, pour ensuite prendre à leur compte ce mouvement – même si cela constitue régulièrement un défi.

> « Ah, [prénom de la thérapeute] a, est, elle a une écoute, euh, elle m'accompagne partout dans mes rendez-vous. Elle a une écoute, elle me pousse, elle me pousse à faire des choses. » Yolande
>
> « Il faut que je devienne autonome faque je me lève toute seule. Je mets mon cadran. Je ne savais même pas que [prénom de la thérapeute] était là, à matin. J'étais prête, je t'attendais dans la salle. » Yolande
>
> « Oui je vais tout le temps être là, mais un moment donné il faut, il faut que tu y ailles par toi-même là, tu es capable. »

En fait, la transition des femmes vers d'autres intervenantes ou aidantes demeure difficile ou, en d'autres termes, le transfert de la confiance à l'une, puis à d'autres, constitue souvent une étape exigeante. Certaines femmes semblent d'ailleurs avoir la fantaisie qu'une seule aidante pourrait combler tous leurs besoins.

> « Le lien de confiance, il est uniquement avec moi. (…) Elle ne s'ouvre pas aux intervenantes. »
>
> « J'aimerais qu'elle consulte un psychologue. Vraiment, qu'elle aille voir un psychologue. Je lui ai trouvé deux organismes où elle pourrait. Puis, il n'y a rien à faire, pis, eh… parce que son lien de confiance est avec moi. »
>
> « Mais moi j'veux pas m'éparpiller pis avoir plein de suivis. Tandis que si j'ai une personne qui est capable de m'aider dans toutes les sphères que j'ai de besoin, pis c'est ça qu'elle me disait. Elle dit qu'elle peut m'aider dans toutes les sphères que j'ai de besoin. Moi, je vais miser là-dessus. » Stéphanie
>
> « She does everything that, like she does, just about *everything* for me. Like… taking care of my money, getting someone to come with me, everything that is very necessary. » Poline

Le paradoxe du lien familial

L'on peut se demander s'il n'y a pas, dans cette difficile transition, un revers de la relation à consonance familiale. En d'autres termes : peut-on avoir plusieurs mères ? Ou comment se distancier de la mère que l'on n'a jamais eue ? Les propos suivants vont en ce sens.

« Elle me prend dans ses bras, puis elle me dit : "T'es, t'es ma mère adoptive. Pour moi t'es ma mère." »

« Ça peut être épeurant là, parce qu'elles sont une famille dehors [dans la rue] là. Elles sont une famille ici, là. Elles sont une gang. Tu perds ta famille, tu t'en va rester tout seul en appart avec une job, 9 à 5. Quand t'as une famille, pas tentant là. T'as déjà une famille, t'as déjà une gang. »

L'on peut dès lors se demander : est-ce que le temps pour régresser, (re)vivre certaines expériences qui sur le plan affectif semblent relever de l'enfance, voire la prime enfance, est incompatible avec l'accession à l'autonomie ? Plusieurs propos, tant des femmes que des animatrices ou thérapeutes, confirment ce besoin des femmes de se permettre de régresser et l'attitude correspondante dans l'intervention.

« De savoir que… t'as une place où ce que tu peux te cacher [voix devenant émotive], où que tu peux pleurer, où ce que, t'sais ? [pause] Où est-ce que tu peux être toi, où est-ce que tu peux faire ta tannante, faire ton gros bébé. » Krystel

« J'ai dit : "tout va bien aller". T'sais il faut que je les rassure pareil comme des enfants là, t'sais. (…) Hum… elles ont besoin beaucoup d'amour… d'attention, t'sais. »

« Pis là, elle [thérapeute] me dit : "Bon, tu peux en choisir un ! Avec un toutou. Pis là tu me parles." Pis là, je restais une heure et demie. » Delilah

Néanmoins, cette approche *maternelle ou maternante* n'est pas exclusive et doit être envisagée sur un continuum, les femmes étant amenées à réinvestir leur versant adulte potentiellement autonome, parfois avec guidance – *ce qui apparait cohérent avec les failles des modèles parentaux initiaux chez plusieurs d'entre elles.*

« Je dis : "Tu sais, il va falloir que tu apprennes vraiment, quand tu t'adresses à tes filles, tu t'adresses à tes enfants. Comme si elles avaient 5 ou 6 ans. Vous rebâtissez, donc. « Est-ce que tu vas bien ? »" Je dis : "Des phrases courtes et aller à l'essentiel. Qu'est-ce que tu veux savoir de tes enfants ?" "Je veux juste savoir s'ils sont bien. Je veux juste savoir qu'ils sont heureux." "Bon, ben, c'est ça. Alors : « Bonjour ma chérie. (…) Est-ce que tu vas bien ? Est-ce que tu as passé une bonne… »" Je dis : "Tu t'arrêtes là. Puis, elle, elle va te répondre." Et puis, donc, on, on a commencé à bâtir comme ça. »

Le travail de la référence, l'ouverture à l'autre

En fait, selon les thérapeutes, il demeure important d'envisager la fin d'un suivi, ou l'engagement dans d'autres formes de soutien : « l'objectif c'est ça, c'est qu'elles aillent chercher d'autres services auprès d'autres personnes aussi ». Cela revient à la nécessité pour les femmes d'investir plus largement la société (et dans certains cas, lorsque pertinent, la famille), de s'y faire une place.

Mais dans tous les cas : « Il faut qu'elle soit d'accord, il faut qu'elle soit ouverte », « il faut que ça vienne d'elle. »

C'est dire que les femmes sont impliquées dans le travail de références – soulignant de nouveau l'attention portée au pouvoir d'agir des femmes.

> « Toutes les démarches que je fais avec un partenaire de l'extérieur, soit médical ou autre, la femme est toujours au courant. Et puis, même, j'aime bien qu'elle soit avec moi quand je fais l'appel. »
>
> « Puis même, des fois, elle entend sur ma ligne, donc elle entend ce que je dis, puis quand je raccroche, on en discute aussi. Je dis : "Tu l'as trouvée comment, qu'est-ce que tu en penses ?" Et… donc, on en discute aussi après, quoi. »
>
> « Mais, il y a aussi que le lien, des fois, qu'on développe avec les personnes, il est tellement important pour elles. Pis, des fois, il est tellement le seul. C'est pour ça qu'on va travailler à essayer de faire des liens avec des organisations, acheter un chat [pour soutenir l'investissement d'un logement]… parce que, c'est ça, il y a des personnes qui, euh, qui vont, qui resteraient jusqu'à la fin des temps. »

De plus, lorsque le transfert d'investissement (vers d'autres aidantes, d'autres services) s'effectue, se repère alors une implication active, au moins dans un premier temps, d'une ou plusieurs aidantes qui œuvrent de concert – les collaborations étant essentielles (Gilbert et al., 2017).

> « En rentrant en contact avec sa travailleuse sociale, le fait que moi, je travaillais sur son logement, elle ne l'a pas perdu. C'était imminent qu'elle le perde, hein, c'était vraiment imminent. Donc elle ne l'a pas perdu. »
>
> « Fait que je travaille avec ça aussi [rires]. Les avocats, les médecins, les…fait que c'est beaucoup, avec la famille aussi… »

Certaines activités amènent toutefois les femmes à réinvestir la société sur un mode différent, voire novateur – au-delà de l'accompagnement vers les services et les lieux traditionnels de l'inscription sociale.

> « T'sais, fait que de faire des approches, d'aller vers l'extérieur, de voir le dehors d'une façon différente. (…) En créant des liens avec d'autres gens de l'extérieur qui sont pas dans leur milieu [de l'aide, de l'itinérance]. »

Cette façon d'aborder différemment la vie en société et la réinsertion (autrement que par le logement autonome, l'emploi ou les études) apparait nécessaire, compte tenu du fait qu'il n'est pas facile pour les femmes d'envisager une distanciation avec l'organisme.

« C'est une job, de faire ci, de trouver un appart, t'sais d'aller vers l'autonomie. Ça peut être épeurant, là. »

« Parce que les efforts c'est quasiment plus moi qui les fais qu'eux autres là, tu sais ? Fait qu'il faut que je leur laisse leur place là, tu sais ? "T'es capable de faire ça ? Fais-le !" »

Ce constat nous amène à considérer, ci-après, des apports plus singuliers du volet activités-thérapies qui permettent justement que les femmes en arrivent à vivre des expériences autres, et éventuellement transférables dans un autre mode de vie.

Quelques apports spécifiques : un changement de paradigme ?

Si le travail des thérapeutes et des animatrices demeure fortement lié à l'ASR, reste que certains pans de celui-ci apparaissent plus spécifiques, et propices à élargir le champ des expériences faites par les femmes, parfois même à l'insu de celles-ci.

Même si ces apports sont ici déployés de façon linéaire, il est possible de les considérer, dans les faits, sous l'angle des *médiations thérapeutiques (Brun, 2011)*[27], en relevant les ingrédients suivants qui réapparaissent ici et là dans les activités :

- Créativité universelle
- Plaisir
- Esthétique revisitée
- Jeu

En effet, la littérature appuie la pertinence des médiations thérapeutiques, en particulier pour des femmes dont les expériences antérieures, nommément les traumatismes, viennent entraver la possibilité d'une part de se relier à l'autre (thérapeute, femme) et, d'autre part, de mettre en mot leur vécu. En ce sens, certaines activités, même en dehors d'un cadre proprement thérapeutique, auraient un potentiel thérapeutique, en complément de la pratique plus formelle de l'art-thérapie offerte dans l'organisme.

[27] *Ce terme renvoie à une multitude d'approches, sous-tendues par différents référents théoriques. Le point commun est l'utilisation de matériaux, d'activités ou autre, plutôt que de s'en référer uniquement à la parole, afin de travailler sur le fonctionnement de la personne, en particulier le fonctionnement psychique. Notre analyse demeure ici dans la perspective psychodynamique, en référence à des autrices comme Anne Brun (2011).*

Un travail sur soi qui se fait malgré soi – l'apport des médiations

> « Mais, euh, ça s'apprend. Ça s'apprend. Pis à un moment donné, euh… j'avais besoin, ben, t'sais, je pouvais me débrouiller par moi-même, là… De plus en plus. » Stella

Plusieurs activités (l'on pense ici aux sorties culturelles, aux activités créatives telles que la couture ou les arts plastiques), de même que certains suivis, pourraient avoir un effet thérapeutique à l'insu des femmes, même si certaines approches demeurent plus directives ou orientées vers un but.

> « On travaille des thèmes, mais de façon sans dire : "Aujourd'hui, on va travailler sur l'estime de soi." »

Ici, l'approche de proximité – l'« aller vers » – s'en trouve inversé : ce sont les femmes qui viennent vers les services. Tout se passe comme si les ateliers et certaines thérapies (avec médiations) constituaient autant d'offres faites aux femmes, auxquelles celles-ci répondraient sans nécessairement se douter de leur valeur transformatrice.

> « Au début, c'est parce que j'avais un besoin de réparer des, des vêtements. » Stella
>
> [Puis, plus tard, elle affirme] : « Ça m'a beaucoup aidée psychologiquement. » Stella

Dans ce cadre, la création du lien avec les animatrices peut même s'amorcer par la réponse à un besoin, comme c'est le cas pour des demandes concrètes qui ouvrent la porte à un désir de travail sur soi, tel qu'en témoigne une animatrice.

> « Y a des femmes qui viennent me voir : "Est-ce que tu voudrais me coudre mon bouton, de mon sac?" »

Par ailleurs, au sein de certaines activités, le retour vers l'infantile s'effectue différemment, passablement voilé… et la transgression (s'il y a lieu) revêt un caractère ludique, en contraste avec les expériences antérieures de certaines femmes. *Serait-ce une autre façon de revisiter son histoire, à valeur correctrice ?*

> « Pis se faire des chemins de Petits Poucets, pour trouver la maison. (…) ou t'sais de, de faire un, un trottoir de craie. »
>
> « Pis là on se met toute la gang de filles, pis on prépare un mauvais coup. »

Ceci remet en question le contraste que certaines femmes entrevoient entre le côté ludique et distractif, et le travail sur soi. *L'on pourrait penser qu'en fait ceci s'apparente à (ou constitue une extension de) certains aspects de l'ASR : le travail (sur soi, sur le lien à l'autre…) s'immisce dans les expériences au quotidien, qu'il s'agisse des reflets à des moments spécifiques (notamment après des crises), ou plus largement, du regard et de l'accueil des intervenantes qui contrastent avec les expériences antérieures – autant de composantes de l'ASR qui peuvent passer inaperçues pour les femmes.*

> « Mais dans les plus efficaces, moi, je dirais art-thérapie. C'est vraiment génial, là. Parce que… Parce que ça a l'air de rien, tu sais… En tout cas, elle doit avoir son plan d'intervention, mais ça ne paraît pas, tu sais. Tu parles, tu parles, tu parles, puis à moment donné *woup* ! Il y a des liens qui se font. » Fanny

Médiations et créativité

Plus largement, les propositions d'activités et d'art-thérapie rejoignent le principe des médiations thérapeutiques, qui permettent d'atteindre, autrement que par les récits et le face-à-face des thérapies plus formelles, la cible du travail. Dans certains cas, l'art ou le médium devient une façon de transformer certains affects. Ce faisant, les médiations semblent offrir une solution aux constats de certaines thérapeutes : « Il y a énormément de colère en elle [parlant d'une femme en suivi], elle a vraiment une très, très grande colère. Et euh… (…) Je dis "Mais au moins essaie de le faire sortir différemment." » De même, une animatrice relate :

> « J'ai eu hier une femme qui a pleuré. Elle crie tout le temps, elle est toujours en colère. Pis hier elle m'a demandé une toune. Pis on s'est mis à la chanter ensemble, pis elle, elle chantait, pis plus qu'elle la chantait, à la fin elle nous a raconté une histoire qu'elle avait vécu. Mais un petit peu à voix basse, pis les larmes coulaient. Pis là je lui ai faite comme un câlin, elle dit : "Ça fait du bien." Ouais, ça fait du bien de, de le sortir en chanson quand t'es pas capable de le dire en parole. Fait que, des chansons qui te rappellent des mémoires ».

