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

Rapport de recherche

rédigé par

Sophie Gilbert

Anne-Marie Emard

David Lavoie

Véronique Lussier

Mars 2017

UQÀM | Service aux collectivités
Université du Québec à Montréal

GRIJA 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 MATIÈRES

CHAPITRE 1. PROBLÉMATIQUE ET CONTEXTE THÉORIQUE 1

Problématique 2

Contexte théorique 4
L'incontournable définition de l'itinérance 5
D'abord décrire 5
Puis tenter d'en comprendre quelque chose 7
Recension de l'intervention offerte à cette population 9
La prédominance de l'approche « logement d'abord » et l'ouverture à d'autres modèles 12
Enjeux liés à l'intervention 13
L'adaptation aux problématiques spécifiques 13
Les défis du partenariat 13
Rallier la pratique et la recherche 14

Objectifs de recherche 16
Objectifs principaux 16
Objectifs secondaires 16

CHAPITRE 2. MÉTHODOLOGIE 17

Collecte de données 19

Stratégie d'échantillonnage 21

Analyses de données 23

Assurer la rigueur 24

CHAPITRE 3. RÉSULTATS 25

Présentation des résultats 26

La rue des Femmes vue par… La rue des Femmes : évolution chronologique et portrait actuel des services 27
La rue des Femmes dans le temps 28
Vision de l'itinérance 29
Mission et philosophie 30
Description de l'intervention 31

Regard sur les femmes en « état » d'itinérance 35
Du changement à la persistance d'une problématique : facteurs sociétaux et individuels 36
Description des femmes en état d'itinérance 36
Comprendre l'« état » d'itinérance 38
Les « traumatismes » de l'enfance 40
La donne relationnelle 41
Autonomie ou stratégie de survie? 46
Entre demande, besoin et désir : que veulent les femmes? 48
Une demande brimée par le secret, la honte, la culpabilité 50
Des femmes qui veulent… « tout, tout de suite! » 53

Spécificités de l'approche de La rue des Femmes 56
Une approche adaptée 57
Évolution de l'approche 57
Tenir compte de la diversité des femmes : une approche au cas par cas 59
Comprendre le vécu actuel au regard de l'histoire singulière : parler, écouter 61
Créer une brèche dans la circularité 63
Le temps d'arrêt 63
Comprendre la crise 65
Le temps pour que s'articule un désir, pour que se fonde un « travail » en profondeur 71
Respect du rythme des femmes 71
Introduire un délai, une limite 73
Le relais du désir des femmes 74
Les suivis psychosociaux 75
Accueil inconditionnel 76
Pallier le manque systémique 77
Composer avec les caractéristiques des femmes 77
Quelques entraves à l'ouverture 79
Les limites des intervenantes 79
Les limites posées par la situation précaire des femmes 80
Les limites du fonctionnement de l'organisme 81
Comprendre la nécessité des limites 82
De la limite des femmes à la limite pour les femmes 84
Se confronter à la limite posée par les femmes 84
Une limite à poser : de la limite constructive à la limite ultime 85
Limiter la réponse immédiate 85
Une limite éducative… les règlements 85
Limiter le lien exclusif 86
La limite ultime 86
Les hauts et les bas d'une limite « malléable » 89
Logique sous-jacente à la limite malléable : l'accueil 89
Souplesse du cadre et implication des intervenantes : un impact sur les femmes? 89
Les possibilités de transgression 91
Le coût psychique du cadre malléable 92
Vécu affectif et émotif des intervenantes 95
Un travail qui sollicite plusieurs niveaux de l'être de l'intervenante : du ressenti à l'intellect 95
L'introspection 97
L'empathie 98
Le corps 98
Métaphore de l'arbre : des « racines »… pour que l'intervention porte « fruits » 98
Le non-jugement, la tolérance au non-dit 99
L'humilité et l'authenticité 100
L'impuissance 101
La peur et la protection 103
La rue des Femmes : un milieu, un lieu… un foyer? 105
L'intérieur versus l'extérieur : un foyer 105
L'extérieur : l'état d'itinérance 106
L'intérieur : La rue des Femmes 106
L'humanité – corps et esprit 109
Des femmes aux intervenantes, des intervenantes aux femmes… l'identification 110
Des participantes 110
Des similitudes entre les femmes et les intervenantes, partie intégrante de l'intervention 112
La nécessaire différenciation 115
Le rôle de modèle 115
L'identification entre les femmes 117
La métaphore familiale et le maternel 118

