

**Une intervention novatrice auprès des femmes en état d'itinérance :
l'approche relationnelle de La rue des Femmes**

Rapport de recherche - Version abrégée

rédigé par

Sophie Gilbert

Anne-Marie Emard

David Lavoie

Véronique Lussier

Mars 2017

UQÀM | **Service aux collectivités**
Université du Québec à Montréal

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



La rue des femmes
Redonner un sens à la vie

L'ÉQUIPE DE RECHERCHE

Sophie Gilbert, Ph. D., et Véronique Lussier, Ph. D., sont professeures au département de psychologie de l'Université du Québec à Montréal.

Anne-Marie Emard et David Lavoie sont doctorants en psychologie, au département de psychologie de l'Université du Québec à Montréal.

Groupe de recherche sur l'inscription sociale et identitaire des jeunes adultes
(www.grija.ca)

LES MEMBRES DU COMITÉ D'ENCADREMENT DE LA RECHERCHE

Léonie Couture, C.Q., fondatrice et directrice générale, La rue des Femmes et Fondation La rue des Femmes

Suzanne Bourret, directrice clinique, La rue des Femmes

Lorraine Pipon, présidente, La rue des Femmes

Anne-Marie Emard, adjointe de recherche, UQAM

David Lavoie, adjoint de recherche, UQAM

Sophie Gilbert, chercheure principale, UQAM

Véronique Lussier, cochercheure, UQAM

Lyne Kurtzman, agente de développement, Service aux collectivités, UQAM

REMERCIEMENTS

Les auteures tiennent à remercier non seulement le Service aux collectivités de l'UQAM qui a soutenu le financement de la présente recherche, mais également Lyne Kurtzman (agente de développement, responsable du domaine femmes et rapports de sexe au Service aux collectivités) qui a assuré la direction du comité d'encadrement de cette recherche.

Toute notre reconnaissance va à l'équipe de La rue des Femmes qui a su accueillir chacun et chacune d'entre nous dans ses différentes maisons. Merci aux intervenantes et aux femmes qui ont généreusement accepté d'être rencontrées à plusieurs reprises. Merci à la directrice et à la coordonnatrice clinique de l'organisme qui ont accepté d'être interpellées aux différentes phases de la recherche afin d'offrir leur rétroaction.

TABLE DES MATIERES	INTRODUCTION	1
OBJECTIFS ET ASSISES METHODOLOGIQUES		3
RÉSUMÉ DES RÉSULTATS		5
Description de l'approche de LRDF		6
Regard sur les femmes: la souffrance psychique et la vulnérabilité socialement induite.....		6
Comprendre la spécificité : les fondamentaux du développement du lien		8
Une approche féministe ou humaniste?		9
Du cadre au dispositif d'intervention		11
Accueillir les femmes : une présence active		13
La posture essentielle des intervenantes		15
La temporalité : entrevoir des effets à long terme.....		17
Différents niveaux d'intervention		23
Le lien		24
Les enjeux du partenariat.....		27
EN GUISE DE CONCLUSION...		29
RÉFÉRENCES		30

Introduction

« Il faut qu'il y ait de l'amour.
On n'est pas avec des chiens de Pavlov.
On ne veut pas les entraîner,
sauf peut-être pour qu'elles finissent
par croire que l'amour existe. »

Une intervenante rencontrée à La rue des Femmes

Actuellement, des femmes qui ont vécu de graves traumatismes causés par la violence, l'abus, le rejet depuis leur plus tendre enfance, sont à risque important de se retrouver à l'âge adulte, en « état » d'itinérance (ce terme est ici employé selon l'entendement de La rue des Femmes (LRDF, ci-après) afin de circonscrire un état subjectif de la femme itinérante, plutôt que de mettre l'accent sur la problématique perçue de l'extérieur telle l'absence de domicile fixe). L'itinérance rend ces femmes particulièrement vulnérables, dès lors qu'elles exacerbent ainsi le risque de se retrouver de nouveau dans des situations d'abus ou de victimisation, de provoquer ou d'aggraver des troubles de santé mentale et de toxicomanie (Gaetz, Donaldson, Richter et Gulliver, 2013). Dans la compréhension qu'a LRDF de la problématique de ces femmes, les traumatismes de l'enfance atteignent leur « santé relationnelle », au sens où ils sont extrêmement destructeurs de leur capacité d'être en lien avec elles-mêmes et avec les autres, avec des impacts importants sur leur santé physique et mentale. Si la dimension relationnelle de l'itinérance a déjà été reconnue comme prédominante par certains travaux – notamment par un rapport du Conseil du statut de la femme (CSF, 2012), par notre groupe de recherche, le GRIJA¹ (Poirier, Lussier et al., 1999) et par les travaux menés sur l'attachement dans la perspective d'une continuité entre la maltraitance à l'enfance et les failles de l'inscription sociale à l'âge adulte au sortir des centres jeunesse (ACJQ, 2008) –, cette dimension est rarement ciblée en priorité par l'intervention. Du reste, LRDF s'appuie sur ce concept de santé relationnelle pour intervenir durablement sur la problématique de l'itinérance au féminin.

En cela, LRDF se différencie d'une majorité de ressources pour femmes en situation d'itinérance. En effet, l'association usuelle entre itinérance et pauvreté n'apporte de réponses qu'aux besoins immédiats (hébergement, repas, etc.) et justifie des interventions d'urgence indispensables pour répondre aux besoins des femmes en situation d'itinérance. Toutefois, ces interventions s'avèrent insuffisantes pour soutenir l'amélioration à plus long terme de la situation de ces femmes (Gilbert et al., 2013)², laquelle nécessite une aide ciblant notamment la dimension relationnelle de leur problématique, dans le but d'obtenir un réel impact sur leur bien-être et leurs perspectives d'avenir. Le débordement que l'on

¹ www.grija.ca

² Ce que nous avons retrouvé également dans notre étude sur l'intervention auprès de jeunes parents en difficulté.

peut constater dans toutes les ressources pour les femmes en état d'itinérance (CSF, 2012; Duchaine, 2013) témoigne durement de l'échec de l'intervention d'urgence à améliorer le sort de ces femmes. Cette aide axée sur les besoins immédiats résulte essentiellement en une gestion de la misère et plutôt qu'en des solutions axées sur un mieux-être à plus long terme de la personne.

L'ouverture récente par LRDF d'une troisième maison d'hébergement a suscité l'intérêt pour l'organisme de documenter et d'analyser plus en profondeur l'approche de la « santé relationnelle ». En effet, pour LRDF, cette approche est au fondement du continuum de services voués au rétablissement des femmes; retrouver progressivement la santé relationnelle permettrait à ces femmes d'être éventuellement fonctionnelles dans la société, et à terme, de sortir définitivement de l'état d'itinérance.

L'expérience de cet organisme démontre que l'approche proposée donne des résultats : sur les 336 femmes hébergées depuis 10 ans dans les chambres régulières, 2 femmes sur 3 ont retrouvé un logement stable. Plusieurs de ces femmes étaient à la rue depuis des années, aux prises avec des expériences de violence, ayant adopté différents mécanismes de survie³ tels la toxicomanie, afin de geler – temporairement – leur souffrance. Du reste, une meilleure compréhension des facteurs agissants au sein de cette approche, articulée notamment à des fondements théoriques solides, pourra permettre de consolider le travail des intervenantes, et possiblement influencer l'intervention offerte dans l'ensemble des milieux, communautaires ou institutionnels, s'adressant à cette population.

Ce document présente les principaux résultats issus du rapport de recherche « Une intervention novatrice auprès des femmes en état d'itinérance : l'approche relationnelle de La rue des Femmes ».

³ En termes de « survie psychique », soit une façon de contrer la confrontation à une souffrance importante, tout en ayant bien sûr des conséquences importantes et néfastes sur la qualité de vie.

Objectifs et assises méthodologiques

La méthodologie de recherche adoptée pour cette étude est qualitative, considérant la nature des objectifs de celle-ci, et dans une volonté de rendre compte de la complexité et de la nouveauté de l'objet d'étude.

Les objectifs principaux ont été formulés ainsi :

- ❖ Décrire l'intervention proposée par LRDF à la population itinérante féminine de Montréal;
- ❖ Comprendre la spécificité de cette intervention – notamment la place et le rôle de la dimension relationnelle au sein de celle-ci.

Afin de répondre à ces objectifs et de maximiser la valeur de nos résultats, nous avons recueilli nos données à partir de différentes sources et selon diverses modalités :

Observation participante	Entretiens semi-directifs individuels	Entretiens de groupe auprès des intervenantes	Rencontres avec la directrice et la coordonnatrice clinique
<ul style="list-style-type: none">• 20 mémos rédigés à partir d'observations et d'entretiens informels lors de visites hebdomadaires dans l'organisme;• Objectif : se familiariser avec le fonctionnement de l'organisme.	<ul style="list-style-type: none">• 2 entretiens de 1h30 chacun par participantes;• 3 intervenantes et 3 femmes rencontrées (recrutement opéré avec le souci d'assurer une diversité dans les caractéristiques des participantes);• Un total de 11 entrevues (une femme s'est désistée au 2^{ème} entretien).	<ul style="list-style-type: none">• Présentation des résultats préliminaires;• 2 entretiens de 2h30 chacun;• Total de 12 participantes (8 + 4) incluant les 3 participantes aux entretiens individuels;• Objectif : confirmer, infirmer et/ou nuancer les résultats.	<ul style="list-style-type: none">• Présentation des résultats préliminaires;• 3 rencontres de 2 heures chacune;• Objectif : clarifier, commenter et nuancer l'analyse en cours.

Figure 1 : Sources des données principales

Note sur les entretiens (individuels et de groupe) : afin d'optimiser les apports d'une démarche inductive, les entretiens, quoique appuyés sur un canevas d'entretien⁴, ont été menés de façon non directive, en suivant principalement le fil conducteur du discours des participantes (Gilbert, 2007); ainsi, l'essence de l'intervention proposée a pu ressortir, de façon inductive, à partir du discours des participantes, incluant des éléments qui n'avaient pas été envisagés au départ. Cette façon de faire maximise la crédibilité des données, en s'appuyant sur l'expérience des principales intéressées, plutôt que sur les a priori des chercheurs.

Une analyse de données thématique (Paillé et Mucchielli, 2016) a été utilisée pour les entretiens individuels et les entretiens de groupe, afin de décrire l'intervention offerte et d'en faire ressortir les éléments fondamentaux. L'analyse « en continu »⁵ a été privilégiée pour les entretiens individuels, afin de s'assurer de l'exhaustivité de celle-ci. Pour les

⁴ Des thématiques émergent de l'analyse des documents produits par l'organisme et de l'observation ont fondé les canevas d'entretiens utilisés lors des entretiens de recherche.