L'art constitue le fondement de différentes médiations régulièrement offertes à LRDF. Plusieurs art-thérapeutes se sont impliquées au fil des ans dans l'organisme et différents dispositifs ont été utilisés : studio libre, art-thérapie de groupe ou individuelle, artisanat, couture… Aujourd'hui, plusieurs activités artistiques sont chapeautées par l'offre d'activités créatives. Les propos d'une animatrice mettent de l'avant trois composantes essentielles de ce médium : la place de l'autre, la vie et **la créativité comme qualité universelle.**

> « Moi si je fais de l'art, il va falloir que le monde puisse participer et toucher. »

> « Les arts, c'est tout ce qui est vivant pour moi. Pis les farces, c'est vivant. Fait que oui c'est de l'art. »

« Tout le monde a de la créativité. Il y a pas des gens créatifs puis pas créatifs. C'est un, c'est un truc qu'on utilise ou on n'utilise pas. »

Plusieurs apports sont associés aux différentes activités qui recèlent de telles médiations (sans nécessairement mettre de l'avant le potentiel thérapeutique) : créer du lien (entre les femmes, entre femmes et intervenantes, entre femmes et société), (re)faire l'expérience du plaisir inhérent à la vie, mettre en valeur quelque chose de soi, etc.

Ainsi, en passer par une œuvre ou un projet commun permet de développer chez les femmes la responsabilisation par rapport au groupe, mais aussi par rapport à soi. Il s'agit pour elles de respecter des engagements et de faire preuve de persévérance : « j'ai pas lâché » confie avec fierté Stella.

« C'est le plus important. C'est pas ce qu'elles font, c'est pas le résultat. (…) C'est le chemin qu'on va prendre pour qu'à un moment donné, elles se responsabilisent sur un projet qu'on a commencé. »

« J'ai réussi de peine et de misère, mais… [prénom de l'animatrice] m'aidait énormément, fait que j'ai pu le faire. J'ai pu le réaliser. » Stella

D'autres activités vont leur permettre d'apprendre à s'adapter, à « chercher des solutions », à faire le mieux possible sans pour autant attendre d'avoir les « conditions idéales ». *On entrevoit facilement combien cette aptitude dont elles font l'expérience de façon ludique est transférable dans le vécu des femmes empreint d'adversité.*

« Aye, on est capable de le faire. (…) On peut… avec un rien. [Les femmes disaient :] "On n'a pas de toile" [et je répondais :] "Mais non, écoute, ça se fait avec ça…" »

« Ça, ça nous donne le goût de créer, ça donne le goût de… de se surpasser, j'ai beaucoup aimé ça, ce que j'ai ressenti ici. » Pénélope

« Je pouvais me débrouiller par moi-même, là… De plus en plus. » Stella

D'autres encore les amènent à soutenir le désir – qu'il s'agisse de celui d'apprendre, de « garder le moral » et ainsi de se projeter dans le futur.

« T'apprends, moi j'en ai tellement encore à apprendre, c'est ça, je veux garder mon moral *pour* ça. Ça, ça m'intéresse, ça j'ai hâte. T'sais astheure, j'ai pu de problèmes de Cour pis toute ça là ! [Prénom de l'animatrice] : je veux tout apprendre, j'ai assez hâte ! Mais oui j'adore ça ! » Pénélope

Réinvestir le lien à la société, autrement ?

> « Fait que c'était pas une affaire : "Je reçois, je reçois, je reçois." Fait que "Je donne aussi." »

En particulier par la liberté offerte à travers les activités créatives, les femmes sont amenées à vivre autrement leur rapport à la société, au-delà d'une posture de victimes, de marginalisées (sans bien sûr nier qu'elles l'ont été) ou d'être sources de pitié. Tout se passe comme s'il s'agissait ici de mobiliser les femmes de l'intérieur d'abord – plutôt que par des diktats extérieurs (tels le logement, l'emploi, etc.).

> « Les femmes attendaient toutes leurs cadeaux qui viennent des donateurs. Pis je dis bon, je leur dis une journée, "Qu'est-ce qu'**on** leur donne, **nous autres** ?" »
>
> « Une minute là, on a du talent. On a du temps, on a, on a de la couleur en dedans. Qu'est-ce qu'on, qu'est-ce qu'on donnerait au monde ? »
>
> « C'est ça que je dis : "**Nous**, on leur doit, de les remercier." »

Ces citations, toutes simples, nous rappellent combien le lien peut aussi passer par les remerciements (quelle que soit la forme que ceux-ci puissent prendre), dès lors que le « nous » employé par l'animatrice déconstruit la marginalisation et la stigmatisation que subissent trop souvent les femmes (voir aussi figure 13). En s'incluant dans le groupe des femmes, les animatrices sont en mesure d'atténuer un rapport Nous-Elles, un processus d'altérisation qui leur est défavorable.

La liberté du cadre des activités créatives est particulièrement propice à une forme de retour des femmes vers la société sur un mode différent. Ce qui pourrait apparaitre banal, telle une sortie au théâtre ou dans un musée, ou alors un pique-nique dans un parc, devient une occasion de transformation intérieure.

Plus précisément, les animatrices permettent ainsi aux femmes de faire l'expérience d'une certaine **réciprocité** dans le rapport à l'autre – plus largement qu'avec leurs paires. L'on pourrait dire que le terme « *recevoir* » rassemble ici ses deux entendements opposés : recevoir un don (un billet de théâtre, par exemple) est assorti au fait de recevoir l'autre (par exemple, la coordonnatrice du théâtre) *chez soi*, à LRDF. N'est-ce pas là une façon originale et signifiante de récupérer une place dans la société ? Et ce, malgré certaines réticences initiales – qui ne sont pas sans rappeler la honte trop souvent expérimentée par les femmes : « J'étais vraiment contente. Que ça soit pas une invitation formelle, que ça vienne des femmes, genre "Reste dîner chez nous !" » rapporte une animatrice. Elle poursuit :

> « Finalement elles ont dit : “Hein, je sais pas, ça dépend de l’ambiance, pis on veut… pas… faire peur aux gens non plus.” Pis je dis : “Non, non.” T’sais, je dis : “Moi je trouve que c’est le fun aussi, pour les gens de voir ce qui se passe réellement, dans la vraie vie là. Ben à notre naturel.” »

> « Fait que, elle [coordonnatrice d’un théâtre] reste à dîner, on mange toutes à la même table, on a du fun… (…) On se tient beaucoup entre nous autres, mais aussi aller vers, vers l’extérieur. C’est aussi ça, laisser rentrer quelqu’un… dans notre espace de vie. Pis se laisser accueillir chez elle, dans son espace de vie, de travail. »

De plus, plutôt que d’y chercher des services, de l’aide, etc., les femmes ont l’occasion par certaines activités créatives de se positionner dans la société comme **celles qui apportent** à autrui. Elles ont la chance d’occuper une nouvelle place : les autres peuvent admirer ce qu’elles font, ce qu’elles offrent. On pourrait parler d’une véritable ouverture sur le monde, au-delà de l’inscription sociale. *Et même, de nouveau, d’une inversion des approches de proximité : ce sont les femmes qui se déplacent vers autrui.*

> « On en avait peut-être 50, 60 [petites toiles peintes par les femmes]. (…) On est parties avec une poche de père Noël, pis on allait installer [dans un endroit public]. Pis les filles étaient vraiment contentes d’installer ça, pis de regarder aussi la réaction : “Ah, regarde le monde ! Ils cherchent nos affaires !” Ils lisaient [les vœux inscrits par les femmes], pis ils regardaient autour, pis il y avait des petits attroupements. Pis là ils les remettaient… ça là, pis ils savaient pas trop, pis euh… S’ils pouvaient le prendre. T’sais c’était comme juste… J’sais pas, beau. »

Par ailleurs, via certaines activités se discerne de nouveau la progression dans le lien : du lien à soi, à l’autre, puis à la société. En effet, par une activité artistique ou en contexte d’art-thérapie, les femmes peuvent être amenées, en exposant leurs œuvres, à accepter **d’être vues**, voire d’être critiquées (au sens plein du terme, hors jugement négatif).

> « Là j’arrive chez nous, pis ouh ! J’ai fait de quoi de beau, pis le lendemain wow ! Elle a été exposée pendant des années ici. » Pénélope

Dans la même veine, en lien avec les activités de couture, certaines femmes ont pu faire l’expérience de se mettre belles pour les sorties culturelles proposées par LRDF. *Peut-être est-il facile d’oublier qu’aller vers l’extérieur, vers le social, nécessite une image de soi positive, la tolérance au regard de l’autre ?* Les restrictions liées à la pandémie ont mis en évidence l’importance pour les femmes de certains acquis relatifs aux activités. Plus précisément, elles ont pu éprouver le regard de l’autre pour se valoriser et retrouver une valeur dans le social : « je me sentais mieux dans ma peau » dira Stella, en référence à ces sorties.

> « Parce que toutes mes, les belles choses que j'avais faites avec [prénom de l'animatrice], j'avais plus besoin de les mettre, là. J'étais toute seule chez moi. Fait que je mettais tout le temps mes, mes… vieux linges. » Stella

Dans le cadre de certaines activités créatives se discerne un accord du groupe – possiblement avec le soutien des paires en plus de l'animatrice – à propos de ce risque d'être vues, de se montrer, de se laisser découvrir et, potentiellement, d'en être valorisées.

> « Elles me parlaient cette semaine, ces mêmes femmes-là, ce petit groupe-là qu'elles aimeraient ça faire une exposition. Fait que hier je regardais le théâtre, pis je regardais la fille, pis j'étais comme : "Hum, peut-être. Ici." T'sais, fait que de faire des approches, d'aller vers l'extérieur, de voir le dehors d'une façon différente… »
>
> « (…) d'avoir… une valeur à leur travail, ou des regards qui soient pas juste : "Tu reçois de l'aide sociale." »

De ce fait, la société semble devenir peu à peu habitable pour les femmes à la source de ce projet. Ce dernier semble incarner ce qu'une animatrice met particulièrement de l'avant : le changement vient par une forme d'identification, à l'insu des femmes, à certains pans de l'être de l'aidante qui soutient justement ce mouvement vers la société (incluant, dans l'exemple ci-dessous, la familiarisation avec les technologies).

> « On a fait un post sur Facebook pour dire : "C'est nos cadeaux, promenez-vous, ça met de la vie. Les touches de couleur, si vous voyez de la couleur à travers le gris, ramassez, c'est à vous, c'est le cadeau que les femmes vous donnent pour Noël : un vœu." »
>
> « De partager aux autres, de faire des cadeaux faits-main qu'on donne à quelqu'un quand c'est sa fête. Est-ce que ça me rapporte quelque chose monétairement ? Non. Mais est-ce que ça me rapporte au niveau de… l'espèce de fierté, de participer à un tout ? Oui. J'pense que oui. »

Redécouvrir « le beau »

> « Je me sentais, euh… en harmonie ! Avec ce que je voyais. Dans les œuvres. » Stella

À l'inverse de ce mouvement d'être vues, certaines activités amènent les femmes à voir, (re)découvrir le « beau », dans la nature, dans les œuvres d'art, etc. Ce nouveau regard semble propice à soutenir, dans un effet-miroir, un changement de perspective (*qui n'est pas sans lien avec le résultat de tout travail thérapeutique*) : « voir soi-même autrement. Après voir mes problèmes autrement, voir mon, euh, mon passé autrement », tel que le formule une animatrice.

Au-delà de l'abord de la société grâce à la progression dans le rapport à l'autre (par exemple, les accompagnements vers d'autres services), cette (re)découverte du monde qui les entoure s'avère désormais possible dans l'ici-maintenant, tout en les amenant à revisiter autrement leur passé– tel que déployé dans l'extrait suivant[28].

> « De saisir le moment. Pour le revirer en, en moment poétique, ou magique, ou drôle ou, ou créatif, ou quelque chose qui se passe. De poigner ce *spark* [étincelle]-là. »

En effet, devant la souffrance et l'adversité vécues par les femmes, la tentation est de viser d'emblée ce négatif, de le corriger, pour soi-aidante comme pour l'autre. L'apport singulier non seulement des activités, mais des thérapies à médiation, est justement de travailler l'autre versant des femmes, soit le beau, l'esthétique, mais aussi le hors-problème… de tabler sur ces aspects trop souvent délaissés.

> « Que ça, on oublie toutes… nos tracas… nos p'tits soucis du moment, t'sais ? Pour, euh, se concentrer là-dessus. Pis ça, ça nous libère un peu de… de nos problèmes. » Stella

Certaines activités – associées au regard proposé par les animatrices (« Je me laisse guider par ce qui m'arrive… de beau. Pis je le vois aussi. ») seraient susceptibles de compenser en partie la dureté du vécu actuel des femmes et d'éventuellement transformer leur propre regard.

> « On va prendre une marche là. Pis ça reste une sortie. (…) Ce que je voudrais dans le fond, c'est qu'elles voient le dehors, qu'elles voient le monde, qu'elles voient *leur* monde… Juste un autre *track* à côté. »
>
> « J'aimerais ça qu'elles voient à un moment donné, qu'ils voient spontanément l'oiseau ou la fleur ou qu'est-ce qui pousse au lieu de ce qui est pas beau, t'sais ? »

Certaines femmes ont d'ailleurs témoigné de cet apport, ce changement de perspective.