Les femmes-enfants ... 119
La posture parentale ... 120
Le maternel dans l'intervention ... 123
Le passage à l'« extérieur » ... 125
La fuite de l'autre et le sentiment de rejet ... 126
Les réticences des institutions ... 127
Les réticences des intervenantes ... 127
L'accompagnement ... 129
Partenariats ... 132
Un rapport mitigé aux services institutionnels de santé mentale ... 132
Le manque de reconnaissance et les aléas de la prise en charge psychiatrique ... 133
Les objectifs de La rue des Femmes ... 137
L'équipe ... 139
Fonction de soutien, d'étayage ... 140
La complémentarité et l'approche groupale ... 141
Hiérarchie, transmission du savoir-être et formation ... 142
Fonction de tiers ... 144

Les résultats ... 147
Le changement et la durée – le temps ... 147
Le changement subit ... 150
La modification de trajectoire inexpliquée ... 150
Un changement provoqué : le milieu hospitalier et la médication ... 151

CHAPITRE 4. DISCUSSION ... 153

Description de l'approche de La rue des Femmes ... 155
Regard sur les femmes : la souffrance psychique et la vulnérabilité socialement induite ... 155
Une approche féministe ou humaniste? ... 156

Comprendre la spécificité : les fondamentaux du développement du lien ... 159
Du cadre au dispositif ... 159
Savoir « recevoir » (l'autre et ses contenus) ... 160
Une place octroyée aux intervenantes ... 161
La temporalité ... 161
L'accueil et le temps de l'urgence : les besoins primaires ... 162
L'actuel et l'efficace de l'intervention dans l'ici-maintenant : du besoin à la relation ... 162
Vers une démarche à long terme : l'accompagnement de la demande ... 163
Différents niveaux d'intervention ... 165
Le lien ... 166

Quelques enjeux en suspens ... 169
La nécessité du partenariat et le passage à l'extérieur ... 169
La défaite du partenariat : deux niveaux de compréhension ... 169
La santé mentale : une tour de Babel? ... 170
Une question éthique ... 171
Des intervenantes à préserver ... 172
Des dispositifs à consolider? ... 172
La maternité ... 173
La toxicomanie et la santé mentale ... 173
Extrapoler la reconnaissance des femmes : une piste pour l'intervention? ... 173

CHAPITRE 5. CONCLUSION ... 174

RÉFÉRENCES.....178

ANNEXE 1 : PRÉSENTATION DE LA RECHERCHE À L'ÉQUIPE D'INTERVENTION.....187

ANNEXE 2 : PRÉSENTATION DE LA RECHERCHE AUX USAGÈRES DE LRDF.....190

ANNEXE 3 : GUIDE D'ENTRETIEN POUR LES INTERVENANTES.....193

ANNEXE 4 : GUIDE D'ENTRETIEN POUR LES FEMMES.....197

ANNEXE 5 : GUIDE D'ENTRETIEN POUR LE *FOCUS GROUP*.....200

ANNEXE 6 : QUESTIONNAIRE SOCIODÉMOGRAPHIQUE – INTERVENANTES.....203

ANNEXE 7 : QUESTIONNAIRE SOCIODÉMOGRAPHIQUE – USAGÈRES.....204

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Appréhender l'itinérance selon deux modalités....5
Figure 2 : Différentes typologies pour décrire l'itinérance....6
Figure 3 : Facteurs structuraux et individuels de l'itinérance....8
Figure 4 : Typologie des besoins, selon Michel Simard (2016)....9
Figure 5 : Logiques d'actions relatives aux services en itinérance selon Roy et Morin (2007)....10
Figure 6 : Complémentarité des services en itinérance selon Roy et Morin (2007)....11
Figure 7 : Rôle des instances de liaison....14
Figure 8 : Évolution de l'organisme, selon les années....28
Figure 9 : Différents lieux, différents services....32
Figure 10 : Les femmes en « état » d'itinérance, de la description à la compréhension d'une problématique....47
Figure 11 : Confrontation entre le besoin assouvi et le désir persistant, moteur de la situation précaire actuelle....55
Figure 12 : Rompre la circularité de l'itinérance par 2 modalités d'intervention....65
Figure 13 : le travail à partir des situations de crise....70
Figure 14 : Les étapes vers le travail en profondeur des enjeux inhérents à l'état d'itinéranceLe cadre de l'intervention : un idéal adapté aux contraintes de la réalité...75
Figure 15 : Équilibre entre l'ouverture de l'organisme et les limites inhérentes au lien social.....83
Figure 16 : Évolution des limites posées par les intervenantes, selon une perspective temporelle....87
Figure 17 : Interinfluence entre la souplesse du cadre d'intervention et le niveau d'implication subjective des intervenantes....93
Figure 18 : Utilisation de l'affectivité par les intervenantes....96
Figure 19 : Diverses modalités de la peur vécue par les intervenantes.....**Erreur ! Signet non défini.**
Figure 20 : Opposition entre le milieu de l'itinérance et l'offre de LRDF....105
Figure 21 : Dynamique identificatoire entre intervenantes et femmes....117
Figure 22 : Quelques caractéristiques des femmes, en lien avec la métaphore familiale....119
Figure 23 : L'évolution « réparatrice » du lien entre les femmes et les intervenantes....121
Figure 24 : Dynamique transférentielle et vécu affectif inhérents à la relation d'aide....123
Figure 25 : Les hauts et les bas d'un lien investi....131
Figure 26 : Obstacles au partenariat efficace entre LRDF et les institutions....136
Figure 27 : Critères de sélection des intervenantes....140
Figure 28 : Évolution de l'implication des intervenantes dans l'organisme....144
Figure 29 : Mouvement progrédient des femmes vers la stabilisation....148