⁵ Soit une analyse exhaustive de l'ensemble des données, en préservant la qualité inductive de celle-ci (l'ouverture à de nouveaux thèmes) tout au long de celle-ci.

entretiens de groupe et les notes d'observation, les éléments saillants ont été compilés puis inclus dans le relevé de thèmes de l'analyse en cours. Les thèmes ont ensuite été hiérarchisés et reliés entre eux, chapeautés et classifiés à l'aide de rubriques (grands axes permettant d'organiser les thèmes). Les résultats finaux ont été produits en mettant de l'avant non seulement ces rubriques (par exemple, « description des femmes »), mais dans un effort « compréhensif », c'est-à-dire en mettant de l'avant les spécificités de l'approche de LRDF, sous un angle plus conceptuel (voir par exemple la notion de « foyer », ci-dessous).

Plusieurs stratégies ont été utilisées afin d'assurer la rigueur du processus de recherche et ce faisant, la crédibilité des résultats obtenus (Morrow, 2005).

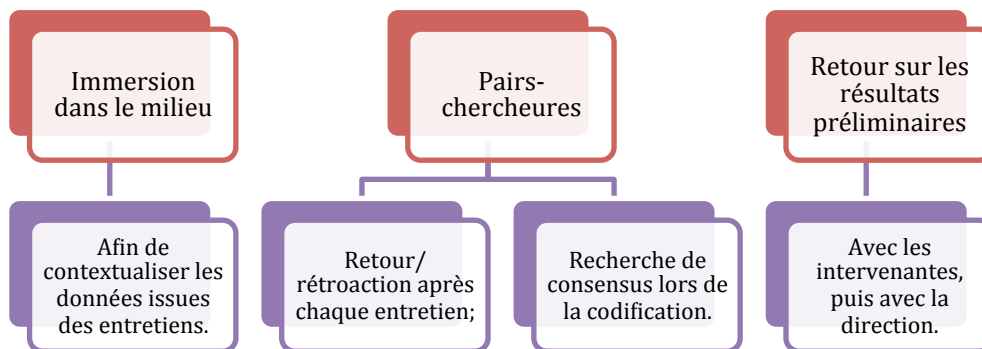


Figure 2 : Assurer la rigueur

Il est important de mentionner que l'orientation théorique et l'expérience des chercheuses auront sans doute influencé les interprétations du matériel. Lorsque bien encadrée (voir les stratégies précédentes), cette dimension de la subjectivité ne saurait constituer un biais; plus encore, la sensibilité des chercheuses amène une richesse dans le travail de recueil et d'analyse des données, en permettant d'être « sensibles », et donc attentives, à certaines dimensions qui autrement auraient pu passer inaperçues. En ce sens, par souci de transparence, nous pouvons nommer ici les influences prédominantes :

- *connaissance du milieu de l'itinérance depuis plus de 22 ans (surtout par la recherche, mais également en tant que psychologues cliniciennes);*
- *formation en psychologie, expérience de psychologie clinique d'orientation psychodynamique, orientation théorique psychanalytique et quelques fondements de l'approche humaniste (phénoménologie).*

Résumé des résultats

L'organisation de la présentation des résultats s'arrime à l'articulation des objectifs. Ainsi, la première partie consiste en une description de l'intervention proposée par LRDF. La seconde partie ajoute un regard compréhensif sur la spécificité de cette intervention en faisant ressortir ses éléments « fondamentaux ».

Nous avons choisi de procéder, dans les résultats, à une mise en commun des propos des intervenantes et des femmes rencontrées. En effet, compte tenu de la petitesse de l'échantillon « formel » (en particulier les femmes rencontrées en entretien individuel), il n'était pas possible de procéder à une analyse contrastée entre la vision des femmes et celle des intervenantes, eu égard à l'intervention. Du reste, au fil de l'analyse, il nous est apparu que les différents discours étaient en général convergents. Les chercheuses ont toutefois été attentives à préciser, dans la mesure du possible et lorsque pertinent, la provenance de l'information (notamment, par le choix des citations⁶).

Enfin, dans ce document-synthèse (rapport abrégé), nous avons choisi de présenter les principaux résultats du rapport de recherche extensif sous forme de discussion, c'est-à-dire que les éléments saillants des résultats sont ici arrimés à certaines références théoriques pertinentes. Le but de ces dernières est de montrer la convergence entre l'approche analysée et certains concepts existants, puis de soutenir théoriquement cette approche développée de façon « intuitive », à partir de l'expérience des principales intéressées (intervenantes et femmes desservies).

⁶ La provenance des citations est indiquée comme suit : (F) pour femme et (Int) pour intervenante.

Description de l'approche de LRDF

L'approche de LRDF a comme première caractéristique de s'ancrer dans la réalité des femmes desservies, plutôt que dans des approches et théories existantes; en cela, on peut considérer qu'il s'agit d'une approche intuitive. Cette approche tend néanmoins à reproduire – quoique dans des termes différents – des conceptions fondamentales de certaines approches reconnues en psychologie. S'y retrouvent des éléments essentiels de l'approche psychodynamique (et parfois, de la psychanalyse qui constitue la base théorico-pratique de cette approche) et des approches humanistes (en référence notamment au courant phénoménologique).

Afin de faire ressortir les caractéristiques de cette approche, il est nécessaire de présenter sommairement la façon dont les intervenantes comprennent les femmes qu'elles desservent, puisque leur travail s'est développé à partir de cet entendement. Puis, dans un second temps, nous cernerons certaines caractéristiques de l'approche qui en font définitivement une approche féministe, mais aussi, plus généralement, une approche humaniste.

Regard sur les femmes: la souffrance psychique et la vulnérabilité socialement induite

Pour les intervenantes de l'organisme, les changements observés au fil des années dans la population des femmes en état d'itinérance pourraient témoigner d'une « nouvelle précarité », dont les contours restent toutefois à définir (Durif-Bruckert, 2008).

« Tu as des femmes qui arrivent qui ont travaillé. Alors que moi à l'époque, c'était plus des femmes de la rue. » (Int)

En parallèle à cette observation, nous avons pu repérer combien les femmes desservies par l'organisme présentent, au-delà d'une symptomatologie parfois divergente et d'une présentation de soi hétérogène, une problématique qui est considérée à LRDF sous l'angle du lien, de la défaillance de la possibilité d'être en lien. Cette faille de la relation à l'autre serait à relier à l'histoire des femmes, une histoire marquée par des traumatismes de différents ordres, tel que repéré d'ailleurs dans la littérature (Gélineau, 2008).

« Tu sais, quand j'étais plus jeune, je pensais que les agressions de mon père, j'avais mis ça dans une boîte et je pensais jamais que ça allait se réouvrir. J'étais capable de fonctionner pareil. Mais avec l'accumulation de tout le restant jusqu'à aujourd'hui, ça a comme pété. Aujourd'hui je ne suis plus capable d'en garder à l'intérieur, c'est bizarre à dire là mais... » (F)

« Relationner avec quelqu'un c'est dangereux... puis ça reflète beaucoup l'histoire de la personne, qu'est-ce qu'elle a vécu, etc. Donc, si à chaque fois qu'elle est en relation avec des humains, ça finissait toujours avec des histoires pas possible, des histoires d'horreur, et que sa propre personnalité qui est complètement bafouée parce qu'il y a des abus... » (Int)

En ce sens, le point de vue des intervenantes rejoint ce qui est entendu comme la « précarité psychique », telle que définie par Mellier (2006), en tant que situation où « les liens entre les sujets sont peu fiables, ils ont un caractère "provisoire" » (p. 147); une situation qui constitue l'aboutissement d'une histoire marquée par la rupture, et qui paradoxalement garde cette rupture active par sa répétition. Cette précarité pourrait se manifester selon différents modes d'expression (par le corps, l'agir, la psyché, la relation), qui ont en commun la difficulté pour les intervenants ou soignants d'accéder à ces soubassements

psychiques. C'est dire que la détresse apparente des femmes recouvre en quelque sorte une autre forme de détresse :

« Les intervenantes abordent cet aspect notamment à travers la demande urgente et colossale des femmes laquelle dissimulerait un "manque", un "grand vide", un "gouffre" impossible à remplir. » (Int)

« Plus encore, cette urgence serait intimement liée à un sentiment de danger imminent, une menace de mort s'opposant au sentiment de continuité d'exister. » (Int)

« Des fois je sens tellement leurs besoins, et pas seulement leur besoin d'avoir un pantalon, même si c'est là. Mais c'est le cœur, le trou. » (Int)

Cette distinction entre ce qui est donné à voir par les femmes (sous différentes formes) et ce qui sera éventuellement entendu de leur détresse, au-delà des apparences, donne à réfléchir à un contraste extérieur-intérieur. En d'autres termes, l'« auto-exclusion » apparente, par le désinvestissement des liens sociaux et des divers lieux potentiels d'appartenance (Bastard, 2005), camouflerait chez plusieurs femmes une « déshabitation de soi » (Furtos, 2008). Une rupture avec soi, tant au plan psychique, qu'au plan historique, pouvant atteindre chez certaines femmes un désinvestissement du corps et des soins minimaux accordés à celui-ci.

« Ouais, c'est comme un rejet de toi-même finalement. [...] Fait que dans ce temps-là, je me suis comme rejetée... » (F)

« C'est une femme qui ne se lavait pas beaucoup non plus, c'était intense là, faut que tu *deal* avec son problème d'hygiène et tout... » (Int)

Du reste, la compréhension de la problématique des femmes reçues à l'organisme ne fait pas abstraction de la société dans laquelle cette problématique s'inscrit. Les intervenantes considèrent notamment les failles du réseau de services, de même que la causalité sociale, de façon plus générale, de leur situation. Ainsi, l'itinérance résulterait de l'absence de filet social face à l'adversité (gouvernement, famille), phénomène duquel « personne n'est à l'abri » (int).

« Il y en a d'autres qui ont des logements, mais elles n'ont pas beaucoup d'argent. [...] Elles peuvent payer le loyer mais, elles ne peuvent pas, elles n'ont pas assez pour se payer la bouffe. Donc elles vont venir nous voir. » (Int)

« C'est les gens qui travaillaient, qui se retrouvent vraiment à la rue. Puis, elles sont tombées malade, ou elles ont perdu leur emploi. » (Int)

Ce faisant, il semble que le terme « vulnérabilité » soit ici plus pertinent que celui d'exclusion. En effet, si l'exclusion est envisagée par rapport à un « tout sociétal cohérent », la vulnérabilité tend à mettre la société en cause, au plan de la fragilisation du lien social (Soulet, 2005, p. 24), ce qui a d'ailleurs été relevé par les intervenantes en termes de causalité. Du reste, cela amène à confirmer la vision de LRDF. En effet, en posant le « lien » comme central, à la fois en termes de causalité et de fondement de l'intervention, l'arrimage entre considérations sociales et psychiques va de soi. Ainsi, la vulnérabilité des femmes desservies par l'organisme, grandement tributaire de leur histoire (faille des liens affectifs précoces) serait potentialisée du fait de la vulnérabilité socialement induite (faille du lien social) par le contexte sociétal (Soulet, 2005); ce processus tendrait d'ailleurs à se généraliser dans les sociétés occidentales actuelles, selon Durif-Bruckert (2008).