> « De toute beauté, là, c'était, j'en revenais pas. Comme, euh… On pouvait faire des miracles avec des choses, t'sais, comme, usuelles, là. » Stella

Ce mouvement vers une beauté que l'on pourrait qualifier d'immanente semble propulsé par les sorties dans les musées. Telle l'entrée en une cité interdite, les « portes s'ouvrent » (Stella) enfin.

[28] *Il n'est pas anodin de noter que ce travail fondé dans l'ici-maintenant – sans exclure la référence à l'histoire antérieure – relève de l'expérientiel (nous y reviendrons) et se situe au fondement des approches psychodynamiques (via la dynamique transférentielle entre thérapeute et client.e/patient.e – élaborée en lien avec l'approche de LRDF dans Gilbert et al., 2017).*

> « Oui, ça nous permettait de voir des belles choses. Qu'on avait pas toujours la possibilité d'aller par nous-mêmes, là (…) Fait que, euh… t'sais, ça nous faisait sortir. Et voir des choses intéressantes, des belles choses, des choses artistiques aussi. » Stella

Reste que l'objectif de ces activités serait que cette beauté soit non seulement appréciée dans le monde, la société qui entoure les femmes, mais qu'elle soit perçue au travers de leurs créations. De ce fait, elles deviendraient partie intégrante du monde, de la beauté de celui-ci.

> « Tout ce qui est vrai est beau. Fait que si c'est ça qu'ils veulent faire… C'est magnifique. Pour moi, c'est magnifique. »

Toutefois, l'esthétique n'est pas la seule vertu des activités proposées : au-delà du regard (de l'autre, de soi) et des jugements qui peuvent s'en suivre, c'est l'expérience et le plaisir encourus qui sont à l'œuvre, expérience qui peut s'avérer tout aussi « magnifique ».

Le plaisir versus la performance : se (re)découvrir

> « Je m'en fous si t'as pas de voix là, si t'as du cœur, ben viens-t'en dans la gang, on va être dans la gang. Si t'as pas de voix, écoute, t'es bienvenue dans mon club. »

Dans les activités, les femmes sont amenées à se découvrir et parfois même, se redécouvrir, et ce, à travers le plaisir, le tout dans un environnement sécurisant : « Ça permet des liens. Entre eux autres. Mais dans un moment qui est cool, qui est joyeux » explique une animatrice.

Malgré l'offre initiale véhiculée par les animatrices, cet accent mis sur le plaisir ne va pas toujours de soi, puisque les femmes pourront néanmoins se sentir condamnées à performer.

> « [Parlant de la chorale :], Mais ça j'aimais pas beaucoup, parce que je suis pas très bonne. » Pénélope

> « L'art-thérapie, ça m'attire pas. J'ai rien, rien d'artistique, moi. Absolument rien. » Nelly

> « Ou bien t'sais c'est inconscient. [Les femmes ressentent :] "J'veux pas, j'veux pas faire ça" ou "C'est quelque chose que je pourrais échouer." »

L'exemple de Stella, participante aux ateliers de couture, montre cette progression d'un diktat de performance, associé au sentiment de ne pas être suffisante, à l'idée de plaisir et de valorisation qui s'ensuit. En effet, Stella, qui répète qu'elle n'est « pas douée » dans différentes sphères de sa vie, pourra éventuellement constater : « Ça m'a surpris moi-même que j'ai pu faire ça. »

Cette déconstruction de la performance et ce réinvestissement du plaisir (en lien avec des activités, des paires, de nouvelles expériences, etc.) pourraient même constituer, tel qu'on le pressent dans les propos de Tima, un pas vers le réinvestissement, plus classique, de la société via un emploi.

> « Et là, vu qu'il y a pas de bonne ou de mauvaise façon, tu sais, c'est plus euh… C'est encourageant. Ben, tu sais, tu es pas dans la performance. C'est pas dans le résultat, en fait. Le résultat est pas important. Fait que, il y a pas de note. » Fanny
>
> « Le plaisir : j'ai rien d'artistique en moi là, au niveau de dessin, de musique, tout ça. Et puis, pourtant, tu sais, j'ai eu vraiment du fun à dessiner, à peinturer. » Fanny
>
> « Mais je sais que c'est pas la chose pour moi. C'est pas la chose faite pour moi quoi. Je suis pas très… très artistique. Mais c'est une nouvelle découverte. » Vivienne
>
> « The ice skating, I haven't done that. I think since I'm in Montreal, maybe I only did it once or twice. (…) Talking about more than 15 years. » Chloé
>
> « Le fait d'être avec d'autres, le fait de reprendre des activités que ça faisait longtemps que j'avais pas faites, le fait que ça vient me demander de l'énergie, de l'attention, de la concentration. (…) Ben oui, ça vient toucher à l'anxiété. Sauf que comme c'est pas dans un contexte professionnel… Donc, **ça me permet de me préparer** à la gestion de cette anxiété-là avec le temps. » Tima

Effectivement, il semble que certaines expériences faites par les femmes dans le cadre des activités soient transférables à d'autres milieux. C'est aussi l'opinion d'une animatrice qui mise sur la créativité comme caractéristique universelle et donc, transposable dans d'autres sphères de vie.

> « Il y en a une, elle a dit "Aye, je me sens… écoute, j'ai découvert un don… en art." Pis elle a *vraiment*, elle a comme une espèce de spontanéité naturelle. Tout ce qu'elle fait c'est beau. Elle l'a vu elle-même en le faisant. »
>
> « T'sais, de découvrir des talents qui pourraient leur permettre éventuellement de pas voir leur vie de centre en centre, ou ici. »

Le corps impliqué

Comme déployé ci-dessus en lien avec les crises et le sens de celles-ci, l'ASR s'ancre sur une perception de la femme qui associe le corps et la psyché. *Ce que le corps a subi comme traumatisme se traduit dans les attitudes et les conduites, en faisant abstraction du passage par la psyché, par la représentation, par les mots signifiants. En cohérence avec cette vision, on peut imaginer que l'intervention proposée puisse utiliser le même chemin (du corps vers la psyché), au moins dans un premier temps et pour certains aspects.*

Certaines activités tel le yoga formalisent ce lien, et la littérature abonde d'ailleurs en ce sens. Toutefois, les propos des femmes comme des animatrices et thérapeutes amènent également à considérer les bénéfices d'approches qui sollicitent le corps de façon plus indirecte.

En ce qui concerne le yoga et le reiki, les femmes mettent surtout de l'avant leur effet de détente sur le corps, atténuant l'anxiété ressentie bien souvent au quotidien.

> « Le reiki c'est des soins énergétiques. Ça me fait du bien. (…) Je me sens bien après. Bon ok, souvent je commence à m'endormir là (…) fait que ça j'aime ben ça là. » Béatrice

> « Ah, mais, je l'ai pas fait souvent [le yoga], mais je l'ai fait. Les fois que je l'ai fait, ben… j'ai senti un changement, comme. T'sais, j'ai aimé ça. (…) Dans mon corps, t'sais, je respirais mieux, j'étais moins… moins anxieuse. » Elizabeth

Il est à noter que le yoga a dû être adapté par l'animatrice à la réalité des femmes. En particulier, elle mise sur les respirations, sur des mouvements minimaux. *Cela apparait confirmer à quel point le corps des femmes qui fréquentent l'organisme est altéré, combien leurs traumatismes s'inscrivent désormais dans celui-ci; un corps également malmené par la vie de rue et potentiellement et marqué par une déconnexion telle que les souffrances peinent à y être reconnues puis soignées*[29].

Les activités rendent possible une progression dans le réinvestissement (à l'inverse de la déconnexion) du corps, et ce, à partir d'un simple toucher – dans le plus grand respect des réticences de plusieurs femmes : « il y en a je ne pouvais pas toucher au début » rapporte une animatrice.

> « Pis au début j'aimais p…, j'avais peur, parce que je m'attends…, je savais pas c'était quoi, pis je voulais pas qu'elle me touche non plus, pis elle a même pas besoin de nous toucher pis toute pis c'est comme si elle nous toucherait. » Irène

Concrètement, les animatrices peuvent d'emblée guider cet *apprivoisement* du toucher : « On essaie un autre exercice. On fait de l'auto-, à la fin on finit par de l'automassage. » Néanmoins, selon la prémisse (ci-dessus) d'un *travail sur soi qui se fait malgré soi*, l'on constate aisément que plusieurs activités ont le potentiel de soutenir ce réapprivoisement (médiatisé par le jeu, le plaisir, etc.).

> « De voir que les filles elles embarquent, pis elles ont du fun, pis de se tenir par les épaules, de se tenir par la main… »

[29] *Voir en ce sens la très belle description de Declerck (2001) dans « Les naufragés ».*

Décrocher… autrement que par la consommation

> « J'ai l'impression que ton panier de peine… devient moins lourd. Quand ton autre panier se remplit de petits, de petites joies. »

Plusieurs activités constituent une forme alternative de **déconnexion** par rapport à la souffrance présente ou passée. En tant qu'alternatives à la consommation certes (ici considérée comme fuite, déconnexion), *il est envisageable que pour des femmes abîmées par les traumatismes, ces activités constituent davantage encore une alternative à la dissociation. Celles-ci sont autant d'occasions d'être présentes à soi sur un autre mode que celui, symptomatique, de la répétition (en pensées, en ressentis) du trauma dans l'actuel.*

Différentes activités apportent ce bénéfice : certaines plus formelles (art-thérapie) et d'autres, plus informelles (chant et danse spontanés).

> « Puis quand tu es dans le dessin, quelque chose de se faire précipiter juste là-dedans, fait que c'est un repos… C'est comme du yoga pour le cerveau, parce que t'es pas en train de penser à… si ça, ça, ça… tu es… "Ah, tiens, du rose. Ah attends, je pourrais mettre du bleu. Ah, tiens, un petit peu de mauve, puis…" » Fanny

> « La musique aussi, quand tu chantes, tu es dans la toune, tu es pas… C'est impossible, je pense, de chanter fort avec du monde, puis de penser à tes problèmes, puis de telle affaire que tu pourrais faire ou que t'aurais dû. Puis, fait que c'est… C'est reposant. » Fanny

> « Quand je vis de l'ennui, je veux du plaisir. Fait que, pour moi, le plaisir c'est d'aller consommer. (…) Fait que, il faut que je me trouve du plaisir d'une autre manière (…) Faque… me trouver une passion. Mais c'est vrai qu'il faut que je me trouve une passion. Mais là, c'est comme je te dis, j'ai commencé le *diamond painting*. (…) Pis j'ai un journal créatif que [prénom de la thérapeute] m'a prêté. » Yolande

> « On s'est mises à chanter, mais tout le monde dans le parc. Quel effet magique. Quel bel après-midi. Quelle belle journée pour tout le monde. »

> « Pis là quand j'arrive, on met de la musique pis on commence à danser… »

L'humour est aussi un ingrédient qui permet de retrouver du plaisir avec les autres, les paires notamment, dans le cadre des activités, et d'alléger l'intervention thérapeutique en « dédramatisant » certaines situations. Reconnaitre l'humour comme qualité des femmes, c'est reconnaitre du même souffle cette communauté garante de l'horizontalité et de la consolidation du lien : « Mais c'est beaucoup de rire, je te dirais. C'est quelque chose qui nous, qui relie beaucoup. Je te dirais le point commun : le rire. »

Cet ingrédient est reconnu comme favorable au travail thérapeutique et mériterait d'être exploré plus avant – d'autant que bien sûr, comme toute attitude des thérapeutes, certains revers peuvent être entrevus (Chaloult et Blondeau, 2017). Du reste, considérant la réalité dramatique de l'histoire et de la situation des femmes, l'on peut aisément concevoir la pertinence de cette attitude chez les thérapeutes et animatrices, tant pour elles (voir impuissance ci-dessus) que pour les femmes desservies.

> « Là je niaise avec eux autres… mais je mets beaucoup d'humour aussi (…) dans mon intervention pour… des fois… dédramatiser là. »

Du reste, décrocher, c'est aussi – à l'inverse de la consommation – se confronter à la réalité, fût-elle source de souffrance. Même dans une approche axée sur le lien, la création puis le maintien de celui-ci, il peut arriver que les thérapeutes soutiennent le désinvestissement du lien, devant l'impossibilité dans la réalité de le réparer. On pense ici à des femmes réfugiées, à des enfants placés, à des familles indisponibles ou indisposées, etc.

> « Des fois elles veulent rebâtir des liens, mais elles s'aperçoivent qu'on va plus travailler dans le deuil. »

Une compréhension plus approfondie des femmes

Fait intéressant, il semble que les thérapies et les activités constituent autant d'occasions de comprendre les femmes différemment, de les voir sous un autre jour. Si certains pans de cette compréhension intuitive sont retrouvés, quoique différemment formulés, dans la littérature, reste que l'entendement par les thérapeutes et animatrices, qui se traduit dans leurs formulations singulières, senties et spontanées, apparait particulièrement heuristique et porteur. Il en est d'ailleurs de même pour leurs compréhensions de leur rôle et de leur fonction auprès des femmes.

Comprendre les symptômes

La thérapie permet d'accorder un sens à certains agissements d'apparence irrationnelle, au-delà de ce qui se vit dans les maisons. C'est notamment le cas par rapport au sens de l'accumulation compulsive, qui brime le maintien en appartement d'une femme, en lien avec le vécu infantile.

> « (…) j'ai fini par comprendre, en fait, c'est que pour elle, si elle arrêtait d'aller dans des refuges en itinérance, ça va être comme si on arrêtait de reconnaitre que c'est une victime de violence, qu'elle a vécu des injustices pis qu'elle a besoin des services. »

La non-disponibilité psychique

Dans le cadre des activités, une animatrice a su observer combien le désistement et le refus de participer témoignent du fait que les femmes sont « occupées » intérieurement.