CHAPITRE 1

PROBLÉMATIQUE ET CONTEXTE THÉORIQUE

Problématique

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, de victimisation, de provoquer ou d'exacerber des troubles de santé mentale et de toxicomanie (Gaetz, Donaldson, Richter et Gulliver, 2013a). Dans la compréhension qu'a LRDF de la problématique de ces femmes, ces traumatismes 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 GRIJA[1] (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 état 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 état 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 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, axée sur les besoins immédiats, qui résulte essentiellement en une gestion de la misère et non 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; ainsi, retrouver la santé relationnelle permettrait à ces femmes d'être de nouveau fonctionnelles dans la société, et donc, de sortir définitivement de l'état d'itinérance. L'expérience de cet organisme démontre que

[1] www.grija.ca

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

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 et durable. Plusieurs de ces femmes étaient à la rue depuis des années, avec des expériences de violence très graves, ayant eu recours à différents mécanismes de survie, tels que la toxicomanie, en tant que moyen de geler leur souffrance. Du reste, une meilleure compréhension des facteurs agissant au sein de cette approche, articulée notamment à des fondements théoriques solides, pourra s'intégrer à la planification de l'expansion prévue par l'organisme, mais pourra surtout guider l'intervention offerte dans l'ensemble des milieux, communautaire ou institutionnel, s'adressant à cette population.

En outre, la visibilité récente de l'itinérance – notamment au féminin – dans la population à travers les médias (Alibert et Tremblay-Plourde, 2014; Asselin, 2013; Marchal, 2013) et les orientations politiques, incluant la récente *Politique nationale sur l'itinérance* (MSSS, 2014a), s'explique par la prévalence de plus en plus évidente de cette problématique et la nécessité d'agir de façon novatrice pour trouver des solutions durables à celle-ci. Une majorité des ressources montréalaises d'hébergement pour femmes en état d'itinérance débordent, avec un taux d'occupation de 196 %, et un nombre de refus d'hébergement qui peut atteindre 10 à 12 par jour à LRDF (Alibert et Tremblay-Plourde, 2014; CSF, 2012; LRDF, 2012). Outre l'injection à court terme de financement aux organismes existants et l'ouverture de nouveaux lits ou lieux d'hébergement pour ces femmes, un premier pas vers des solutions à plus long terme – incluant la sortie définitive de l'itinérance – devra tenir compte des approches existantes, offertes principalement par certains milieux communautaires, lesquels ont développé une véritable expertise en ce domaine. En effet, si l'itinérance (notamment au féminin) est aujourd'hui à la mode, son existence ne date pas d'hier et l'expertise des nombreux organismes (18 organismes communautaires gèrent 27 ressources exclusivement consacrées à l'itinérance au féminin à Montréal; CSF, 2012), qui font face quotidiennement à la complexité des problématiques présentées par ces femmes, est un incontournable pour les bailleurs de fonds et l'orientation des politiques en la matière.

Contexte théorique

Un survol de la littérature concernant l'itinérance a été réalisé afin de situer LRDF dans le champ des connaissances actuelles sur cette réalité. Nous présenterons tout d'abord les éléments liés à la définition de l'itinérance. Nous exposerons ensuite une brève recension de l'intervention offerte. Enfin, nous terminerons en ciblant quelques enjeux de l'intervention relevés dans les écrits.