Comprendre la spécificité : les fondamentaux du développement du lien

Nous avons défini la souffrance des femmes, telle que perçue par les intervenantes. Nous allons poursuivre avec ce qui nous semble constituer la spécificité de l'approche. Après un survol de la caractéristique fondamentalement « humaine » de celle-ci, nous allons présenter comment ce « dispositif » d'intervention permet d'accueillir les femmes (notamment par la « fonction contenante » des intervenantes), dans la mesure où les intervenantes sont impliquées affectivement dans le travail d'accompagnement. Puis, nous mettrons en évidence les principaux facteurs agissants inhérents à cette approche : la temporalité et la mobilisation de la demande, les différents niveaux d'intervention, et finalement, la composante essentielle du lien. Autant d'éléments fondamentaux de cette approche, en adéquation avec la trajectoire singulière des femmes, qui permettent de rompre la circularité (ou la « spirale », selon Gélinau, 2008) de celle-ci au profit d'une remise en mouvement d'abord intérieure (désir et demande), puis extérieure (stabilisation).

Une approche féministe ou humaniste?

Selon les principes de Corbeil et Marchand (2010), l'approche de LRDF correspond à une approche féministe. Nous en reprenons ici les principaux aspects :

1. D'abord, le soutien et le respect des femmes dans leurs démarches sont assurés par le rapport à la temporalité et à la demande, laquelle doit, au final, émerger du désir des femmes. L'aide offerte est amenée en support au mouvement du désir amorcé par chaque femme. Ainsi, aucune intervention n'est imposée, à moins que la vie de la femme ou d'autrui soit menacée.
2. Puis, le travail d'alliance avec les femmes et l'établissement du lien de confiance sont mis de l'avant et ce, avant toute intervention comme telle.
3. La reprise de pouvoir par les femmes sur leur vie (empowerment) est stimulée de différentes façons : respect du pouvoir de décision; appellation « participantes »⁷ mettant de l'avant le pouvoir d'action redonné aux femmes.
4. Les rapports égalitaires sont favorisés dans le fonctionnement de l'organisme, que ce soit entre les intervenantes, ou entre femmes et intervenantes.
5. LRDF se pose d'emblée comme un lieu où, par le niveau affectif de l'offre de service, par l'emphase sur le lien, il y a possibilité pour les femmes de briser l'isolement et de développer leur solidarité.
6. Finalement, la lutte pour les changements non seulement au niveau individuel mais au niveau social apparaît très investie par l'organisme. Le travail de partenariat et la réflexion qui entoure celui-ci soutiennent cette dimension.
7. Du reste, le travail sur la conscientisation des femmes en tenant compte de la pluralité et de la complexité des expériences d'oppression est apparu moins évident. Il semble que la grande vulnérabilité des femmes rencontrées à LRDF puisse limiter la possibilité d'un tel travail.

Si, selon ces critères, l'approche de LRDF correspond à une approche féministe, du discours des intervenantes ressort essentiellement l'importance de l'humanité dans l'approche. Une dimension fondamentale si l'on considère que les femmes sont en quelque sorte privées, voire « exclu[es] de l'appartenance humaine » (Durif-Bruckert, 2008, p. 319).

« Il y a des affaires qui sont dures à accepter, de la manière qu'on est traitées. Des fois, c'est pas humain. » (F)

« C'est les femmes les plus exclues qu'on accueille à LRDF. C'est comme une communauté d'inclusion. Parce que, comme elles sont exclues, il faut qu'elles trouvent un autre endroit, pour se sentir comme personnes humaines. » (Int)

Ce constat – l'humanité inhérente à l'approche – est à la base de l'intervention proposée par l'organisme et en particulier, de l'ouverture à l'autre qui sous-tend l'accueil inconditionnel⁸. Dans l'optique d'une approche essentiellement « humaniste », il semble que plusieurs aspects de l'intervention offerte à LRDF pourraient être envisagés non seulement dans

⁷ Les femmes qui fréquentent LRDF sont en effet appelées « participantes », afin de refléter leur implication dans la démarche amorcée par la fréquentation de l'organisme.

⁸ Une des caractéristiques principales de l'offre de services de LRDF consiste en son acceptation inconditionnelle, sans discrimination, des femmes en situation de précarité. Cette dimension est discutée de façon extensive dans le rapport de recherche.

l'intervention auprès des femmes, mais également auprès des hommes en situation d'itinérance.

Du cadre au dispositif d'intervention

Les particularités du cadre de l'intervention sont un élément fondamental de l'approche de LRDF. La souplesse de ce cadre – à relier à l'ampleur de l'investissement attendu chez les intervenantes – est cohérente avec l'espace de « jeu »⁹ accordé aux femmes. Un espace pour qu'elles puissent d'abord être, puis se sentir, et éventuellement se relier et se dévoiler.

« L'approche de LRDF, c'est vraiment d'accueillir puis d'y aller avec ce qui est là, au moment où on reçoit la personne. » (Int)

La littérature aborde cette qualité du cadre, en différenciant cette notion de celle, plus pertinente dans le cas qui nous intéresse, de « dispositif » (Mellier, 2006). En effet, la notion même de dispositif permet de comprendre l'importance accordée à la personne des intervenantes, et à leur rapport privilégié aux femmes considérées dans leur individualité. Défini non pas comme un ensemble de règles, mais d'abord comme « un état d'esprit, une manière d'être », le dispositif permet aux intervenantes de se mettre au travail (un travail non seulement concret mais d'abord, psychique) en réponse à l'accueil de la souffrance de l'autre (Mellier, 2006, p. 151).

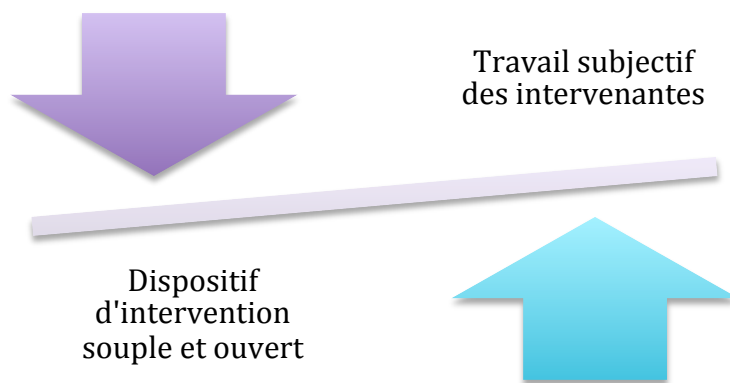


Figure 3 : Interinfluence entre la souplesse du dispositif d'intervention et le niveau d'implication subjective des intervenantes

La figure ci-dessus permet d'illustrer le rapport inversement proportionnel entre ce qui relève du dispositif – sa souplesse, son ouverture – et ce qui relève des intervenantes – leur subjectivité mise au travail dans l'intervention. Plus le dispositif est souple, plus le poids des décisions relatives à l'intervention peut s'avérer important : d'une part, de par la prise de décision comme telle, et d'autre part, du fait que la responsabilité de celle-ci repose ultimement sur l'intervenante, plutôt que sur le cadre de l'organisme (donc porté par l'ensemble des intervenantes et la direction).

⁹ Au double sens où le jeu nécessite un minimum de cadre, de règles, mais aussi au sens où le jeu est un espace potentiel (« donner du jeu ») dans lequel l'expression de soi et la créativité peuvent être exploitées, en tant que partie du soi subjectif, mais possiblement donnée à voir (voir en ce sens les écrits de Donald W. Winnicott). Le jeu est enfin une représentation (au théâtre, par exemple), donc consiste à présenter à nouveau, de façon jamais identique, quelque chose qui était déjà, mais qui est ravivé dans l'actuel.

Cet aspect de l'intervention est fortement lié à l'idée d'un « cadre intérieur » chez l'intervenant. Les balises, les limites et les décisions se forment essentiellement dans l'interaction entre les intervenantes et les femmes, ce qui demande des ajustements continuels de la part des intervenantes.

« Parce qu'ils m'ont laissé beaucoup de latitude au départ. Les six premiers mois, regarde, j'étais comme un animal sauvage. Touchez-moi pas, parlez-moi pas puis regardez-moi pas. » (F)

« Je pense qu'eux autres elles s'en rendent compte quand c'est le temps qu'on ajuste les pendules. Je pense qu'elles n'auraient pas agi de même au départ parce qu'elles devaient savoir que je n'allais pas rester si elles me forçaient trop au départ. » (F)

Le dispositif sert donc à l'accueil, à la fois de la femme en tant que personne, et de ce qu'elle dépose dans l'autre : l'accueillant (Mellier, 2006). Cette conception permet de comprendre autrement le terme de « foyer » qui nous a semblé apte à nommer ce lieu d'accueil des femmes, puisque le cadre matériel se confond avec un cadre essentiellement affectif : celui du dispositif.

Accueillir les femmes : une présence active

Ce sont en effet les composantes affectives inhérentes au lieu offert qui permettent éventuellement le « développement d'une relation », soit la prémisse de tout travail psychique (Mellier, 2006, p. 151). De fait, la proposition d'un accueil inconditionnel comme condition première d'un travail ultérieur auprès des femmes rejoint l'idée de la « constitution d'un espace de réconfort et de première protection afin de permettre l'énonciation de la souffrance » (Soulet, 2005, p. 29).

C'est ainsi que le dispositif proposé à LRDF soutiendrait la « fonction contenant » (Mellier, 2006) fondamentale chez les intervenantes. Il s'agit pour celles-ci d'accueillir la femme et ses projections¹⁰, même si celles-ci se manifestent par des agirs ou des crises. La présence pleine et assumée des intervenantes dans ces moments de crise est essentielle pour ce travail de contenance, lequel permettra éventuellement d'accorder un sens à ces événements actuels, en regard de l'histoire des femmes.

Une intervenante, en évoquant son implication lors d'une crise : « Alors là tu vas être juste là, à côté. Juste être là pour ne pas qu'elle se fasse mal ou qu'elle fasse mal à d'autres personnes. » (Int)

Toutefois, le travail dans l'ici-maintenant de la crise apparaît complexe. Il ne s'agirait pas tant de forcer ici le lien avec l'histoire des femmes, que de travailler auprès d'elles la « prise de conscience de l'expérience qu' [elles sont] en train de vivre » (Mellier, 2006, p. 152). De fait, l'approche psychanalytique a démontré la valeur de ce travail dans l'actuel de la rencontre avec l'autre, en lien avec la mise en acte ou en mots du passé affectif et subjectif¹¹ de cet autre, ce qui nous semble applicable au travail à partir de la rencontre femmes-intervenantes à LRDF.