> « Pis des fois elles me disent : "Je suis occupée." Pis je me rends compte, oui elles sont occupées. Pas à faire des démarches, mais dans leur tête, c'est plein. »

La force de vie, trop souvent enfouie

Dans d'autres situations, animatrices ou thérapeutes sont amenées à reconnaitre la force de vie, soit un désir[30] qui serait à orienter autrement, à canaliser par les différentes interventions. *Et ce, sans tomber dans une idéalisation de cette force qui bien sûr, s'avère régulièrement entravée par l'état d'itinérance (du traumatisme à la destructivité de la vie de rue). N'est-ce pas d'ailleurs cette force intrinsèque qui se trouve sollicitée dans les processus de création inhérents à plusieurs activités ?*

> « Elles sont en création de leur vie. Pas tout le temps de façon positive, mais toujours quand même. Ça brasse tout le temps. Cette énergie-là, elle est tout le temps là pareil. Fait que j'ai une admiration sans borne. »

La sensibilité des femmes : une arme à double tranchant

Ces femmes qui apparaissent trop souvent hors lien, hors souci de l'autre, aux prises avec des conduites autodestructives répétées, ne sont pas souvent entrevues sous le jour de leur sensibilité. Pourtant, dans les contacts répétés et quotidiens proposés en thérapie ou par les activités, se repère une sensibilité au regard de l'autre, au reflet par l'autre, qui se joue au-delà des mots. Ceci est essentiel, considérant (tel que présenté précédemment) les nombreuses entraves à la mise en mots. Encore faut-il avoir la sensibilité, comme aidante, de repérer les indices de cette sensibilité des femmes.

> « J'ai pas besoin de leur dire [colère]. Elles le savent. Des fois juste un regard. Des fois, juste un regard, elles le savent. »

[30] *Ici encore, les référents psychodynamiques pourraient être mis à profit pour élaborer davantage cet aspect sous l'angle de la « pulsionnalité ».*

De la répétition à la traumatophilie : la part de l'autre

Le concept de traumatophilie (Drieu et al, 2016), qui décrit la répétition des expériences traumatiques à travers la trajectoire singulière d'une personne, permet de comprendre la part involontaire dans la répétition par les femmes. De fait, une animatrice explique avec justesse combien les femmes sont aussi amenées à répéter quelque chose en lien avec la trace traumatique inscrite en elles. De surcroît, elle ajoute à sa compréhension combien le regard des autres, de la société, alimente cette répétition. *L'on peut comprendre, dès lors, à quel point le réinvestissement de la société, sous un autre mode, est précieux non seulement pour les femmes, mais pour transformer le regard que la société pose sur elles.*

> « Fait que l'image n'était pas comme genre : "Oh, je veux pas m'asseoir sur la même chaise qu'eux autres." Elles ont ça souvent, elles reçoivent ça souvent. Pis ça s'inscrit là, en plus de leur traumatisme, ça *aggrave* le traumatisme. De dire : "Ah ben, les gens ont raison. J'ai reçu ça jeune : « Je te vois pas, je te regarde pas, parce que tu fais des conneries. » Pis là à un moment donné je vais faire des conneries, pis là je vais prouver qu'ils avaient raison." T'sais, on est comme ça, comme humain : "Je vais leur prouver que les gens avaient raison, que mes parents à l'origine avaient raison de me regarder comme ça." »

Ce rôle de la société, de la « violence sociale », est également reconnu par une thérapeute, qui inclut dans son intervention cette assertion, laquelle libère les femmes d'un trop de responsabilisation :

> « Qu'on reconnaisse la violence structurelle, qu'on reconnaisse que c'était pas juste ce qui est arrivé. (…) On est dans dans une espèce de, on répète une violence en son endroit, là on te responsabilise pour quelque chose tout seul, quelque chose qui est pas de ton fait tout seul. »

De plus, cette transformation de la société ne pouvant s'avérer immédiate, le rôle des aidantes apparait essentiel, en ce sens, pour suppléer par un regard/miroir actuel (celui de l'aidante), au miroir initial (parental/défaillant).

> « [S'adressant à une femme :] "Je vais te regarder. Je vais pas te fuir, fuis-toi pas non plus… quand t'as de la misère à te regarder dans le miroir, parce que moi je ne te fuirai pas." »

Vers de nouvelles prémisses de l'ASR ?

Concernant la place essentielle des médiations dans l'approche, il apparait fondamental de retenir : **« L'existence, c'est là pour jouer. C'est un grand jeu. »**. *Cette assertion résume bien tout un pan de la théorie de Winnicott (voir plusieurs références en ce sens ci-dessus), clinicien auprès des enfants, ce qui ne nous semble pas anodin, en lien avec ce que nous avons exploré ci-dessus*

sous l'angle de la métaphore familiale et de la régression. En effet, cette théorie articule la créativité, le jeu, et le sentiment de continuité d'existence, d'une façon particulièrement cohérente avec ce qui est mis de l'avant dans l'approche des thérapeutes, des animatrices et des intervenantes.

Puis, concernant le rôle des aidantes, une animatrice formule ainsi tout ce qui a été développé précédemment sous l'angle des processus identificatoires bénéfiques pour les femmes : **« Je pense que la seule façon d'aider, c'est d'être. »**

Finalement, une autre dimension essentielle qui soutient la créativité, cette fois, du côté des aidantes se ramène au constat suivant : « C'est vraiment elles qui me font évoluer. **C'est mes premiers mentors** en fait tsé. » L'on constate ainsi combien l'horizontalité peut s'avérer fertile pour les thérapeutes et animatrices, et les amener à créer de nouvelles façons d'intervenir, tel que le propose la section suivante.

Sortir du cadre

Le cadre des interventions offertes par les animatrices et thérapeutes s'avère le plus souvent non traditionnel et sollicite leur *créativité*. C'est le cas par exemple en psychothérapie, dès lors que la souplesse (dans le choix de l'approche, entre autres) semble nécessaire à l'adaptation aux femmes, malgré le point commun de leur trajectoire, que constitue le traumatisme.

> « Fait que, c'est sûr que j'utilise d'autres, des outils de d'autres approches. Pas mal, même, mais, hm, c'est vraiment tout le temps, euh, autour du trauma. »

Hors les murs

> « Tranquillement, au fil des mois, on s'est rendu compte aussi que les femmes avaient besoin de bouger. »

Depuis des années déjà, des sorties culturelles ont été proposées aux femmes, financées par la ville de Montréal, et accompagnées par les animatrices de LRDF. Outre celles-ci, dont nous avons vu ci-dessus l'apport essentiel pour les femmes du point de vue du réinvestissement non seulement de la société, mais aussi de soi, la souplesse du cadre d'intervention permet que les thérapeutes, et pas seulement les animatrices, puissent travailler avec les femmes à l'extérieur des maisons – ce qui est même « encouragé » par la direction. Ce faisant, les thérapeutes et animatrices constatent que les interventions à l'extérieur des bureaux suscitent la confidence et s'avèrent « moins menaçantes » pour les femmes : « c'est là qu'on voit toute la différence ». En

effet, les locaux de LRDF, s'agissant parfois de bureaux fermés, constituent autant de « rappels » pour certaines de bureaux de psychologues, travailleuses sociales ou autres aidantes consultées sous contrainte.

Ce travail *hors les murs* classiques de l'intervention peut prendre différentes formes. Il peut s'agir d'un autre lieu sur le site de LRDF : fumoir, terrain, friperie, etc. Mais il peut aussi s'agir de s'éloigner des maisons : prendre une marche, aller à un festival en plein air ou même accompagner une femme à un rendez-vous.

> « "Mais, moi, c'est là où je vais chercher l'information." Je dis : "C'est vraiment en allant prendre des marches avec elle. Et puis là, elles s'ouvrent très, très vite d'ailleurs, très facilement." »

De fait, la difficulté à se poser, à « s'asseoir », fait aussi partie de l'état d'itinérance (Lussier, 2007), souvent associé à la fuite de soi, de ses pensées, voire de ses traumatismes. Ce faisant, la proposition d'un autre lieu autorise les femmes à explorer un ***autre positionnement*** *par rapport aux aidantes.* Des propos des thérapeutes et animatrices ressort d'emblée une forme d'incarnation de l'horizontalité, de la mise à niveau qui soutient la confidence – *un peu comme la littérature le démontre, en lien avec les aspects affectifs inhérents à l'automobile (Lynch, 2024)*.

> « On était bloquées et je voyais qu'il y a des choses qu'elle ne me disait pas. (…) Et donc, on a passé trois heures, euh… vraiment ensemble. (…) On s'est allongées sur l'herbe. (…) Et là, [petit rire] l'échange s'est fait vraiment allongées sur l'herbe, nos sacs-à-dos sous la tête, à regarder le ciel. Et elle s'est ouverte. »

> « Je suis intervenue dehors en-avant, la femme était couchée, je me suis couchée à côté d'elle pour lui parler… pour être à… t'sais pour pas qu'elle sente que je suis là, pis que je l'envahie là parce que… t'sais. Je me suis couchée à côté d'elle… »

Par ce positionnement, les animatrices et thérapeutes peuvent en quelque sorte marteler la similitude au-delà des mots, dans la concrétude de l'*être* (pour reprendre l'expression-clé ci-dessus). *Cela n'est pas sans rappeler tout ce qui, dans l'ASR, se situe dans le corps, le ressenti, avant de pouvoir être nommé.*

> « Des fois on travaille dehors. Je suis vraiment au même niveau qu'eux autres, je suis une itinérante dans le centre. Je n'ai pas de local. Ce qui m'avantage, euh, ce qui, ce qui me plaît beaucoup. »

Dans d'autres situations, ce sont davantage les lieux qui amènent des matériaux susceptibles d'être travaillés dans le cadre de la thérapie. En effet, certains lieux revisités par les femmes

peuvent soutenir la remémoration; *peut-être y aurait-il dès lors la possibilité d'entrevoir la mise en œuvre progressive d'un processus d'historisation*[31] *?*

> « Et puis en même temps, je la laisse me promener. Donc à travers ça, elle m'emmène dans des lieux où elle a des bons souvenirs. Elle m'a amenée devant des restaurants. Puis elle dit : "Là, j'ai mangé avec telle amie et c'était tellement chouette. Ils font des bons plats." Alors là, j'embarque avec elle, je lui pose des questions sur le restaurant. Puis on part, et là on part dans les confidences. Donc elle m'a emmenée comme ça dans plusieurs places, elle connait le quartier bien mieux que moi. »

Cette possibilité pour les femmes de revisiter leur histoire amène tout naturellement à la dernière section relative aux apports des ateliers et thérapies. En effet, les cafés-rencontres proposent aux femmes un nouveau regard sur leur vécu traumatique et les conséquences de celui-ci.

Revisiter son histoire, corps et âme : les cafés-rencontres

> « Beaucoup de femmes ne sont pas conscientes de leur trauma. Par contre, elles voient très bien leurs réactions, mais elles ne les comprennent pas. »

Les ateliers appelés familièrement « les cafés-rencontres de Léonie », appellation qui rejoint cette perspective fondamentalement humaine de l'organisme, consistent en une présentation du syndrome de stress post-traumatique essentiellement basée sur la théorie de Porges et al. (2021), donc une approche physiologique du traumatisme. Ceux-ci permettent aux femmes et aux intervenantes d'identifier les patterns (forgés à la suite des traumatismes) qui ne servent plus, voire qui interfèrent avec les relations aux quotidiens, et de déconstruire une vision d'elles-mêmes comme étant « folles », considérant leurs attitudes défensives face à l'attaque perçue de la part de l'autre, comme ce fut le cas dans leurs histoires. L'observation de ces ateliers[32] a permis d'y voir une approche davantage éducative pour les femmes, qui en retirent des informations sur elles, sur leur fonctionnement. Une discussion avec les femmes s'ensuit.

[31] *Ce processus est fondamental dans le travail thérapeutique en profondeur, toujours dans la perspective psychodynamique. En effet, l'historisation permet de revisiter son histoire, voire sa pré-histoire (du point de vue transgénérationnel) afin de consolider certains pans de son identité. Voir en ce sens Gaillard, 2025, en référence à la pensée de Piera Aulagnier.*

[32] À noter que cette observation a eu lieu au début du projet, soit en 2019, et que ces ateliers ont évolué depuis. Notre équipe n'a pas eu la chance de procéder à de nouvelles observations, mais les propos des femmes rencontrées sur le long terme pallient en partie cette faille.

Nos entretiens ont permis de constater, dans les propos des intervenantes, mais aussi des animatrices et thérapeutes, une intégration de ce point de vue.

> « Mais maintenant aussi des fois il y a certains patterns qui se sont installés, pis qu'on va essayer de voir, oui on va les reconnaitre, on va dire dans quelle mesure ils nous protègent, dans quelle mesure on en a besoin. »
>
> « C'est, les réactions qu'elles ont ne sont pas, euh, ne sont pas parce qu'elles sont folles pis qu'elles sont brisées pis tout ça. Elles ont des réactions cohérentes avec ce qu'elles ont vécu. Euh, pis c'est là-dessus qu'on commence. Pis déjà, ça permet de développer cette confiance-là. »

Quant aux femmes qui ont participé aux ateliers, l'on peut constater que la majorité de notre échantillon a intégré une compréhension de ce qu'elles vivent, en lien avec les traumatismes qui ont jalonné leur histoire. En découle un regard sur soi plus clément.