¹⁰ Les projections des femmes consistent en ce qui est vécu dans l'actuel (donc dans l'organisme, en lien avec les autres femmes et les intervenantes), mais qui a des fondements dans l'histoire (et la souffrance) antérieure.

¹¹ Au sens où ce n'est pas tant l'événement vécu dans le passé qui est actualisé dans le présent, mais bien la façon donc celui-ci a pu être vécu subjectivement, psychiquement. Les traces psychiques réfèrent donc à cette teneur affective et fantasmatique (imaginaire et inconsciente), plus qu'à une inscription du passé qui serait objectivable.

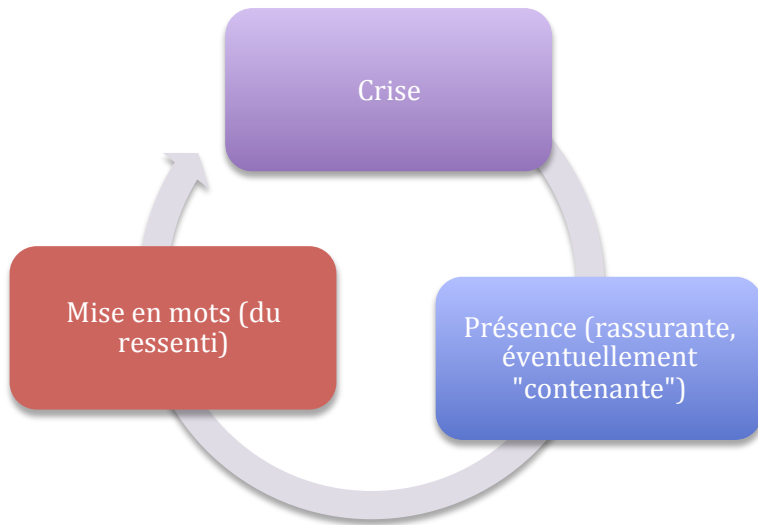


Figure 4 : Le travail à partir des situations de crise

La figure ci-dessus résume ce travail à partir de la crise, dans ses potentialités. La flèche interrompue témoigne d'une influence possible sur d'éventuelles crises subséquentes.

La posture essentielle des intervenantes

La « dynamique transférentielle », soit la relation intersubjective (c'est-à-dire entre deux « sujets ») établie en-deçà du lien observable entre les femmes et les intervenantes, et sa valeur dans le travail auprès des femmes, ont également été inférées à partir des propos des intervenantes. Ce faisant, la reconnaissance par celles-ci du vécu affectif mobilisé par la rencontre avec les femmes s'inscrit au cœur du travail. C'est en ce sens que l'approche de LRDF accorde une place prépondérante aux intervenantes, en particulier à leur vécu dans l'intervention.

« Et on nous demande de travailler avec notre cœur, donc c'est nos émotions, notre ressenti, notre propre vécu aussi. » (Int)

Le fait de pouvoir (voire d'accepter de) s'identifier aux femmes est une composante importante de cette approche singulière. De ce fait, il y a concordance avec la conception d'une vulnérabilité qui concerne tout un chacun (Soulet, 2005), et qui peut être mise à profit dans le travail axé sur le lien. D'emblée, une relation de base est tissée avec les femmes, laquelle pourrait se traduire ainsi : *nous sommes tous humains, nous avons toutes des souffrances, nous avons toutes une vie affective*. Cette identification constitue un lien *a minima*, inhérent à la notion d'accueil inconditionnel.

« Et comme on est tous des humains... moi quelque part, il y a des fois quand je partage un moment de vie avec une femme que je pense que ça va l'aider dans ce qu'elle vit... [...] à un moment donné il y en a une qui m'a dit : "bien finalement vous êtes comme nous autres!" Je l'ai regardée et j'ai dit : "Bien oui!" Et j'ai dit : "tu sais, ce n'est pas parce que j'ai le chapeau de l'intervenante que je suis différente de toi qui est sans domicile. On est des humains avant tout." [...] Elles ont tellement l'habitude de se faire prendre comme... elles ne sont pas comme les autres... on met une espèce de séparation... pourtant on reste des humains à la base. On a l'air de l'oublier. » (Int)

Par ailleurs, la hiérarchie que nous avons décelée au sein du travail d'équipe des intervenantes permet de soutenir le travail de chacune, selon son expérience, mais aussi selon son état d'esprit. Le support de l'équipe, de la coordonnatrice clinique et de la superviseure est fondamental, puisque cette approche nécessite l'implication de l'entière de l'être de l'intervenante. Ce faisant, l'organisme se trouve à contrer l'un des principaux risques du travail auprès de cette population, soit l'usure des intervenantes (Bastard, 2005). En effet, d'une part, cette médiation par un tiers (une autre intervenante, la coordonnatrice, etc.) permet d'éviter les dérives d'une trop grande proximité affective avec les femmes (par sur-identification, ou alors, par un surinvestissement qui ne permettrait plus de discerner ce qui appartient aux femmes et ce qui appartient aux intervenantes) et sous-tend la distanciation nécessaire pour qu'un véritable travail avec les femmes ait lieu. D'autre part, ce rôle fondamental de tiers permettra aux intervenantes de travailler sur elles-mêmes par le biais de l'introspection, afin de cerner et résoudre certains enjeux relatifs à leur propre vécu affectif. Un tel travail de supervision, fût-il informel, apparaît nécessaire pour soutenir les intervenantes et éviter que la souffrance des femmes devienne la leur (Gilbert et Lussier, 2005).

« Ma responsabilité à moi c'est d'aller voir qu'est-ce qui a été touché, qu'est-ce qui a été brassé. C'est intéressant parce qu'on va se retrouver avec des blessures d'enfance [...] et quand on va au fond, d'aller soigner ça, il y a une ouverture qui se fait. Et étonnamment cette personne-là elle ne me dérange plus, pour cet aspect-là en tout cas. Je l'ai vécu plein de fois ici. » (Int)

« C'est sûr que quand tu vis quelque chose dans le moment, il y a toute la place ici pour dire "je me suis faite rentrer dedans" ou "là, il y a une situation où je ne suis pas bien." On le sait dans l'équipe. J'ai besoin de prendre un *break*. Tu t'en vas quelque part dans le bureau, je ne sais pas où et il peut y avoir la responsable d'équipe ou il peut y avoir la coordination : va t'asseoir avec et elles vont t'accueillir là-dedans et elles vont te donner du soutien. » (Int)

« Quand tu as quelque chose, quand tu as un petit problème, tu viens, tu expliques à la coordonnatrice et elle a un cœur, c'est un cœur de femme. C'est incroyable. Tu viens, tu as un problème, elle est empathique. Et elle t'écoute, elle t'apporte du soutien. Elle est avec toi. » (Int)

La temporalité : entrevoir des effets à long terme

La temporalité induite par l'intervention de LRDF est à relier à la complexité de la situation de ces femmes : écouter, et même décoder les plaintes, demande de s'inscrire dans une temporalité opposée à l'urgence.

Cette temporalité est complexe et s'instaure par étape, de façon non linéaire car toujours en lien avec les particularités des femmes. Toutefois, nous pouvons repérer trois différentes temporalités ayant chacune leur fonction spécifique dans le travail des intervenantes.

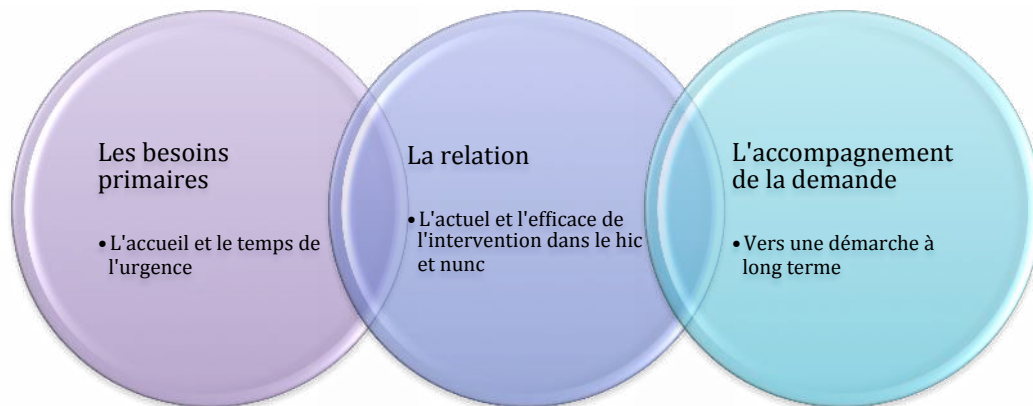


Figure 5 : Différentes temporalités de l'intervention

L'accueil et le temps de l'urgence : les besoins primaires

Nous l'avons vu, l'accueil constitue le premier temps de l'intervention. Le fait de mettre à l'avant-plan ce temps d'accueil inconditionnel converge avec la notion de l'« accroche » des femmes, pour un éventuel travail en profondeur. L'accueil réfère, au besoin primaire, que celui-ci soit d'ordre « social, judiciaire [ou] somatique » (Mellier, 2006, p. 152). En ce sens, les femmes sont d'abord accueillies avec des besoins apparents auxquelles répondent des services octroyés dans l'urgence. Ce premier temps de l'intervention s'arrime avec la temporalité initiale des femmes qui semblent vivre dans l'immédiateté. Cette réponse au besoin donné à voir dans l'urgence n'est pas sans risque : les intervenantes témoignent en effet du risque de s'y perdre et de ne plus être aidantes.

« Parce que si tu fais pareil et que justement, par exemple, répondre à toutes les demandes, les mille et une demandes qui sont infinies... sans te *grunder* vraiment, bien l'expression qu'on dit toutes, même les nouvelles elles disent : "bon, elle elle commence à courir comme une poule sans tête". » (Int)

L'actuel et l'efficace de l'intervention dans l'ici-maintenant : du besoin à la relation

Les intervenantes affirment que leur travail ne suit pas un plan préétabli. Plutôt, elles conçoivent leur approche comme déterminée par ce que les femmes mettront de l'avant, selon le jour, le moment : « minute par minute ».

« On fait du cas par cas fait que ça c'est difficile aussi. On prend chaque femme telle qu'elle est dans sa difficulté, là où elle est. » (Int)

Ce travail dans l'ici-maintenant (comme nous l'avons vu en lien avec les situations de crise) est à différencier de l'intervention d'urgence. Bien sûr, la réponse à l'immédiateté du besoin est nécessaire dans une perspective « humanitaire ». Toutefois, cette perspective ne saurait remplacer ce que nous pourrions appeler le soutien au développement individuel, lequel doit s'échelonner sur le long terme¹².

C'est dans cette optique que le travail dans l'ici-maintenant concerne la relation, au-delà du besoin présenté par les femmes; l'actualité de ce qui se présente dans ce lien constitue un *matériel* qui pourra être mis au travail par les intervenantes, ou en d'autres termes, un vécu qui sera mis en mot pour qu'éventuellement la femme puisse l'utiliser pour se connaître, se voir autrement.