> « C'est là que j'ai vraiment compris, comme je t'ai dit tantôt, les traumatismes que j'ai vécus, pourquoi le fait que je rechutais tout le temps, tu sais, j'étais comme en mode toujours, en mode de survie. » Joëlle
>
> « Moi, ça me confirmait que j'étais correcte dans ce que j'apprenais, et que je retourne plus dans mes anciens comportements aussi. Ça me confirmait que ce que je vivais, c'était normal, parce qu'au jour le jour, vu qu'il y avait des journées, j'étais bon, ben… j'avais besoin d'être confirmée dans ce que je vivais, finalement. » Joëlle

Fait intéressant, certaines femmes vont également faire des liens avec leurs proches, à l'origine d'un regard plus empathique à leur égard.

> « Mais ça parlait beaucoup de ma vie personnelle puis la vie… comprendre les autres femmes aussi. » Nelly
>
> « L'autre fois j'ai dit : "ah ma mère, je pense qu'elle est comme ça t'sais." Elle est atteinte d'un choc post-traumatique, ça m'a fait réfléchir à des choses. » Elizabeth

S'il semble que le fait de proposer globalement les mêmes concepts « différemment » (Stéphanie) lors de différents ateliers semble être bénéfique pour certaines femmes – « J'ai assisté à deux fois. Le deuxième j'ai compris plus. » (Nelly) –, d'autres ont néanmoins souligné que ces ateliers, ces cafés-rencontres pourraient avantageusement aborder d'autres thématiques importantes pour les femmes.

> « Où ce qu'elle explique, elle explique toute c'est quoi la santé relationnelle, pis moi le fait de me le faire répéter souvent ben, je l'intègre t'sais, pis ça me fait du bien de le réentendre souvent. » Joëlle

« N'importe quoi là, moi je suis ouverte à tout là ! Tout qu'est-ce qui a rapport avec les humains là, j'aime ça moi les ateliers là-dessus. T'sais il y a d'autres choses là, qu'on peut parler » Elizabeth

Du reste, il apparait que d'autres aspects et perspectives relatives au traumatisme, voire au syndrome de stress post-traumatique, pourraient être intégrés. En effet, si cette perspective physiologique permet d'expliquer les attitudes des femmes, en particulier les actions plus défensives et agressives, reste que d'autres comportements tels la consommation de SPA gagneraient à être considérés dans une vision inclusive du traumatisme.

Vers un approfondissement de l'apport des activités et thérapies

Comme mentionné ci-dessus (voir méthodologie), il a été possible d'approfondir certaines dimensions et apports des activités et thérapies, dans le cadre de « thèses de spécialisation ». Ces études confirment : *a.* la pertinence de l'offre de thérapies à l'interne, en tant qu'extrapolation des bénéfices tirés du travail des intervenantes au quotidien ; *b.* l'importance de maintenir une diversité d'activités et de thérapies afin de soutenir, différemment selon l'activité ou la thérapie considérée, les différents aspects de la santé relationnelle ; et finalement, *c.* la pertinence de la posture singulière adoptée par les animatrices et thérapeutes auprès des femmes.

L'art-thérapie et l'approfondissement du travail sur soi

Les thérapies, en particulier la psychothérapie et l'art-thérapie, permettent aux femmes de pousser plus avant le travail sur soi amorcé par les autres formes de soutien offert. Un volet de cette recherche a permis d'analyser en profondeur l'apport de l'art-thérapie (Cheng et al., à paraître), tant du point de vue d'une art-thérapeute que de celui des femmes ayant bénéficié de ce service.

« L'art-thérapie telle que pratiquée à LRDF repose sur un dispositif thérapeutique qui s'articule autour de plusieurs courants théoriques, notamment la psychanalyse, la psychosociologie et la thérapie centrée sur la personne. Cette approche plurielle est elle-même fondée sur trois piliers essentiels : la relation thérapeutique, la mise en symboles des expériences traumatiques, et le respect de la temporalité. Ensemble, ces dimensions créent un cadre thérapeutique sécurisant où les femmes en situation d'itinérance peuvent progressivement reprendre le contrôle de leur récit de vie et amorcer un processus de reconstruction identitaire. »

Le continuum des activités et thérapies : du lien à soi au lien à la société

Un autre volet de cette recherche a permis l'approfondissement de la compréhension du travail du lien au cœur de l'approche de LRDF, à travers les activités et thérapies (Toupin et al., à paraître). En résulte la conception d'un continuum entre les différentes activités et thérapies, qui tantôt renforcent le travail sur soi, tantôt le lien à l'autre et le réinvestissement de l'environnement, la société.

> « Les activités proposées par LRDF, telles que le yoga, le programme PEACE et l'art-thérapie, jouent un rôle fondamental dans ce processus de réappropriation de soi. Ces pratiques permettent aux participantes de renouer avec des aspects d'elles-mêmes autrefois inaccessibles, qu'il s'agisse de réintégrer des souvenirs traumatiques ou de se reconnecter à des ressentis actuels. En particulier, l'art-thérapie, en tant que pratique médiatisée, offre un cadre dans lequel les représentations internes peuvent être explorées et exprimées, facilitant ainsi un travail de symbolisation (Brun, 2012). Cette symbolisation redonne du sens à des expériences vécues comme traumatisantes, souvent perçues comme "hors sens" dans une perspective psychanalytique. Par ailleurs, la reconnexion au corps, observée dans les ateliers de yoga, est soutenue par des recherches montrant que la pratique régulière de cette discipline améliore la connexion corps-esprit (Jindani et Khalsa, 2015 ; Weinstein, 2018). Le travail sur soi proposé à LRDF pourrait ainsi être interprété comme un processus de personnalisation (Winnicott, D. W., 1971, cité dans Konicheckis, 2013), où la psyché cherche à réintégrer pleinement le corps et ses fonctions. (…)
>
> Les ateliers de groupe à LRDF, en particulier ceux axés sur la résolution des conflits, offrent des opportunités pour renforcer les liens entre les participantes. Ces interactions permettent d'explorer les processus identificatoires, comme théorisés par Winnicott (1969), qui suggérait que l'investissement de l'autre dans la relation peut entraîner des transformations significatives chez le sujet. En reconnaissant l'autre comme un individu à part entière, il devient plus aisé de construire des relations plus équilibrées.
>
> Enfin, le lien à la société, qui se développe à travers un apprentissage vicariant (Bandura, 1965), se révèle essentiel dans la réinsertion des femmes en situation d'itinérance. Les intervenantes de LRDF jouent un rôle de modèle ; elles montrent aux participantes comment naviguer dans les relations sociales et investir les espaces publics de manière constructive. Cette modélisation, décrite par Gilbert et al. (2017), permet aux participantes de se projeter vers un avenir plus optimiste, tout en renforçant leur lien à elles-mêmes. À ce titre, l'attention croissante qu'elles accordent à leur apparence lors des sorties culturelles démontre combien le lien à soi ne saurait être dissocié du réinvestissement de l'autre, puis plus largement, de la réinsertion dans la société. »

Soi-même, comme l'autre

Une troisième étude visant à approfondir un aspect particulier du travail des animatrices et thérapeutes – l'utilisation du bagage expérientiel – a permis de mieux cerner en quoi consiste ce qui est décrit dans le modèle comme un élément de la posture singulière des intervenantes, et combien cette posture peut impacter les femmes qui participent aux activités ou aux thérapies (Lapointe, 2024).

> « Les résultats amènent à considérer deux cas de figure de la façon d'être et d'utiliser son bagage expérientiel comme intervenante, au-delà de certaines convergences dans l'approche des intervenantes rencontrées. D'une part, il s'agit de travailler à partir de soi, de sa façon d'être dans l'*ici et maintenant* qui s'apparente aux femmes et soutient un lien affiliatif et d'autre part, la référence à sa propre *histoire* en résonance avec le vécu *actuel* des femmes permet de fonder un travail axé sur la transmission. »

Plus encore, on remarque que le bagage expérientiel soutient le lien de confiance, sous l'angle de l'identification des femmes aux animatrices et thérapeutes, de même que l'espoir, soit la possibilité de se projeter dans un avenir plus serein.



Quelques constats supplémentaires

Complémentarité entre les maisons et les services

Le cheminement des femmes, nous l'avons constaté, n'est pas linéaire. Elles se présentent à l'organisme par différentes portes d'entrée et donc, par différentes maisons. Du reste, la complémentarité des services offerts demeure, avec des spécificités relatives à chaque maison sur fond d'approche commune.

Les ingrédients de cette approche se retrouvent dans toutes les maisons de même que dans les activités et thérapies offertes, mais selon des degrés différents. Voici donc en résumé les principales composantes de l'approche, réparties selon les maisons.

MAISON JACQUELINE :

- accueil, voire **accueil à répétition** des femmes
- développement progressif du sentiment de sécurité

MAISON OLGA :

- accueil, parfois à répétition, des femmes
- apprivoisement du sentiment de sécurité et de la stabilité
- **travail (« laboratoire ») du lien**
    - lien à soi : réinvestissement de soi (travail à partir de l'affect et du vécu)
    - lien à l'autre : aux femmes, aux intervenantes
- accompagnement vers l'autonomisation et la société

MAISON DORIMÈNE :

- consolidation de la stabilité
- **accompagnement vers l'autonomie** et la société

Ce faisant, les **activités et thérapies** constituent autant de moyens de renforcer le travail du lien et d'accompagnement proposé (par exemple, l'art-thérapie et le réinvestissement de soi, la compréhension de soi ; les suivis psychosociaux et l'accompagnement vers l'autonomie ; les activités créatives et l'accompagnement vers la société) pour les femmes occupant les maisons Dorimène et Olga, en plus des femmes dites externes (en logement autonome ou supervisé, à l'extérieur de l'organisme).

Redéfinir l'accompagnement : passer du *faire* à l'*être*

De même que pour l'accueil – où s'imbriquent les dimensions concrètes et relationnelles – l'*accompagnement* selon l'ASR s'avère redéfini notamment par l'emphase mise sur le respect du rythme des femmes. Au-delà des démarches concrètes que l'on associe généralement à la notion, populaire en intervention, d'accompagnement, il s'agit **d'accompagner les femmes dans leurs changements singuliers**, aussi minimes soient-ils parfois, et même, dans leurs espoirs – comme en témoignent les extraits suivants.

> « C'est comme, on évolue avec elle. On chemine ensemble. » maison Olga
>
> « Pendant longtemps. Mais on est arrivée, on ne lâche pas ! Parce qu'ici, on ne lâche pas. On ne désespère pas. Il y a toujours l'espoir. Avec le suivi, c'est l'espoir. Et c'est ce que les femmes aiment et c'est aussi une confiance ! » (FG)
>
> « Dans sa capacité à aller en logement, il va y avoir sûrement une ouverture, en espérant… on souhaite pour elle. » maison Olga

L'expérience… au centre de la trajectoire de changement

Un apport important de cette recherche est d'avoir cerné une autre composante essentielle et transversale de l'ASR : il s'agit de l'expérience. En effet, il est apparu, au fil des analyses, que le changement qui s'opère chez les femmes tient essentiellement à **l'expérience vécue** à travers les différentes composantes de l'intervention et des services offerts.

- La sécurité
- L'expression de soi
- L'écoute par autrui
- Le passage des agissements et des affects à l'intégration du sens de ceux-ci
- Etc.

Ceci est tout à fait cohérent avec la place importante octroyée au **pouvoir reconnu aux femmes**, de même qu'au temps de leurs séjours, à la tolérance aux allers-retours vers la rue ou autres lieux.

Une approche intuitive, mais théoriquement fondée

Le travail inhérent à l'ASR a été développé de façon intuitive et expérientielle. De fait, l'on retrouve cette intuition à la base du travail des thérapeutes notamment, ce qui semble particulièrement révélateur, compte tenu de leurs formations académiques antérieures. Sans nier l'importance de ces fondements, il semble pertinent d'entrevoir que leur formation continue s'inscrit également dans la rencontre avec cette population que l'on sait être difficile à aider, peu importe l'approche (psychiatrique donc médicale, psychologique donc thérapeutique) ou le point de vue (individuel ou sociétal).

> « Mais, là encore, je sais que **je parle beaucoup d'intuition**, puis… Normalement, on ne parle pas comme ça quand on est dans le milieu d'intervention, mais c'est vraiment ça. »
>
> « Je suis rendue que j'ai de la misère à décrire mon approche parce que c'est tellement adaptable avec chaque personne. »

Toutefois, comme mentionné à travers ce rapport, plusieurs éléments de l'approche correspondent à des processus bien documentés au sein des approches psychodynamiques de la psychologie, en particulier par les théoriciens de la relation d'objet (voir les références à Winnicott, Roussillon, etc.). Les concepts de régression, de contenance, de capacité négative, de dynamique transférentielle, de retraumatisation, etc. (et sans doute d'autres concepts tout aussi pertinents), semblent pouvoir permettre de pousser plus avant la théorisation de l'approche développée par LRDF.

Recommandations

Plusieurs recommandations émergent à la suite de nos analyses. Dans le cadre d'une telle approche en développement, celles-ci constituent des pistes pour l'intervention, issues pour certaines des propos des participantes à la recherche, et pour d'autres, de la mise en dialogue des résultats avec la littérature existante. Ces recommandations se doivent d'être appréhendées avec prudence, puisqu'elles gagnent à s'inscrire dans la perspective d'un savoir qui se construit par la base (*bottom-up*) et non comme des diktats à respecter. C'est dire que nous reconnaissons les défis que pose le travail auprès de cette population, et ce faisant, les défis que peut poser la mise en œuvre de ces recommandations.

Baliser le retour à l'infantile

Nous avons vu que la référence à la métaphore familiale était porteuse dans l'ASR. LRDF accordant une grande place à l'affectivité, il semble que les femmes y vivent une certaine réparation relative à leur histoire difficile, traumatique. Du reste, comme souligné ailleurs (Gilbert et al., 2017), cette approche n'est pas sans risque, à commencer par celui d'entretenir une certaine inertie chez les femmes (en lien avec l'ampleur de l'investissement accordé à une seule aidante, par exemple), de même qu'une relation de dépendance difficile à rompre.