« Parce que t'sais la charge émotive que j'avais avant comparée, c'est là qu'on peut relier ta question de tantôt, de dire "qu'est-ce que ça te fait de parler?" Bien je pense que c'est ça, c'est que ça diminue la charge émotive que tu as à l'intérieur parce qu'après une couple de mois à parler... ça fait quand même du bien. Je n'explose plus comme avant... » (F)

« Parce que c'est des gens qui ne s'écoutent pas beaucoup non plus... qui n'écoutent pas... ce qu'elles ressentent. Elles sont dans les besoins primaires [...] puis tranquillement, avec le lien, on arrive à ouvrir un peu plus ça, cette conscience de comment je me sens aujourd'hui puis... mettre des mots sur son ressenti, c'est tout un apprentissage aussi. » (Int)

Les intervenantes nous l'ont signalé à plusieurs reprises : il ne s'agira pas de faire un retour systématique sur l'histoire des femmes. Ce retour, ce rappel, sera variable d'une femme à l'autre, selon sa propension à se confier, se dévoiler. Plus encore, le travail de l'actuel nécessite de se garder d'un lien direct entre d'une part les symptômes, soit des indicateurs de la souffrance ou ce qui est donné à voir de celle-ci, et d'autre part la causalité psychique de ceux-ci (Mellier, 2006). C'est dire qu'à ce niveau du travail, dans cette temporalité de l'actuel, les liens avec l'histoire ne sont pas forcés ; le travail en profondeur, qui mobiliserait les enjeux psychiques de la situation actuelle, exige une autre temporalité, un autre « dispositif ».

« Elle va commencer à parler de sa vie, de son histoire, de ses bobos. Et comme ça nous on, tout ça c'est des éléments qui sont importants pour nous, pour l'aider dans ses démarches. Parce que là on va voir, ça serait mieux qu'on la garde encore pour un 2 mois, 3 mois pour le temps qu'elle soit mieux rétablie, pour pouvoir aller ailleurs. » (Int)

« Et puis avec le temps [...] c'est elle qui va parler d'elle. C'est elle qui va nous dire : "moi j'ai vécu ici, j'ai fait ça j'ai fait ça, j'ai fait ça. Mais sinon on lui demande rien sur elle. On ne lui demande pas : "qu'est-ce que tu as fait dans ton passé ?" » (Int)

Cette temporalité rejoint les dispositions particulières des intervenantes, notamment la tolérance au non su, et la grande humilité, mais aussi la présence (au sens de présence *active, pleine*, témoignant d'une disponibilité non intrusive). De plus, cette posture des intervenantes (attente de ce qui peut surgir dans le moment présent de la relation) suggère

¹² Ici, nous nous inspirons du parallèle qu'induit le mot « humanitaire » avec l'aide internationale. En effet, si l'aide humanitaire constitue un pan de ce soutien aux pays défavorisés en particulier dans les situations d'urgence (catastrophes naturelles, guerres, etc.), le champ spécifique de l'« aide au développement » s'en distingue, de par la perspective du changement à long terme qu'il sous-tend, en lien avec les changements durables et surtout, l'éventuelle autonomie des pays en développement concernés.

que le savoir est du côté des femmes. En corollaire, il apparaît essentiel de ne pas plaquer des explications aux symptômes apparents – ce qui pourrait aussi rejoindre la notion d'un savoir théorique à mettre de côté pour intervenir à LRDF.

« Mais c'est sûr que, il y a des parties qu'elles vont nous cacher. Puis je trouve que c'est correct, ça prend un lien de confiance des fois avant de sortir les squelettes du placard. » (Int)

« Si tu as des outils que tu as appris en théorie qui peuvent te servir, oui, mais tu le mets derrière. [...] mais avant d'aborder la personne avec son intellect, avec cette clientèle-là, en itinérance, c'est important de l'être avec son vécu... » (Int)

Bref, il s'agira d'aller au rythme des femmes, comme principe directeur de l'accompagnement selon Simard (2016), et d'être constamment à l'affût de ce qui pourra constituer une brèche dans leur parcours. Ce qui sera relevé chez les femmes en lien avec la relation d'aide, pourrait faire rupture dans une histoire trop souvent *plaquée*¹³ (Lafortune, Gilbert, Lavallée et Lussier, sous presse) et une trajectoire circulaire. En effet, de par leur ancrage dans un vécu actuel (l'ici-maintenant), les interventions auront plus de résonance (voire de crédibilité et d'impact) chez les femmes. Le travail à partir de la crise est en ce sens éloquent (voir la figure 4 sur le travail à partir des situations de crise); plus généralement, le travail à partir de la relation transférentielle¹⁴ est un autre exemple de cette temporalité.

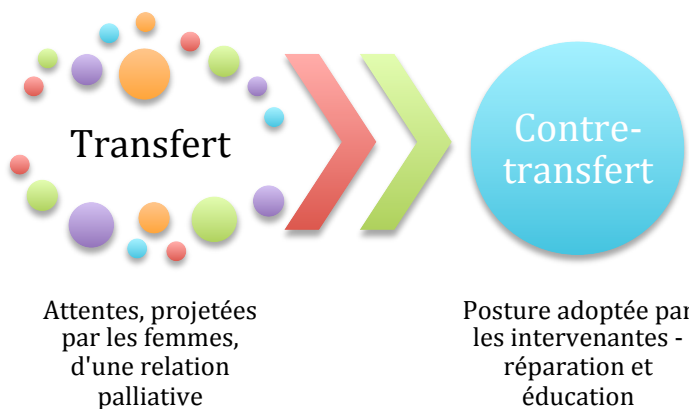


Figure 6 : Dynamique transférentielle et vécu affectif inhérents à la relation d'aide

Le schéma ci-dessus présente les deux niveaux de l'intervention adoptée, l'un accessible à la conscience (les attentes et la posture) et l'autre qui échappe à l'entendement et la réflexion première, et qui fait davantage référence au ressenti. De par nos référents théoriques, il apparaît que la dimension la plus fertile pour l'intervention serait toutefois celle qui s'enracine dans la composante contre-transférentielle du lien. Plus difficile à cerner et formaliser (voire expliquer), certes, mais dont l'efficacité dans l'intervention découle de la résonance entre l'expérience subjective de la femme et celle de l'intervenante qui la côtoie. En ce sens, ce n'est pas seulement dans la démarche explicite que se situerait l'efficace de l'intervention, mais aussi dans ce que peuvent vivre les femmes, dans la relation affective tissée avec les intervenantes. La réparation tiendrait au fait de « vivre autrement » un lien affectif investi.

¹³ Au sens d'une compréhension de celle-ci immuable, racontée à l'identique, comme une fatalité.

¹⁴ Le transfert consiste en la transposition, par les femmes, des enjeux inconscients passés dans la relation actuelle ; le contre-transfert consiste en la réaction d'abord inconsciente de l'intervenante à ce qui est projeté par la femme dans la relation d'aide établie.

Vers une démarche à long terme : l'accompagnement de la demande

Les intervenantes font donc preuve de tolérance, non seulement au plan du dévoilement éventuelle de l'histoire des femmes, mais en ce qui concerne les possibilités de socialisation de celles-ci. Cette approche rejoint d'emblée une importante mise en garde concernant le travail auprès de cette population. En effet, la possibilité de faire ressurgir une souffrance intense au moment d'amorcer la « "remontée" vers un mode de vie resocialisé » (Hassin, dans Noirot et al., 2000, p. 770) demeure à considérer. La perception que plusieurs années sont nécessaires avant d'entrevoir les changements chez les femmes s'accorde avec cette considération.

De façon générale dans le discours des intervenantes, il ne s'agit pas tant de résultats, mais d'une progression. Il faut défaire le mythe du « fonctionnel », affirment-elles, au profit « des petits pas », de « petites victoires », et « les années et le temps font qu'on arrive à une progression », ce qui « confirme la vision de la direction. » (Int)

Cela dit, le travail au long cours est à distinguer d'une forme de passivité, tant chez les intervenantes que chez les femmes. En effet, c'est ici que nous pouvons situer « le travail de la demande » ou selon les mots de Durif-Bruckert (2008) : l'« accompagnement » de la demande.

En fait, la demande d'un travail à long terme, d'un travail thérapeutique ne saurait s'exprimer en premier lieu chez ces femmes. Plus qu'une passivité ou qu'une démission, nous pouvons y discerner un mouvement actif chez les femmes, soit la prégnance de la coupure, tant dans la situation actuelle (ruptures de liens, rupture sociale) qu'avec le passé (Bastard, 2005).

« Tu décroches. Moi en tout cas dans mon être à moi, je décrochais de la vie, je ne voulais plus rien savoir [...] moi je m'en vais, écœurez-moi pas personne. Je ne veux plus rien savoir de la société. Je ne veux plus de règle, je ne veux plus voir personne que je connais et je me fous des règles. » (F)

« C'est peut-être qu'est-ce que je ressens... encore de la honte et de la gêne à être dans la situation que je suis, que je ne veux pas m'approcher des gens de l'extérieur parce que j'ai encore honte de qu'est-ce que je suis devenue. » (F)

Si ce passé est déterminant dans la compréhension de l'état d'itinérance actuel, il demeure difficile d'accès en conséquence d'un mécanisme (actif) de protection pour les femmes. Ce passé (souvent empreint de honte, de culpabilité) ne peut être abordé de front par les intervenantes, afin de préserver l'intégrité des femmes. Nous pouvons dès lors concevoir que le temps nécessaire pour accéder à l'histoire des femmes, pour amorcer un travail en profondeur, est intimement lié à l'émergence éventuelle d'une demande de la part de celles-ci. En conséquence, la question de la demande d'aide est au cœur de la visée d'un travail à long terme et d'un changement dans la trajectoire des femmes.

Il est difficile d'attendre des femmes une demande claire, notamment en raison de la méfiance habituelle de cette population, relevée tant par les intervenantes que dans la littérature (Bastard, 2005; Durif-Bruckert, 2008; Mellier, 2006). Ce faisant, la demande est en quelque sorte devancée par l'offre de services. Cette approche est également reconnue dans la littérature : une proposition de services qui anticipe la demande, par un renversement de l'ordre habituel (demande -> réponse) attendu notamment en

psychothérapie (Mellier, 2006). Les femmes se présentent donc avec des « indices » de souffrance à éventuellement déchiffrer sous forme de besoins primaires (Mellier, 2006), et la demande – relative aux désirs des femmes – devient une potentialité. En ce sens, l’offre de service, soit l’accueil de LRDF, constitue – au-delà de la réponse aux besoins dans l’urgence, évoquée ci-dessus – un *espace potentiel* pour le déploiement de la demande tributaire à l’accessibilité des désirs, soit le premier jalon de l’ouverture vers un travail à long terme.

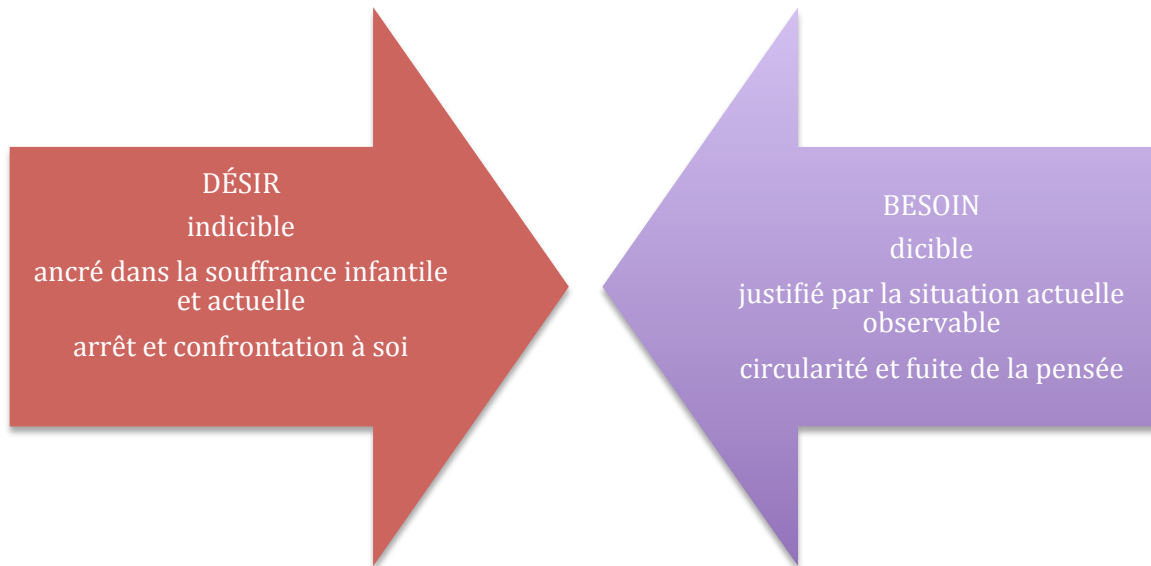


Figure 7 : Confrontation entre le besoin assouvi et le désir persistant, moteur de la situation précaire actuelle

La figure précédente expose la complexité de cerner la demande des femmes qui fréquentent l’organisme.

Se discerne ici une dimension adaptative fondamentale de l’intervention, ce que nous avons appelé la « souplesse » de celle-ci. Cette condition apparaît essentielle afin de dépasser l’ordre des besoins (et de l’urgence) et accéder à l’ordre des désirs (et du travail en profondeur). En effet, chez les femmes, le désir serait à mobiliser, un désir qui semble s’absenter de celles-ci par la « disparition des capacités d’initiatives » (Bastard, 2005, p. 110), mais aussi de l’espoir.

« Je sais que je peux pas être pire, j’suis dans rue là. Ça fait que, bon. » (F)

« Souvent les filles ne veulent plus rien, parce qu’elles ont tellement tout perdu. Elles ont perdu le peu de vêtements qu’elles avaient, le peu de choses qu’elles avaient, alors c’est comme : j’suis aussi bien de rien avoir. » (F)

C’est dans cette optique que la notion de « relais » a été proposée, en regard de la posture particulière des intervenantes : il s’agit pour elles de relayer l’espoir, le désir, puis la demande des femmes. Cette façon d’entrevoir le travail auprès des femmes en termes de relais a également été relevée dans la littérature; il s’agit de considérer que pour un temps, la « demande doit [...] être portée par un “tiers” » (Bastard, 2005). C’est ce que nous avons appelé plus haut la « fonction contenante » des intervenantes : celles-ci, pour un temps, seraient amenées à mettre en pensées, et éventuellement mettre en mots, ce qu’elles

perçoivent et comprennent des femmes et de leur désir, à partir de ce qu'elles vivent et ressentent auprès d'elles (voir la figure 6 sur la dynamique transférentielle).

« Puis il faut les amener aussi à voir qu'elles ont un langage, qu'il y a un langage à l'intérieur d'elles qu'elles doivent apprendre elles-mêmes à nommer des choses à ce niveau-là. » (Int)

Un tel accompagnement de la demande permettrait, à terme, de pallier la mise en acte de celle-ci sous la forme visible de la précarité (Assoun, dans Durif-Bruckert, 2008, p. 319). C'est dire qu'il s'agira de pouvoir se représenter, pour éventuellement mettre en mots (une demande nommée) ce qui auparavant était exprimé par le corps, les actes ou plus largement, le « donné à voir ». La tâche n'est pas simple : le travail de co-construction de cette demande à partir d'un désir à faire émerger est exigeant pour les intervenantes, mais nécessaire afin que les femmes puissent en quelque sorte s'approprier celle-ci. Cela constituerait le propre de l'accompagnement visé sur le long terme, lorsque considéré au niveau psychique.

Différents niveaux d'intervention

La façon d'intervenir selon différentes temporalités sous-tend la perspective d'une intervention non univoque, ou en d'autres termes, de différents niveaux d'intervention. Cela rejoint la compréhension de la problématique des femmes par l'organisme, mais également dans la littérature. En effet, si les voies d'expression de la précarité s'expriment à la fois par le corps, dans les relations, dans la psyché et dans les « agirs » (Mellier, 2006), il apparaît cohérent de penser une intervention plurifocale. À LRDF, l'intervention visera donc non seulement les besoins primaires, mais également les enjeux psychiques sous-jacents, à partir d'un fil conducteur : celui du « lien ». Un lien qui se verra transformé au fil du séjour des femmes, en intégrant par exemple certaines limites (dans la réponse aux besoins) après une première phase d'accueil inconditionnel. De même, une attention particulière sera accordée à la corporéité (dans la connotation phénoménologique de *l'être dans sa totalité, situé dans le monde*), tout en privilégiant parfois la voie du corps et des sens (dont le toucher). Comme nous l'avons vu, le passage de l'ordre des besoins à celui des désirs apparaît sous-jacent à ces différents niveaux d'intervention. Ce faisant, il s'agit de faire émerger puis de mettre au travail la réalité psychique, au-delà d'une première approche des femmes via la réalité matérielle (Mellier, 2006) et les besoins primaires.

Cela dit, la prise en compte de différents niveaux d'intervention amène à considérer l'importance d'une approche de réseau (Bastard, 2005), de la pluridisciplinarité dans l'approche des femmes. À ce titre, si « répondre à la précarité psychique est une tâche sociale » (Mellier, 2006, p. 152), c'est dire que le passage à l'extérieur de la ressource est un élément fondamental dans l'issue du parcours ultérieur de ces femmes. L'implication progressive d'autres *intervenants* – ici, nous souhaitons appuyer ce terme, afin de le dissocier des *services* qui font trop souvent abstraction de la référence personnalisée prônée par l'organisme – sera à considérer assez tôt dans le trajectoire de « sortie de rue », qui rappelons-le, s'avère l'objectif ultime de l'intervention. Durif-Bruckert (2008) évoque ici non seulement l'image de « passerelles » entre les services, mais l'image évocatrice de « passeurs ». Cette posture des intervenantes est adoptée non seulement à l'interne, lorsqu'il s'agit d'amener une femme à consulter une autre intervenante ou une accompagnatrice, mais également dans l'accompagnement des femmes dans les institutions et auprès des partenaires. C'est dire à quel point l'emphase sur le lien, à LRDF, dépasse la simple relation d'aide entre femmes et intervenantes : le lien est au cœur de l'approche et teinte ainsi les différentes composantes de celle-ci, jusqu'au travail de référence et de partenariat.

« [Nom d'intervenante] est venue me chercher. [...] Elle a commencé à parler avec moi, tranquillement. Et un mois plus tard, elle a dit : "Je vais te présenter [nom d'intervenante] puis j'aimerais ça que vous vous voyiez". Ça a commencé de même. Et [nom d'intervenante], elle m'a dit : "veux-tu aller faire de l'art-thérapie?" [rires]. Ça s'est installé de même. » (F)

Le lien

Rappelons que l'ambition de LRDF est de constituer une « école de la relation », voire un « hôpital du lien » d'abord pour les femmes qu'elles reçoivent, mais en tenant compte de l'apprentissage de chaque intervenante inhérent à cette mise en chantier de leur propre dynamique relationnelle et affective¹⁵. Cela rejoint la fonction essentielle de ce travail sur le lien ou l'« espace relationnel », à partir du lien, prônée par les auteurs en ce domaine (Gilbert et al., 2013; Mellier, 2006; Simard, 2016).

Nous avons décelé différentes étapes du travail sur ce lien, avec les femmes, soutenu par la personne même (l'être entier, corps et psyché) des intervenantes, via leur investissement particulier de la relation aux femmes. Celle-ci est adaptée dans la mesure du possible à chaque femme, et témoigne d'une remise en chantier des étapes du développement infantile de tout sujet, et de la création du lien social.

D'abord, il s'agit d'un lien d'ordre primitif, de la satisfaction des besoins primaires (voire essentiels), comme le laisse entrevoir la métaphore de la posture maternelle et nourricière (au plan affectif surtout, mais également dans certains gestes et fonctions) des intervenantes. Puis, progressivement, de par l'implication du groupe et l'obligation pour les femmes de se relier à plus d'une intervenante, un passage vers le lien social peut être envisagé. Celui-ci ne va pas sans une certaine frustration par rapport au rapport privilégié (avec une seule intervenante choisie par les femmes) et à la satisfaction immédiate des besoins.

« Je veux qu'elle le fasse avec une autre personne pour pas que je sois sa seule référence. Amener la personne aussi à avoir confiance en plusieurs intervenants ou intervenantes dans leur vie qui veulent aider. [...] ça peut être reconstructif pour la personne au niveau de ses liens affectifs qui ont été brisés des fois dans la famille. On devient comme une famille élargie, mais saine, alentour d'elles. » (Int)

Dès lors, dans cet espace créé au sein du lien duel et de la parfaite adéquation besoin-satisfaction, peut apparaître la possibilité de voir émerger le désir (au-delà, plus complexe, et moins accessible à la conscience que le besoin primaire) et la formulation d'une demande. Cette possibilité est soutenue par la présence constante et active des intervenantes, quoique jamais insistante.

« Qu'est-ce que j'aime vraiment ici, c'est que justement les intervenants elles se mêlent à toi. Tu sais, c'est comme si on vivait toutes ensemble. Quand c'est plus calme, on va jouer tout le monde aux cartes, on va dessiner, on va se parler, on va rire tu sais. Elles ne sont pas en arrière de leur bureau, juste à gérer les crises. » (F)

« On vit comme en, en communauté. On est tout le temps ensemble. On va aller manger avec elle. Elle va commencer à parler tranquillement de sa vie : "ah, moi j'ai vécu à tel tel tel endroit. J'ai, c'est ça qui m'est arrivé. J'ai été violente. J'ai été maltraitée." » (Int)

¹⁵ À noter que ce qui est ici associé aux intervenantes serait, à travers une telle approche, approprié pour tout aidant, voire pour tout sujet humain.