> « Et il y en a qui me disent, ça, ça vient plus me chercher : "Je suis jalouse, je suis jalouse que tu vois quelqu'un d'autre." »
>
> « Quand elle est partie là il y en a que c'est comme si elles perdaient quelqu'un de leur famille (…) il y a tous ces enjeux-là d'attachement. »

En ce sens, pour les thérapeutes et animatrices qui ont un lien particulièrement investi avec les femmes, il semble que de les amener à se responsabiliser davantage puisse aussi être structurant – toujours dans une optique du cas par cas.

> « Ce que j'aimerais éventuellement, mais bon, je sais pas si euh… C'est que c'est… Les femmes aussi participent plus à ces tâches-là, pour sentir… Pas pour dire, euh, "Faut qu'elles travaillent" (…), mais pour valoriser… [par exemple :] "On va laver ta table, on va laver tes pinceaux.", "On t'aide, là." Que je ne leur apporte pas tout cuit dans le bec. »

Ceci s'avère cohérent avec l'optique (précédemment développée) selon laquelle donner est aussi structurant que recevoir. Il s'agit donc de soutenir ce changement de paradigme qui permet d'envisager que le pouvoir des femmes relève aussi d'une place à part entière dans la société.

Reconnaitre l'injustice subie, tel que développé ci-dessus, irait de pair avec l'acceptation d'une loi qui s'applique à tous et toutes – y compris les femmes, fussent-elles blessées.

> « Ok, c'est comme oui, recevoir d'ici. Pis oui, c'est important. Mais donner, comme inspire-expire. C'est comme le souffle. (…) Fait que c'est ça. De, de reprendre leur pouvoir aussi. (…) "J'ai des droits." Oui. Qu'ils n'ont peut-être pas eu dans leur vie avant. Mais j'ai des devoirs qui vont avec ces droits-là. »

> « Fait que j'ai dit : "il faut que tu fasses face à la musique". (…) Là, il faut que tu répares. En mode réparation. »

Maintenir voire maximiser le soutien aux intervenantes… et aux thérapeutes ?

On ne le dira jamais assez : une telle approche où, malgré leur formation et leur expérience, les aidantes sont leur propre outil, nécessite un soutien important (Gilbert et al., 2024). LRDF offre celui-ci sous forme de supervisions et de rencontres d'équipe. Du reste, il apparait souhaitable que les animatrices et les thérapeutes puissent aussi en bénéficier, quitte à ce que ces lieux de soutien se situent éventuellement à l'extérieur de l'organisme. L'importance de nommer ici cet aspect vient du fait que ce soutien engendre bien sûr des coûts, qu'il s'agisse de rémunérer les superviseur.es ou de libérer les intervenantes de leurs tâches pour qu'elles puissent participer aux supervisions. Un accent sur ces temps d'arrêt, sur ces « pas de recul » (Gilbert et al., 2024) apparait nécessaire afin de poursuivre l'élaboration et la consolidation d'une pratique soutenue par l'intuition, en dialogue avec les savoirs et expertises existantes. Les propos des thérapeutes témoignent d'ailleurs eux-mêmes de la nécessité de ces moments de soutien, formels ou informels.

> « Là c'est une fois par mois. Pis, c'est nous autres les intervenantes, euh il y a… comme une psychothérapeute qui vient, pis on dit nos états d'âme… ou telle femme… on parle de telle femme, comment on se sent nous autres. Parce que faut être en… faut être en bon terme. Il faut se connaitre, t'sais. »

> « Là, la fois, je dis : "Il faut que je débarque quelques minutes, j'ai vraiment besoin de me, de vider." J'ai une de mes collègues qui a le bureau à côté, c'est pareil. Régulièrement, on se parle et puis on vide notre sac. Donc on a cette chance-là, puis on a quand même la supervision clinique. » (P2)

> « Une fois par mois aussi, qui est là pour ça, pour venir, euh… On parle pas forcément des personnes en tant que telles, mais comment nous on s'est senties. Ce que c'est venu chercher sur nous. Comme je disais, c'est quand même la santé relationnelle, donc c'est aussi ce qu'on vit. Donc on a cette chance-là, oui. » (P2)

Mais l'on peut se demander s'il serait pertinent d'ajouter un volet où l'on aborde aussi les femmes, leur évolution, les défis rencontrés ? En lien avec le savoir sur les femmes développé (intuitivement également) par les animatrices et thérapeutes, il semble à propos de soutenir aussi ce volet complémentaire au soutien à l'intervention. La recommandation suivante va dans ce sens.

Élargir puis consolider la compréhension théorico-clinique

Tout au long de ce rapport apparaissent des liens tissés avec des savoirs existants, dans la perspective psychodynamique qui est la nôtre. Cette perspective n'est pas exclusive, bien sûr, et d'autres références pourraient s'avérer pertinentes pour soutenir les savoirs (du domaine du *faire* et de l'*être*) développés dans l'organisme. En particulier, en ce qui concerne le traumatisme, différents constats, ici brièvement abordés, pourraient être élaborés en lien avec les approches qui utilisent des médiations et les approches qui sollicitent le corps. Tout un corpus de connaissances pourrait permettre de bonifier le travail accompli, tout en posant un regard neuf sur celui-ci.

Une offre diversifiée : à qui s'adressent les services ?

Force est de constater que les participantes aux activités et thérapies que nous avons rencontrées ont, pour plusieurs, déjà eu des inscriptions sociales significatives notamment par les études et les emplois. Si nous pouvons envisager un biais d'échantillonnage (incontournable considérant les modalités du recrutement des participantes), reste que cela pose la question : à qui s'adressent les activités et thérapies ? Du point de vue de certaines participantes à notre recherche, cela peut induire un clivage entre les femmes externes à l'organisme et celles qui y logent, à la faveur des premières.

> « [prénom d'une intervenante] a dit [que] c'est ceux-là qui faut aider. (…) Ici c'est la place pour les plus démunies. » Pénélope

> « Fait que [pour] elle, quelqu'un qui crie, faut l'aider encore plus (…) Fait que, là ça devenait quasiment sa chouchou. » Pénélope

À l'inverse, il nous apparait que les femmes plus démunies, aux parcours plus chaotiques, pourraient se sentir moins compétentes que leurs paires, selon le moment de leur trajectoire. Plus encore, des femmes plus souffrantes pourraient se voir exclues de certaines activités, dès lors qu'elles seraient considérées comme « dérangeantes » (voir les propos recueillis auprès d'intervenantes qui côtoient cette population dans Gilbert et al., 2020).

En ce sens, maintenir et développer la diversité dans les cadres d'intervention et les activités offertes apparait propice à ce que les femmes puissent trouver des services, des paires et des aidantes qui leur conviennent.

Apprendre à se préserver

Comme proposé par Lapointe (2024), les propos de certaines animatrices et thérapeutes donnent à penser que les frontières entre le privé et le travail sont peu étanches. Ceci n'est pas très surprenant, tant les recherches antérieures mettent de l'avant que les motivations des aidant.es dans le domaine de l'itinérance sont bien souvent à la limite entre le personnel et le professionnel, d'où l'idée d'une véritable vocation (voir Gilbert et al., 2024)

> « Faut que je pense à moi aussi là-dedans là, t'sais. (…) Parce que je passerais 24 heures par jour ici là, t'sais. »

Il n'est d'ailleurs pas anodin de constater que les femmes qui fréquentent les ateliers pourront même constater et craindre cet excès d'investissement.

> « Des fois elles [les femmes desservies] disent "Non, non [prénom de l'animatrice]. Elle t'a demandé ça, dis non là, parce que tu sais que tu vas être brûlée tantôt ou t'auras pas le temps." Je dis : "Merci de me le rappeler." »

Cette implication extensive apparait cohérente avec la métaphore familiale. Difficile de voir les intervenantes, thérapeutes et autres comme des « travailleuses » (même si ce terme est employé dans l'organisme) – nous avons vu d'ailleurs combien les femmes ont du mal à s'en distancier.

Comment faire en sorte que les travailleuses en question puissent se préserver, sans lésiner sur leur investissement des femmes et de leur travail, sans perdre les vertus relatives à l'horizontalité dans le lien aux femmes ? Car nous le savons, le risque de trauma vicariant ou de fatigue de compassion (Brillon, 2021) est bien réel dans le travail auprès de cette population. La malléabilité du cadre de l'intervention et des règles de l'organisme alimente aussi la teneur affective du travail des aidantes, malgré bien sûr les apports de celle-ci pour le mieux-être et l'intervention adaptée aux différentes réalités des femmes.

Vers le futur

D'autres recherches pourraient sans doute permettre de peaufiner certains aspects de l'ASR. Notre équipe aura d'ailleurs l'occasion de poursuivre en ce sens, à partir de la richesse des données recueillies. Notamment, il apparait pertinent de s'interroger davantage sur **la place du corps** dans l'intervention (tel que mobilisé entre autres dans le yoga, mais aussi le chant, l'art-thérapie, etc.), en lien avec la compréhension psychodynamique du traumatisme (ce qui a été vécu par les femmes n'a pas nécessairement été représenté et donc, ne serait pas accessible à la pensée, bien qu'il soit inscrit dans le corps).

Une autre voie d'exploration de l'ASR serait de mettre en dialogue diverses composantes de celle-ci avec les approches basées sur le concept de **mentalisation** (qui vise à travailler la représentation mentale d'un phénomène). En effet, ces approches sont particulièrement utilisées auprès de populations souffrant de traumatismes, qui s'apparentent aux femmes accueillies à LRDF.



Conclusion

Apports et limites de la recherche

Cette recherche a permis de valider la pertinence de l'approche en santé relationnelle de LRDF, de façon essentiellement qualitative. Plus précisément, elle permet d'affirmer que l'approche en santé relationnelle répond aux besoins des femmes victimes de violences qui fréquentent l'organisme, par la correspondance entre l'offre de services et l'appréciation de ceux-ci par les femmes. De surcroit, cette recherche met de l'avant les composantes de cette approche (facteurs agissants) qui permettent de progressivement entrevoir des changements chez les femmes accueillies. Même si les résultats quantitatifs demeurent limités, ils dévoilent néanmoins une tendance vers un mieux-être chez les femmes, ce qui est non négligeable, considérant le contexte dans lequel la recherche a été menée (pandémie) et l'impact important de celui-ci sur la population à l'étude et les services qui lui sont offerts. Nos résultats auront aussi permis de valider la modélisation de l'approche développée par LRDF.

Une des limites importantes de cette recherche tient effectivement à la pandémie et à son impact, qui aura persisté après les confinements et le retour de la majorité de la population vers une vie quasi normale. Pour les femmes rencontrées, les confinements auront mené à des ruptures ou distanciations dans le lien avec l'organisme et les intervenantes, un lien qui justement est fondamental dans l'approche. De plus, la déstabilisation de l'équipe d'intervention et de l'offre de services aura bien sûr impacté les femmes et leur évolution.

Une autre limite tient à la difficulté à *mesurer* l'évolution des femmes, selon des critères bien délimités (variables). Le recueil de données qualitatives nous a permis de constater que la meilleure façon de saisir l'évolution des femmes sur le long terme serait sans doute en après-coup. C'est le cas de participantes telles Joëlle qui connaissait LRDF depuis 10 ans, et a pu témoigner de ce que la pratique lui aura apporté avant la tenue de la recherche, des changements qu'elle a observés en lien avec ce que les intervenantes lui ont apporté, tout en nous donnant accès à son évolution au cours des 4 années de recueil de données. C'est que la problématique de ces femmes est complexe, et difficilement réductible à un aspect ou un autre de leur fonctionnement. En outre, l'on peut postuler que les changements sont d'abord intérieurs chez les femmes (de l'ordre de l'intégration de l'expérience vécue, tel qu'abordé ci-dessus) pour ensuite s'étendre aux dimensions plus observables : comportementales et relationnelles.

En fait, la recherche menée aura principalement permis de comprendre et de modéliser l'approche en santé relationnelle de LRDF, et d'en cerner le potentiel pour soutenir les femmes victimes de violences fondées sur le sexe vers un mieux-être, voire la guérison.

Références

Alston, A., Delmas, M., Faultrier, J.-D., Walsh, P., Villon-Charbonnel, A., David, C., et Peloux, D.-D. (2024). La santé mentale au jardin. *Pratiques en santé mentale, 70*(3), 40-46.

Agostini, D. (2005). Les concepts de « capacité d'être seul » (D. W. Winnicott) et de « se sentir seul » (M. Klein). *Adolescence, 23*(1), 67-78.

Association des centres jeunesse du Québec (ACJQ). (2008). Mémoire de l'association des centres jeunesse du Québec présenté à la commission des affaires sociales sur le phénomène de l'itinérance au Québec. http://www.santecom.qc.ca/bibliothequevirtuelle/hyperion/a37033.pdf

Anderson, D., et Rayens, M. K. (2004). Comparative analysis of the childhood experiences of homeless and non-homeless women regarding intimacy and autonomy. *Journal of Family Issues, 25*(1), 65-85.

Balier, C. (s.d.). *La psychanalyse et les « agirs »*. https://www.spp.asso.fr/textes/la-psychanalyse/la-psychanalyse-et-les-agirs/

Bandura, A. (1965). Vicarious processes: A case of no-trial learning. Dans *Advances in experimental social psychology* (vol. 2, p. 1-55). Elsevier.

Bolgert, C. (2003). L'identification projective. *Gestalt, 24*(1), 141-159.

Breton, M., et Bunston, T. (1992). Physical and sexual violence in the lives of homeless women. *Canadian Journal of Community Mental Health, 11*(1), 29-44.

Browne, A. (1993). Family violence and homelessness: The relevance of trauma histories in the lives of homeless women. *American Journal of Orthopsychiatry, 63*(3), 370-384.