En d'autres termes, en parallèle à la grande tolérance des intervenantes (à l'incertitude, à la crise, au vide, au silence)¹⁶, se crée l'espace-temps nécessaire pour que se déploie une demande singulière, relative au parcours personnel de chaque femme. Peu à peu, les femmes peuvent apprivoiser une autre modalité du lien, soit le lien de confiance en cette personne – l'intervenante – qui a su se montrer d'une part disponible, d'autre part partiellement absente (d'où la place accordée aux autres intervenantes) tout en revenant éventuellement¹⁷. De plus, par cette présence assidue, les intervenantes arrivent à se montrer non détruites par les agressions, le vide, la frustration, etc. Ici, la capacité de contenance des intervenantes est sollicitée : recevoir les agressions des femmes en assurant une présence, et en accordant un sens à certains agirs, ou en d'autres termes « donne[r] sens à l'agir inefficace [...] en en faisant une "demande" » (Brelet-Foulard, 2004, p. 25) serait au fondement de l'instauration du lien investi par les femmes. Le travail « thérapeutique » (au sens d'une *valeur thérapeutique*, inscrite ou non dans une thérapie formelle) sera fondé sur ce qui sera perçu et compris des femmes, non seulement à partir de leur discours, mais à partir de la rencontre singulière avec chacune.

« Mais moi je me dis que c'est une façon de se défouler. Parce que tu ne fais pas une crise pour rien. Il y a quelque chose qui s'est passé. Même, pas pour l'instant présent, mais dans ta vie il y a quelque chose qui s'est passé. Et que tu n'arrives pas à t'en débarrasser. Et des fois, ça peut revenir. » (Int)

« Tu sais, tu sais des fois ici, il y a des intervenantes qui vont arriver et qui vont se faire envoyer promener, ou elles vont se faire traiter d'un nom. Puis l'intervenante va dire : "elle m'a manqué de respect". D'essayer de leur faire comprendre "si t'avais vécu sa vie où on t'a toujours traitée comme ça, pour toi ça serait normal de traiter l'autre ainsi. C'est son langage, sa façon de rentrer en communication. Elle n'est pas en train de te manquer de respect. Elle est en train d'agir normalement". » (Int)

À un niveau plus conscient et factuel, l'approche des intervenantes amène les femmes à expérimenter une autre forme de lien. Confrontées à une attitude différente (tolérance, accueil, etc.) de leurs expériences relationnelles antérieures (et même récentes, incluant les recours à l'aide) empreintes de ruptures, elles pourraient être amenées à moduler leurs attitudes¹⁸. Cette expérience pourrait s'avérer réparatrice, notamment en opposant une certaine continuité à l'alternance du surinvestissement et du désinvestissement radical observé dans cette population (Durif-Bruckert, 2008).

En ce sens, se discerne dans le travail des intervenantes une « métaphore familiale », soit la création au sein de l'organisme d'un « foyer » (plutôt qu'un simple lieu). Vivre dans une atmosphère où l'affectivité est au premier plan aurait le potentiel de moduler le rapport à l'autre chez certaines femmes. La posture parentale, voire maternelle des intervenantes est

¹⁶ En effet, il semble plus facile de satisfaire le besoin présenté dans l'immédiat que de dire « non », de créer une brèche, et d'introduire une attente – dans les deux sens du terme : celui du délai et celui de l'expectative – dans l'espoir qu'un autre ordre de demande soit entrevu chez les femmes.

¹⁷ Ce qui évoque la notion psychologique de « permanence de l'objet » (voir les écrits de Piaget), soit la possibilité de distinguer l'absence temporaire de la disparition des figures d'attachement. En psychanalyse, cette possibilité de répondre suffisamment aux besoins (donc d'éviter la souffrance) tout en introduisant un délai dans la réponse (en maintenant chez l'enfant la possibilité du manque et du désir) a été développée par Donald W. Winnicott.

¹⁸ Quelques situations évoquées par les femmes vont en ce sens, par exemple, le fait d'apprécier les balises posées par les intervenantes, en tant que moteur de changement, alors que l'on pourrait s'attendre à des attitudes de fuite ou de confrontation.

d'ailleurs la prémisses, fantasmatique (ou portée par l'imaginaire) du travail de réinvestissement du lien affectif.

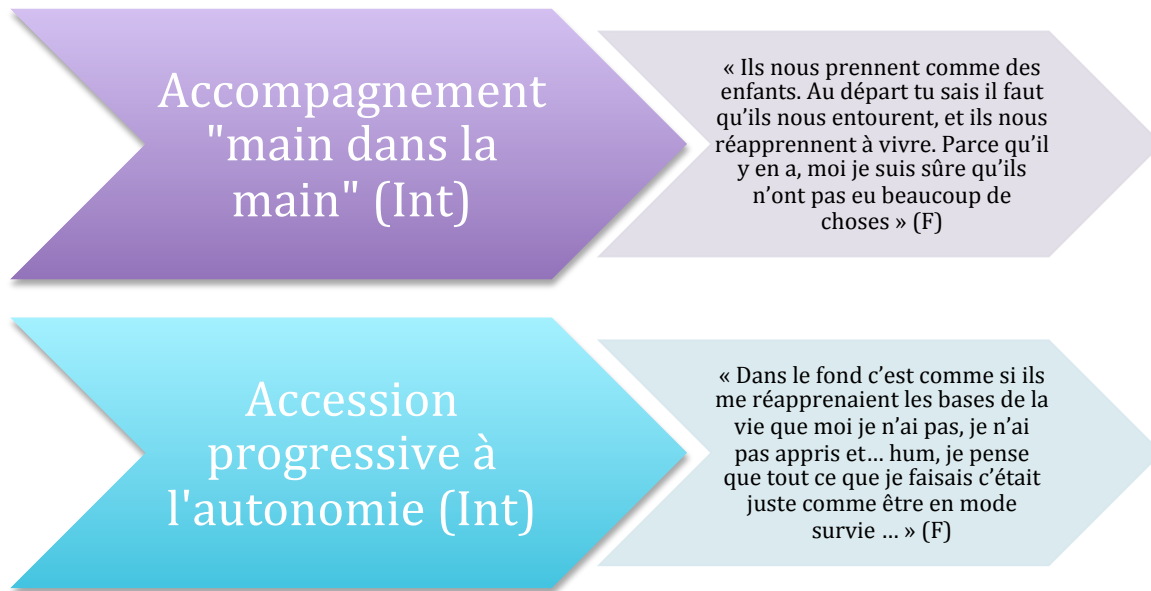


Figure 8 : L'évolution « réparatrice » du lien entre les femmes et les intervenantes

La figure ci-dessus présente l'apport de la métaphore familiale : cette perspective évolutive du travail à partir du lien, en revisitant des phases du développement psychosocial.

Du reste, la difficulté à se relier aux pairs, manifeste chez les femmes, semble témoigner de la préséance du lien aux figures parentales (figures d'autorité ou affectives, représentées par les intervenantes) sur le lien aux pairs. Cela porte à penser que le réinvestissement des liens sociaux et l'inscription sociale demeurent plus conflictuels.

« Je peux dire que j'ai... deux amies ici... mais je parle à tout le monde, presque à tout le monde [...] Mais les deux amies que j'aies, on ne se fréquente pas à l'extérieur de LRDF. On se voit ici, mais on est toujours ensemble. [...] Mais je ne parle pas de mes affaires qui... je ne me confie pas à eux autres. Je garde ça pour ma thérapeute ou à l'occasion pour une intervenante quand ça ne va pas... » (F)

Le travail sur le lien ne saurait être formalisé *per se*, par exemple sous forme d'étapes; l'approche de LRDF le démontre bien. Il s'agirait plutôt de profiter de toutes les occasions de travail sur le lien et ses particularités chez les femmes, dans les situations du quotidien et de l'intervention, en d'autres termes, de « saisir les occasions » (Mellier, 2006, p. 153) au sein de la vie communautaire du « foyer ». C'est ainsi que le travail dans l'ici-maintenant permet qu'éventuellement puissent se dessiner les contours d'un travail au long terme, dans un lien affectif investi, toujours en progression.

Les enjeux du partenariat

Les différents niveaux d'intervention proposés à LRDF démontrent la prise en compte de la nécessité d'un travail pluriel auprès de cette population. Effectivement, les partenariats constituent un enjeu majeur du travail des intervenantes, car ils s'avèrent à la fois nécessaires et complexes. En fait, il semble difficile pour les partenaires institutionnels de reconnaître l'expertise des intervenantes, laquelle réfère principalement à l'expérience et non à des savoirs théoriques. Un autre obstacle aux partenariats consiste en des demandes difficiles à saisir, du côté des femmes. Ce faisant, ce qui aura pu être discerné, à force d'un contact répété avec les femmes dans l'organisme, ne correspondra pas nécessairement à ce qui est donné à voir lorsque les femmes sont amenées à fréquenter les institutions – c'est dire combien la reconnaissance de ce savoir des intervenantes sur les femmes, par les milieux institutionnels, pourrait s'avérer essentielle à une offre de services adaptée. Reste que du fait de ces aléas des partenariats, il semble y avoir régulièrement opposition, plutôt que continuité, entre les services offerts à cette population par les milieux communautaires et institutionnels.

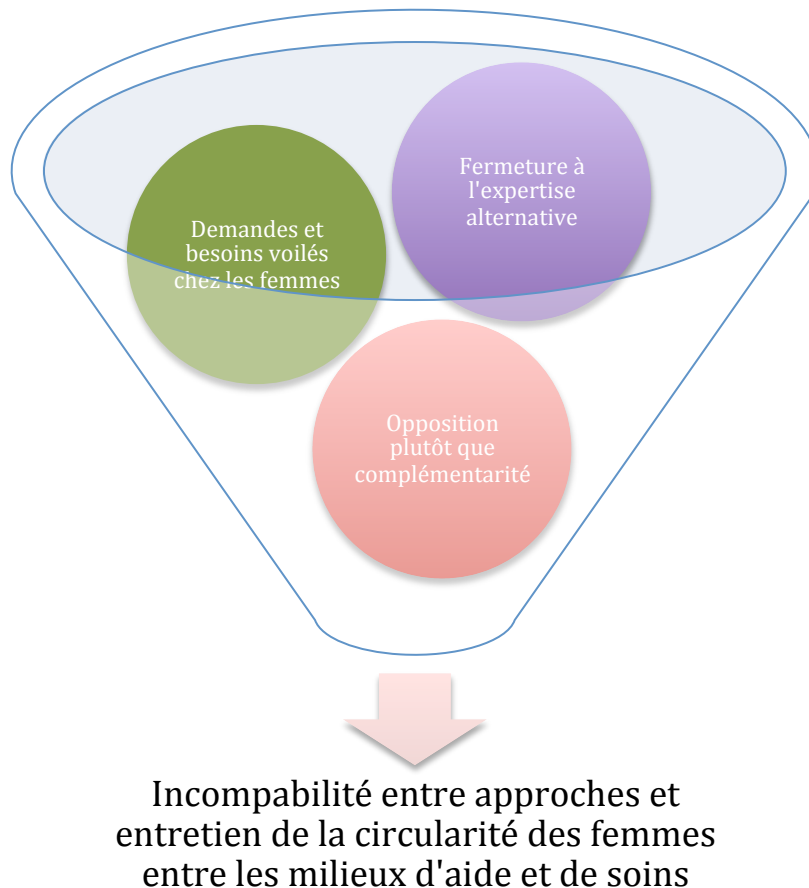


Figure 9 : Obstacles au partenariat efficace entre LRDF et les institutions

Le schéma précédent résume les principaux enjeux du partenariat par lesquels la circularité des recours à l'aide par les femmes semble entretenue, au détriment du mieux-être de celles-ci.