Brun, A. (dir.) (2011). *Les médiations thérapeutiques*. Érès.

Brun, A. (2012). Les médiations thérapeutiques dans les cliniques de l'extrême. *Chimères*, *78*(3), 63-73.

Chaloult, G. et Blondeau, C. (2017). *Perspectives sur l'usage de l'humour en psychothérapie. Santé mentale au Québec, 42*(1), 425-443.

Ciccone, A. (2012). Contenance, enveloppe psychique et parentalité interne soignante. *Journal de la psychanalyse de l'enfant, 2*(2), 397-433.

Conseil du statut de la femme (CSF). (2012). *Réflexion sur l'itinérance des femmes en difficulté : un aperçu de la situation*. https://www.csf.gouv.qc.ca/wp-content/uploads/reflexion-sur-litinerance-des- femmes-en-difficulte-un-apercu-de-la-situation.pdf

Cheng, I. (2021). *Art-thérapie et itinérance au féminin : l'exemple de La rue des Femmes.* Thèse de spécialisation. Université du Québec à Montréal.

Declerck, P. (2001). *Les naufragés*. Plon.

Demarbre, M., Éthier, C., Emard, A.-M., et Aubin, S. (2023). Santé mentale et itinérance : adopter une vision de santé globale pour bien voir la complexité des réalités. Dans *L'itinérance à Montréal : au-delà des chiffres* (2e éd., p. 46-49). RAPSIM.

Drieu, D., Terradas, M.-M., Roques, M. et Rebelo, T. (2021). Traumatismes relationnels précoces et traumatophilie à l'adolescence Les enjeux du soin. *Perspectives Psy, 60*(2), 115-123.

Emard, A.-M. (2022). *Voyage au cœur des solitudes : exploration psychodynamique de l'expérience de solitude de femmes en situation d'itinérance à Montréal*. Thèse de doctorat. Université du Québec à Montréal.

Freymann, J.-R. (2020). La naissance du « sujet-supposé-savoir ». Dans *Amour et Transfert : Amour de transfert et amour du transfert* (p. 105-116).

Gaillard, G. (2025). Historisation. Dans *Vocabulaire clinique de l'analyse de groupe* (p. 167-169). Érès.

Gilbert, S., Emard, A.-M., Lavoie, D., et Lussier, V. (2017). *Une intervention novatrice auprès des femmes en état d'itinérance : l'approche relationnelle de La rue des Femmes*. Rapport de recherche. Montréal : GRIJA. https://www.laruedesfemmes.org/wp-content/uploads/2018/11/Rapport-La-rue-des-Femmes3.pdf

Gilbert, S., Lavoie, I. A., Lafolle, S., et Squires, S. (2020). *Besoins et difficultés des femmes immigrantes et réfugiées en situation de précarité à Laval : vers l'adaptation et la création de nouvelles ressources ?* Rapport de recherche. Montréal : GRIJA. https://sac.uqam.ca/upload/files/Besoins_femmes_difficulte_Laval_recherche.pdf

Gilbert, S., Émard, A.-M., Cheng, I., Larose-Osterrath, C., et Therrien-Binette, A.-S. (2023). *Trajectoires et besoins des femmes racisées ayant un lien avec l'industrie du sexe : de la sécurité résidentielle à l'impact de la pandémie de Covid-19***.** Rapport de recherche. Service aux collectivités, UQAM, en partenariat avec Un toit pour Elles.

Gilbert, S., Bourgeois-Guérin, É, Guillemette, A., et Pion, K. (2024). *Soutenir les intervenant.es communautaires. Évaluation du programme de santé mentale de Médecins du Monde*. Rapport de recherche. Groupe de recherche sur l'inscription sociale et identitaire des jeunes adultes/Médecins du monde https://medecinsdumonde.ca/uploads/Rapport_Sante_Mentale2024.pdf

Goodman, L. A., Dutton, M. A., et Harris, M. (1995). Episodically homeless women with severe mental illness: Prevalence of physical and sexual assault. *American Journal of Orthopsychiatry, 65*(4), 468-478.

Greene, J. M., Korchmaros, J. D., et Frank, R. (2024). Trauma exposure and health outcomes among homeless women: A longitudinal study. *Journal of Health and Social Behavior, 65*(2), 123-135.

Herman, B., Susser, E., Struening, L., et Link, B. (1997). Adverse childhood experiences: are they risk factors for adult homelessness? *American Journal of Public Health, 87*(2), 249-255.

Houzel, D. (2016). Le sentiment de continuité d'existence. *Journal de la psychanalyse de l'enfant, 6*(1), 115-130.

Jasinski, J. L., Wesely, J., Mustaine, E., et Wright, J. D. (2005). The experience of violence in the lives of homeless women: A research report. *Journal of Interpersonal Violence, 20*(12), 1458-1474.

Jindani, F., et Khalsa, G. F. S. (2015). A journey to embodied healing: Yoga as a treatment for post-traumatic stress disorder. *Journal of Religion & Spirituality in Social Work: Social Thought, 34*(4), 394-413.

Konicheckis, A. (2013). Personnification, personnalisation et figurations premières. *Revue francaise de psychanalyse, 77*(4), 1055-1065.

Laperrière, R. (2018). Transmission de la capacité négative : de la formation à la rencontre clinique. *Filigrane, 27*(1), 45-60.

Laplanche, J., et Pontalis, J.-B. (1987). *Vocabulaire de la psychanalyse* (11e éd.). Presses universitaires de France.

Lapointe, C. (2024). *Le bagage expérientiel : un élément-clé de l'intervention auprès des femmes en état d'itinérance.* Thèse de spécialisation. Université du Québec à Montréal.

Lavoie, D. et Gilbert, S. (2023). « Je suis là pour les aimer, mais… » : l'expérience vécue de la relation d'aide en itinérance au féminin. *Revue québécoise de psychologie, 44*(1), 201-227.

Levivier, M., et Perea, F. (2012). Écouter parler – entendre dire. *Le Sociographe, 39*(3), 69-79.

Lussier, V. (2007). Entre l'indicible et l'errance, l'acte-signe de l'itinérance. *Topique, 99*(2), 129-138.

Lynch, Gabrielle (2025) Driving together: shared car journeys as research space. *Qualitative Research, 25*(2), 436-455.

Mabhala, M. A., Massey, A., Ellahi, B., et Kingston, P. (2016). Understanding the determinants of homelessness through examining the conditions of social exclusion. *BMC Public Health, 13(4), 284-289*.

Mellier, D. (2005). La fonction à contenir. Objet, processus, dispositif et cadre institutionnel. *Psychiatrie de l'enfant, 48*(2), 425-499.

Mellier, D. (2024). *Clinique des enveloppes psychiques : du traumatisme à la transformation.* In Press.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2022). *La démarche de partenariat avec les usagers, les familles et les communautés : Guide d'accompagnement pour le développement et l'implantation des pratiques de partenariat*. https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-846-09W.pdf

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2024). *Le plan d'action en santé mentale pour l'année 2024-2025*. https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/sante-mentale-dependances/plan-action-sante-mentale-2024-2025/

Moore, J. (2016). Addressing trauma in female homelessness: A pathway to recovery. *Women's Health Issues, 26*(1), 73-79.

Ordre des psychologues du Québec. (s. d.). *Trauma vicariant et fatigue de compassion : pourquoi maintenant ? pourquoi moi ?* https://www.ordrepsy.qc.ca/-/trauma-vicariant-et-fatigue-de-compassion-pourquoi-maintenant-pourquoi-moi

Paillé, P., et Mucchielli, A. (2016). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales.* Armand Colin.

Phipps, M., Dalton, L., Maxwell, H., et Cleary, M. (2018). Women and homelessness, a comprehensive review: Trauma, mental health, and pathways to homelessness. *Journal of Social Distress and the Homeless, 27*(3), 173-185.

Poirier, M., Lussier, V., Letendre, R., Michaud, P., Morval, M., Gilbert, S., et Pelletier, A. (1999). *Relations et représentations interpersonnelles de jeunes adultes itinérants. Au-delà de la contrainte de la rupture, la contrainte des liens*. Rapport de recherche. Montréal : GRIJA.

Porges, S. W., Chosson-Argentier, I., et Milantoni, N. (2021). *La théorie polyvagale : Fondements neurophysiologiques des émotions, de l'attachement, de la communication et de l'autorégulation.* EDP sciences.

Price, C. (2012). Massage for adults with a history of sexual trauma. Dans D. Dryden, D. et C. Moyer (dir.). *Massage Therapy : Integrating Research and Practice* (p. 165-170). Human Kinetics.

Ricœur, P. (2014). Principe de plaisir et principe de réalité. Dans *De l'interprétation : Essai sur Freud* (p. 277-296)

Rolland, C. (2017). Les soins interculturels : un levier pour la clinique avec les femmes migrantes. *Santé mentale au Québec*, *42*(1), 425-438. https://shs.cairn.info/revue-sante-mentale-au-quebec-2017-1-page-425

Rosenblum, R. (2005). Treatment or Repetition of Trauma? *Revue française de psychosomatique, 28*(2), 69-90.

Roussillon, R. (2009). La destructivité et les formes complexes de la « survivance » de l'objet. *Revue française de psychanalyse, 73*(4), 1005-1022.

Roussillon, R. (2012). Les logiques de survie et la rencontre clinique. Dans V. Estellon et F. Marty (dir.), *Cliniques de l'extrême* (p. 289-306). Armand Colin.

Toupin, M. (2021). *Le travail du lien lors d'ateliers et thérapies avec les femmes en état d'itinérance : la démarche originale de La rue des Femmes.* Thèse de spécialisation. Université du Québec à Montréal.

Van Der Kolk, B. (2018). *Le corps n'oublie rien. Le cerveau, l'esprit et le corps dans la guérison du traumatisme.* Albin Michel.

Vivès, J.-M. (2014). Qu'entend-on lorsque l'on s'entend ? *Essaim, 32*(1), 25-40.

Walsh, C. A., Rutherford, G. E., et Kuzmak, N. (2009). Engaging women who are homeless in community-based participatory research. *Journal of Social Work Research and Evaluation, 10*(2), 205-221.

Weinstein, R. (2018). North American Yoga Practitioners' Lived Experiences of Mind-Body Connection: A Phenomenological Study. *International Journal of Yoga Therapy*, *28*(1), 17-26.

Winnicott, D., W. (1969). The use of an object. *International Journal of Psycho-Analysis, 50*, 711-716.

Wu, N. S., Schairer, L. C., Dellor, E., et Grella, C. (2010). Childhood trauma and health outcomes in adults: Comorbidity between childhood trauma, PTSD, and substance abuse. *Child Abuse & Neglect, 34*(10), 724-734.

Annexes

Annexe 1 – Grille d'observation

Code :
Date :

SANTÉ PHYSIQUE ET PSYCHOLOGIQUE

Habitudes quotidiennes	Très difficile	Difficile	Avec soutien	Irrégulier	Facile	Trop	Précisions
Sommeil							
Hygiène							
Alimentation							
Médication prescrite							
Soin de son apparence							

SUIVIS	Aucun	Refus	Besoin accompagnement	Sporadique	Assiduité	Précisions
Suivi Médical (santé physique)						
Suivi Médical (santé mentale)						
Suivi Psychosocial LRDF						
Suivi Psychosocial à l'extérieur						
Suivi Juridique						

RECOURS À L'URGENCE DEPUIS LE DERNIER RAPPORT : OUI ☐ NON ☐ NE SAIT PAS ☐

- Nombre : Régulièrement : ☐ Jamais : ☐ P38 : ☐
- Précisions :

Page 1 | 4

Code :
Date :

CONDUITES ADDICTIVES	Régulier Tous les jours ou dès que possible	Fréquent Plusieurs fois par semaine	Occasionnel Moins d'une fois par semaine	Absent	Stabilisé	Précisions
Alcool						
SPA						
Jeu						
Accumulation						

PRÉCISER LE TYPE DE SPA (INCLUANT MÉDICATION NON PRESCRITE)

CONDUITES À RISQUE	Absent	Occasionnel	Régulier	Ne sait pas	Précisions
Prostitution					
Criminalité					
Idéations ou tentatives de suicide					
Automutilation					

PRÉCISER LE TYPE DE CRIMINALITÉ

SÉJOUR EN DÉTENTION DEPUIS LE DERNIER RAPPORT : OUI ☐ NON ☐ NE SAIT PAS ☐

- Nombre : Temps : ☐
- Explications :

Code :
Date :

ORGANISATION DE LA VIE QUOTIDIENNE	Absent	Très difficile	Difficile	Avec soutien	Irrégulier	Facile	Précisions
Entretien environnement							
Gestion budget							
Capacité organisationnelle							
Stabilité résidentielle							
Appréciation résidentielle							
Autonomie dans démarches							
Utilisation de services dans la communauté (autre qu'hébergement)							
Participation citoyenne							

PRÉCISER LES SERVICES UTILISÉS

PRÉCISER LA PARTICIPATION CITOYENNE (VOTE, IMPLICATION BÉNÉVOLE, ETC.)