La reconnaissance a été relevée comme un des points d'achoppement de l'idéal d'un corridor de services. Les intervenantes ont mis en évidence à quel point un véritable « travail d'échange pourrait également avoir l'avantage d'être soutenant pour les uns et pour les autres, et amener petit à petit une revalorisation de leur identité professionnelle » (Bastard, 2005, p. 114). Si la teneur de l'investissement affectif des femmes par les intervenantes semble contrer, à l'occasion, le passage vers l'extérieur (de l'organisme), il n'en demeure pas moins qu'une faille importante au plan du partage des expertises semble constituer un obstacle majeur à une prise en charge conjointe fertile et au long cours des femmes en situation d'itinérance.

« Je ne sais pas si on vous l'a déjà dit, mais enfin souvent j'ai eu le sentiment de... [soupir] on a l'impression qu'on est toute seule... J'ai eu souvent ce sentiment-là, moi j'ai l'impression que la ressource de LRDF ou les ressources en itinérance sont comme toutes seules à devoir gérer... [...] et quand je disais tantôt que des fois j'ai l'impression qu'on travaille toute seule, dans un système de société... tu sais, tu envoies du monde à l'urgence, ça fait 20 fois que tu les envoies à l'urgence et ils les renvoient, ils les renvoient, ils les renvoient à 3 heures du matin, les mettre dans la rue à 3 heures du matin. » (Int)

En ce sens, il est important de considérer, dans le phénomène des « portes tournantes » entre les services du réseau d'aide, la possibilité que l'incommunicabilité entre milieux communautaires et institutions de soins puisse exacerber un mouvement déjà présent chez les femmes, en ce qui a trait au recours aux aidants. Ce faisant, les femmes demeureraient, au final, dans un entre-deux (Bastard, 2005), répétant un mode habituel de rupture et de retissage (tant bien que mal) du lien.

En fait, malgré l'existence de corridors de services (et de « passeurs », incarnés par les intervenantes), il demeure difficile d'en arriver à une intervention coordonnée auprès des femmes. Cet enjeu pourrait être à relier, outre les considérations organisationnelles, à une caractéristique de la population desservie. En effet, la littérature démontre à quel point il est périlleux pour les aidants d'avoir accès à la souffrance des femmes, au-delà de ce qui est donné à voir de façon flamboyante (la crise en étant un exemple), ce qui alimente le conflit entre les intervenantes qui ont eu accès (même minimalement) à une souffrance plus intérieure et plus profonde, et les aidants partenaires, qui sont ponctuellement confrontés aux symptômes apparents. Malgré l'accompagnement prodigué par les intervenantes, ce conflit semble demeurer entier. Si d'une part l'on peut y voir un manque de reconnaissance de l'expertise de celles-ci par certains milieux institutionnels, d'autre part, il a été observé que « ces souffrances alimentent des conflits dans les équipes », devant la mise en défaut d'une logique habituelle d'intervention (Mellier, 2006, p. 148).

« Nous on va dire que la participante est correcte, elle est rendue à tel endroit. Et là-bas la personne se désorganise, et c'est comme on ne veut plus avoir personne de LRDF. Tu sais je, je me rappelle [nom d'un organisme]. Tu sais un moment donné on était vraiment barrées là. Puis j'ai rencontré des intervenantes dans des ateliers "femmes et violence". Elle était dans mon groupe où on devait échanger, et elle disait "non, nous autres on refuse systématiquement les femmes qui viennent de chez vous". » (Int)

L'une de ces voies nous semble être celle du partage de connaissances et d'expertises. Les intervenantes ont nommé une lacune importante, qu'elles vivent dans les collaborations avec les milieux de la santé. Le travail amorcé par la présente démarche de recherche s'inscrit dans cette voie en permettant de mieux faire valoir le savoir émergent de l'approche de LRDF.

En guise de conclusion...

L'apport principal de l'approche de LRDF semble constituer une façon d'éviter le cercle vicieux de l'intervention centrée sur les symptômes. Le fait de prendre en compte le passé des femmes, de les considérer dans leur entièreté et au sein d'une trajectoire plutôt que simplement dans le moment présent, permet de développer une tout autre stratégie d'intervention, et possiblement, de tolérer voire même d'utiliser dans l'intervention les aléas du contact immédiat avec cette population particulièrement difficile à aider. Là nous semble se situer le cœur de la « santé relationnelle ».

En effet, ce concept novateur à LRDF témoigne bien d'une vision inclusive de la « santé », qui « annexe ainsi et tout à la fois les situations d'impasses sociales, d'atteintes symboliques (représentations du corps et estime de soi), et d'atteintes à l'intégrité et la dignité humaine » (Durif-Bruckert, 2008, p. 308). Mais la spécificité de cette appellation tiendrait selon nous à la vision tout aussi « inclusive » de la notion de « relation ». Dans le cadre de l'approche de LRDF, la relation est évoquée et travaillée dans une perspective temporelle (histoire et évolution), affective (voir la notion de foyer) et bidirectionnelle (le lien à soi est aussi important que le lien à l'autre). Cette complexité permet de prendre en considération les blessures relationnelles dont sont porteuses les femmes, et de les aborder progressivement avec délicatesse, à travers un détour par la personne même des intervenantes. Cette résonance permettrait de remettre en chantier certaines potentialités du lien dans ses composantes affectives et sociales, ce qui semble constituer la prémisse de toute démarche de réinsertion sociale.

RÉFÉRENCES

- 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*. Québec : Association des centres jeunesse du Québec. Récupéré sur le site <http://www.santecom.qc.ca/bibliothequevirtuelle/hyperion/a37033.pdf>
- Bastard, M. (2005). Population précarisée en souffrance psychique. Des réponses professionnelles à améliorer. *Empan*, 60(4), 108-115.
- Brelet-Foulard, F. (2004). De Freud à Winnicott, plaidoyer pour l'agir. *Psychologie clinique et projective*, 10(1), 7-29.
- Conseil du statut de la femme (CSF). (2012). *Réflexion sur l'itinérance des femmes en difficulté : un aperçu de la situation*. Québec : Conseil du statut de la femme. Récupéré sur le site <https://www.csf.gouv.qc.ca/wp-content/uploads/reflexion-sur-litinerance-des-femmes-en-difficulte-un-aperçu-de-la-situation.pdf>
- Corbeil, C. et Marchand, I. (2010). *L'intervention féministe d'hier à aujourd'hui. Portrait d'une pratique sociale diversifiée*. Montréal : Éditions du remue-ménage.
- Duchaine, G. (2013, 11 octobre). Itinérance : les refuges pour femmes débordent. *La Presse*. Montréal. Récupéré sur le site <http://www.lapresse.ca/actualites/montreal/201310/11/01-4698770-itinerance-les-refuges-pour-femmes-debordent.php>
- Durif-Bruckert, C. (2008). Demande et accompagnement dans le domaine de la santé : Débat psychosocial à partir d'une expérience de recherche-action auprès de personnes en situation de précarité dans une commune du sud lyonnais. *Pratiques psychologiques*, 14, 305-322.
- Furtos, J. (2008). *Les cliniques de la précarité. Contexte social, psychopathologie et dispositifs*. Paris : Elsevier Masson.
- Gaetz, S., Donaldson, J., Richter, T. et Gulliver, T. (2013). *État de l'itinérance au Canada 2013 (Rapport n°4)*. Toronto : Canadian Homelessness Research Network Press. Récupéré sur le site http://homelesshub.ca/sites/default/files/SOHC2013_FR_0.pdf
- Gélineau, L. (2008). *La spirale de l'itinérance au féminin. Pour une meilleure compréhension des conditions de vie des femmes en situation d'itinérance de la région de Québec. Rapport de recherche qualitative*. Québec : Regroupement de l'Aide aux Itinérants et Itinérantes de Québec – RAIQ. Récupéré sur le site

<http://raiiq.org/raiiq/images/recherches/La%20spirale%20de%20l'itinérance%20au%20féminin.pdf>

- Gilbert, S., Lafortune, D., Charland, S., Lapointe, S. et Lussier, V. (2013). *Une intervention singulière et spécialisée auprès des jeunes parents en difficulté. Le service à la famille de l'organisme communautaire montréalais Dans la rue* (Rapport de recherche). Montréal : Groupe de recherche sur l'inscription sociale et identitaire des jeunes adultes (GRIJA).
- Gilbert, S. et Lussier, V. (2005). L'aide en itinérance : l'interface de deux souffrances. *Revue québécoise de psychologie*, 26(2), 129-150.
- Lafortune, D., Gilbert, S., Lavallée, G. et Lussier, V. (sous presse). Maltraitance infantile et inertie des situations à risque: essai de conceptualisation des résistances psychologiques parentales. *Bulletin de psychologie*.
- Mellier, D. (2006) Précarité psychique et dispositifs d'intervention clinique. *Pratiques psychologiques*, 12(12), 145-155.
- Morrow, S.L. (2005). Quality and trustworthiness in qualitative research in counseling psychology. *Journal of counseling psychology*, 52(2), 250-260.
- Noirot, M.-N., Descarpentries, F. et Mercuel, A. (2000). Considérations générales sur la morbidité psychiatrique. *Évolution psychiatrique*, 65, 763-771.
- Paillé, P. et Mucchielli, A. (2016). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Paris : Armand Collin.
- 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 : Groupe de recherche sur l'itinérance des jeunes adultes (GRIJA).
- Simard, M. (2016). *L'itinérance dans les sociétés modernes contemporaines. Repères pour un changement de paradigme*. Trois-Rivières.
- Soulet, M.-H. (2005). Reconsidérer la vulnérabilité. *Empan*, 4(60), 24-29.