Code :
Date :

SANTÉ RELATIONNELLE

À LRDF	Non	Apprivoisement	Irrégulier	Oui	Précisions
Lien avec une intervenante spécifique					
Lien avec plusieurs intervenantes spécifiques					
Lien avec plusieurs intervenantes non spécifiques					
Tolérance aux autres					
Participation aux activités thérapeutiques					
Suivi thérapeutique					
Capacité à nommer ses besoins					
Reconnaissance de ce qui appartient à SOI ou pas					

LIENS ENTRETENUS	Absent	Occasionnel	Régulier	Précisions
Liens avec leurs enfants				
Liens familiaux				
Lien amoureux				
Liens amicaux				
Conflits				

PRÉCISER LA CIBLE DES CONFLITS, L'UTILISATION OU NON DE LA VIOLENCE (PHYSIQUE OU VERBALE)

Annexe 2 – Portrait des femmes

Code :

Date :

PROFIL DE LA FEMME

(à compléter progressivement)

Lieu du recueil d'information pour la recherche

- Nom de la maison :
- Date d'arrivée :

Utilisation des services de La rue des Femmes

- Arrivée par quel(s) service(s) :
- Depuis quand :
- Quel(s) service(s) à ce moment-ci :

Raison(s) du recours

-
-

Lieu(x) d'hébergement

- Antérieur :
- Actuel :

Autres ressources fréquentées actuellement

-
-
-

1

Code :

Date :

- ÂGE/ANNÉE DE NAISSANCE
- LANGUE PARLÉE
- ORIGINE ETHNOCULTURELLE
- SOURCE DE REVENU
- NIVEAU DE SCOLARITÉ
- EXPÉRIENCES DE TRAVAIL
- DURÉE SANS DOMICILE FIXE
- NOMBRE D'ENFANTS ET ÂGE
- PROBLÈMES DE SANTÉ PHYSIQUE
- PROBLÉMES DE SANTÉ PSYCHIQUE
- ÉVÉNEMENTS MARQUANTS

Code :

Date :

autres
informations
pertinentes

Annexe 3 – Schéma d'entretien groupe intervenantes

Présentation

- Chercheures 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 (1 entretien par année pendant 4 ans, durée = 3 heures par entretien incluant une pause) ;
- Anonymat et confidentialité : en particulier, spécifier que le contenu et toute autre information sur les participantes ne seront pas divulgués à la direction de l'organisme. À ce titre, solliciter l'engagement des participantes à respecter la confidentialité des propos échangés et l'anonymat de leurs collègues présentes au focus group ;
- 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).

Schéma d'entretien

NB : Il est possible qu'à part pour la première question, il y ait inversion des questions présentées ici, selon le fil conducteur des propos des participantes.

Chaque question se déroulera en deux temps : les participantes seront d'abord invitées à associer librement sur le thème de la question. Il leur sera ensuite demandé d'organiser leurs idées en une réponse plus formelle, laquelle sera notée au tableau (support visuel) par un membre de l'équipe de recherche afin d'en soutenir l'élaboration.

1. Qu'est-ce que la santé relationnelle ?
    - Comment expliquez-vous cette approche à une nouvelle intervenante ?
    - Qu'est-ce que cette approche propose de particulier ?
2. Comment devient-on une intervenante en santé relationnelle ?
    - Comment en arrive-t-on à cette approche ?
    - Comment est-on formé à la santé relationnelle ? Y a-t-il des prérequis ?
3. À partir d'un exemple tiré de votre pratique, pouvez-vous illustrer comment cette approche s'applique dans l'intervention ?
    - Y a-t-il des défis auxquels vous êtes confrontées en travaillant avec cette approche ?
    - Et qu'en est-il des bénéfices et des défis pour les femmes qui bénéficient de cette approche ? Est-ce que cette approche s'applique à toutes les femmes ?

4. Depuis l'obtention de la subvention gouvernementale, en juin 2019, observez-vous des changements dans l'approche de la santé relationnelle ?
    - Au niveau de votre compréhension de l'approche ?
    - Ou encore dans son application dans l'intervention ?

Si elles n'ont pas été évoquées lors de l'entretien, ajout des questions suivantes

- Quels outils de formation vous ont été proposés ? Lesquels avez-vous trouvé les plus utiles ? Les moins utiles ?
- Quel type d'accompagnement est proposé/nécessaire selon vous pour soutenir cette formation ?
- Quelle est selon vous la place des animatrices et des thérapeutes dans l'intervention ?

✤ Préparation de la fin de l'entretien

Autres éléments que les participantes aimeraient aborder et qui n'ont pas été touchés

Question sur les motifs de participation à la recherche et sur les bénéfices perçus

ENTRETIENS SUBSÉQUENTS

Les entretiens subséquents adopteront un schéma similaire au 1er. Certains éléments demeurent à formaliser en fonction des résultats préliminaires issus de la 1re année de la recherche.

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
- Évaluation de l'état des participantes
    - Référence à des ressources appropriées au besoin, si nécessaire

REMERCIEMENTS APRÈS CHAQUE ENTRETIEN

Annexe 4 – Schéma d'entretien – « Portraits » des femmes

On veut amener les intervenantes à nous parler de leur manière d'intervenir avec chacune des femmes et de leur compréhension des enjeux de celles-ci.

- Parlez-moi de votre approche avec cette femme.
    - Comment comprenez-vous ses difficultés (et ses forces) ?
    - Comment intervenez-vous avec elle ?
        - Ce qui a déjà été fait ; le travail en cours ; le travail futur ;
        - Les obstacles/défis rencontrés dans l'intervention ;
    - Quel(s) changement(s) pouvez-vous espérer pour elle ?
        - Vos « ojectifs » se sont-ils modifiés dans le temps ?

On n'a pas besoin qu'elles nous parlent de l'entièreté des femmes, mais au moins des suivis significatifs qui sont toujours actuels.

On s'est donné 3 heures.

Annexe 5 – Questionnaire sociodémographique – entretiens intervenantes

Date de la rencontre :

Âge :

Genre :

Niveau et formation académiques :

Expérience en intervention toutes populations confondues (années) :

Expérience en intervention auprès des femmes en difficulté (années) :

Expérience en intervention à La rue des femmes (années) :

Emplois antérieurs :

Approches mises de l'avant dans l'intervention :

Annexe 6 – Guide d'entretien - Femmes

1ER ENTRETIEN

Présentation

- Chercheures 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, puis 1 entretien par année; pour une période de 4 ans, pour un maximum de 5 entretiens; durée = environ 1 h 30 chaque entretien)
- Anonymat et confidentialité (en particulier, importance de spécifier que le contenu et toute autre info sur la participante demeureront inconnus 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
- Questionnaire sociodémographique (à la fin du premier entretien)

Question d'amorce

✣ Qu'est-ce qui vous a amenée à venir ici, à La rue des Femmes (LRDF) ?

Si la participante hésite trop :

✣ Qu'est-ce qui fait que vous avez senti le besoin de venir ici, à LRDF ?

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

RAPPORT À SOI

- 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

- 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 1er 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 7 – Questionnaire sociodémographique – entretiens individuels

(Noter que les questions sont posées oralement par les assistantes de recherche)

Date de la rencontre :

Âge :

Lieu de naissance (ou d'origine) (ville, province, pays) :

Si naissance hors Canada, date (année) d'arrivée au Canada :

Lieu de naissance des parents (origine ethnoculturelle) :

État/statut civil :

Scolarité (complétée ou non) :

Situation actuelle d'emploi (ou occupation) :

Emplois antérieurs :

Enfants (combien ; âge ; qui en a la garde) :

Fréquentation des services de La rue des femmes (services utilisés ; depuis quand) :

Autres organismes et ressources d'aide fréquentées :

Source de revenus :

Consommation alcool (fréquence actuelle, passée) :

Consommation drogues (lesquelles ; depuis quand ; fréquence actuelle, passée) :

Médication (présent, passé) :

Problèmes de santé physique :

Annexe 8 – Schéma d'entretien – Activités et thérapies

Rappel : *Oubliez votre « savoir ». Vous voulez qu'elle vous explique, mais qu'elle explique de façon à ce que n'importe qui puisse comprendre. Décortiquer le jargon, les concepts, etc. (pas de fausse complicité…)*

C'est la posture à adopter pour qu'elle puisse « se mettre au travail »…

Présentation – se présenter et présenter la recherche

- Chercheures 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 1 h 30 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 demeureront inconnus 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 *** ? Quelles sont leurs attentes ?
- 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 ?
     - Qu'est-ce que la santé relationnelle ?
     - Quel lien entre les femmes et vous ?
     - Quel lien entre les femmes ? Quel est l'apport du groupe pour les femmes ?
     - Quel apport au plan de la santé relationnelle ?
     - 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 influencé par votre pratique ?
   - Vous arrive-t-il de collaborer avec des intervenantes de lrdf ? 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

Annexe 9 – Guide d'entretien – Femmes

1ER ENTRETIEN

Présentation

- Chercheures 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 1 h 30 chaque entretien)
- Anonymat et confidentialité (en particulier, importance de spécifier que le contenu et toute autre info sur la participante demeureront inconnus 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
- Questionnaire sociodémographique (à la fin du premier 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 1er 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 10 – Réponses aux questions du Ministère

Quels facteurs (obstacles ou aide) ont influé sur l'exécution du projet et son évaluation ?

La pandémie de COVID-19 aura beaucoup entravé la réalisation du projet. En effet, les pourcentages obtenus quant à l'évolution des femmes sont sans aucun doute teintés par cet événement. Plus encore, l'ASR reposant notamment sur les liens tissés avec les intervenantes, la déstabilisation de l'équipe aura sans aucun doute largement nui à la progression de plusieurs femmes. Cela dit, le fait d'avoir continué à rencontrer les femmes après la pandémie (volet qualitatif) nous aura indirectement démontré à quel point la persistance du lien, le « port d'attache », est une caractéristique importante voire essentielle de l'approche.

Dans quelle mesure le projet a-t-il produit les résultats escomptés ?

Selon notre perspective de chercheures, le projet a totalement produit les résultats escomptés. Si toutes les femmes suivies au fil du volet qualitatif n'ont pas amélioré significativement leurs conditions de vie immédiates en 5 ans, reste que les résultats ici présentés ne reflètent pas les allers-retours, voire la spirale caractéristique du cheminement de celles-ci. Par exemple, si à l'année 1, leur état s'est amélioré pour ensuite se détériorer à l'année 2, pour ensuite remonter à l'année 4 ; nos analyses se sont limitées à présenter la différence entre l'année 1 et l'année 4. Des analyses non pas statistiques mais descriptives pour chaque femme pourraient être menées pour comprendre davantage la trajectoire des femmes qui statistiquement n'ont pas amélioré leur état sur 4 ans, surtout en tenant compte des années de pandémie. C'est dire que l'évaluation de la pratique via l'état des femmes demeure tributaire de trajectoires que l'on sait complexes, et qui ne peuvent se rectifier de façon instantanée par l'intervention et les services proposés (voir ci-dessus, l'importance du rythme, de la temporalité, en lien avec le vécu antérieur des femmes).

Comment et dans quelle mesure le projet a-t-il comblé les lacunes observées dans les mesures de soutien offertes aux personnes survivantes de la VFS et leur famille ?

Il est évident que l'ASR comble les lacunes au soutien offert aux personnes survivantes de la VFS. Plutôt qu'une approche centrée sur les symptômes présentés par les femmes, mais tout en tenant compte de ceux-ci, la prise en compte des femmes dans leur entièreté et de leurs trajectoires singulières maximise la possibilité de voir se déployer des changements chez celles-ci, au fil du temps. Il s'agit clairement d'un changement qui s'inscrit en profondeur, dans l'intériorité des femmes, de même que les traumatismes se sont autrefois inscrits au fil des violences vécues. Selon la brève recension présentée dans la partie introductive de ce rapport, l'ASR correspond bien à une approche « sensible au trauma » au sens où les femmes sont accueillies avec une attitude cohérente avec leur parcours, qui promeut d'abord la sécurité et la reconnaissance du pouvoir des femmes sur leur trajectoire (incluant la trajectoire de soins).

Semble-t-il que cette pratique prometteuse pourra être adaptée et reproduite ?

Il est évident que cette pratique pourra être reproduite et adaptée. En témoigne d'une part le modèle qui a pu être validé à partir des résultats de la présente recherche, et d'autre part, la compréhension des fondements et des processus sous-jacents à cette pratique tels que déployés dans ce rapport.

Quels facteurs ou quelles leçons apprises devront être pris en considération, le cas échéant, pour orienter la mise en œuvre et améliorer les résultats, lorsqu'il faudra adapter et/ou reproduire la ou les pratiques prometteuses ?

De base, les femmes reçues à LRDF ne sont pas nécessairement issues de l'immigration récente (à part quelques exceptions); toutefois, il semble plausible que le nombre de femmes dont la précarité résulte d'une immigration récente puisse augmenter au fil des ans. Les résultats démontrent que l'approche adoptée puisse s'en trouver modulée. Notamment, l'on peut observer un mouvement vers davantage de directivité, de guidance, auprès des femmes. Chez des femmes immigrantes (récentes), il s'agirait de donner des balises par rapport à un système méconnu. *On reconnait ici une approche plus directive, parfois nécessaire, sans doute acceptée parce qu'inscrite dans le lien, mais aussi, selon le profil de la femme (dans le cas de Vivienne, il ne s'agit pas d'une femme qui a vécu la rue comme telle, ni d'une consommatrice).*

> « Et je lui ai demandé "Est-ce que je dois répondre à ce message-là, ou comment dois-je faire ?" Et elle m'a dit : "Il faut que tu en parles d'abord avec ton avocat, il ne faut pas répondre tout de suite." Tu vois, toutes ces petites choses-là qui m'aident vraiment à m'orienter sur ce que moi je dois faire, sur ce que moi je dois dire, sur comment je dois contrôler mes émotions, comment dois-je penser… Parce que des fois lorsque tu es vraiment dans le trouble, lorsque tu es vraiment dans l'inquiétude ou dans la tristesse, tu sais pas comment faire, tu sais pas quoi dire, tu sais pas comment agir. Mais elle, elle est là pour t'éclaircir. » Vivenne

> « (…) un kit de quelles questions dois-je poser au propriétaire, qu'est-ce que je dois savoir. » Vivienne

Il serait donc important pour l'organisme de réfléchir aux modulations du cadre d'intervention, en lien avec l'élargissement de la population desservie.