L'incontournable définition de l'itinérance

La définition du phénomène de l'itinérance représente un enjeu de taille pour l'ensemble des acteurs du milieu. Celle-ci demeure nécessaire tant dans l'établissement de l'offre des services qu'à un niveau plus large, comme base à l'élaboration des politiques et du financement qui s'y rattache. Il convient alors de porter une attention particulière à la manière de définir la réalité de l'itinérance. En ce sens, un bref survol de la littérature suffit pour constater le manque de consensus présent dans le milieu (*Canadian Observatory on Homelessness* – COH, s.d.). La diversité des parcours et la complexité à réunir toutes les figurations existantes du phénomène entraînent inévitablement une définition en elle-même incomplète (Ministère de la Santé et des Services sociaux – MSSS, 2014a).

Afin de bien saisir les enjeux liés à la définition (et à l'utilisation qui en découle), nous avons procédé à une division des éléments contenus dans celle-ci. Cette séparation, inspirée par Simard (2016), propose deux niveaux différents d'appréhension du phénomène qui, sans s'opposer, tendent plutôt à se compléter. Bien que les niveaux aient tendance à coexister, il est généralement possible d'observer une emphase soit sur la description du phénomène, soit sur son explication.

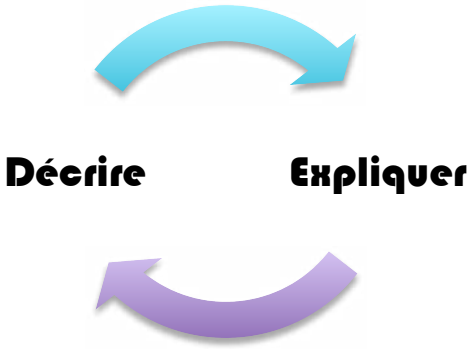


Figure 1 : Appréhender l'itinérance selon deux modalités

D'abord décrire

D'entrée de jeu, la définition s'inscrit dans une tentative de décrire le phénomène et d'en circonscrire les manifestations. La question du rapport au logement se situe ici au cœur de la question, comme constante, voire comme condition première du repérage de cette réalité :

> *Homelessness may not be only a housing problem, but it is always a housing problem; housing is necessary, although sometimes not sufficient, to solve the problem of homelessness* (Dolbeare, 1996, p. 34).

Placer l'habitat au centre de la définition ne se limite cependant pas à une logique binaire référant aux personnes vivant directement dans la rue comparées à celles qui disposent

d'un abri. Ce constat est d'autant plus manifeste lorsque l'on s'intéresse à l'expérience des femmes :

> En effet, lorsque l'on parle de femmes en état d'itinérance, on ne peut s'arrêter à la seule expérience de la rue, dont l'archétype est sans doute la clocharde, la *baglady*. Souvent les femmes à la rue ne se retrouvent pas dans la rue (Gélineau, 2008, p. 20).

À ce titre, les recherches portant sur l'itinérance des femmes ont permis de faire ressortir l'existence d'une forme d'itinérance dite « cachée » (Gélineau, 2008; Novac, 2002). Cette dernière invite à prendre en compte une forme d'itinérance plus souterraine, illustrant le fait que plusieurs femmes, pour éviter de se trouver directement à la rue, logent temporairement chez des connaissances, dans des lieux inadéquats à l'habitation humaine, ou encore dans des endroits où elles se résignent à subir violence et abus.

À titre indicatif, différentes typologies servent généralement de référence dans l'effort de décrire les diverses articulations de l'itinérance (COH, 2012; Echenberg et Jensen, 2008; FEANTSA, 2007; MSSS, 2014a).

Figure 2 : Différentes typologies pour décrire l'itinérance

Ces classements sont généralement retenus dans le cadre de recherches, comme ce fut le cas pour l'entreprise de dénombrement ponctuel des personnes en état d'itinérance à Montréal en mars 2015 (Latimer, McGregor, Méthot et Smith, 2015). Bien que cet exercice ait permis de nous donner accès à un portrait actuel de cette réalité, il s'est vu grandement critiqué dans les milieux communautaires, tant au niveau des résultats, qui ne ciblaient qu'une seule journée dans l'année, qu'au niveau de la méthodologie, échouant, malgré un effort certain, à mettre en lumière les formes d'itinérance moins manifestes, qu'encore au niveau des retombées politiques et des orientations du financement de ce recensement. « L'enjeu du dénombrement était majeur, puisqu'il était vu [...] comme le guide pour ajuster les ressources destinées aux itinérants » (Gaudreau, 2016, p. 5). Ainsi, alors qu'en 1996-1997 on évaluait le nombre de personnes en état d'itinérance à presque 30 000 individus (Fournier et Chevalier, 1998), le recensement de mars 2015 réduisait ce nombre au dixième, soit environ 3 000 personnes. Pourtant, du moins chez les femmes, l'itinérance semble plutôt en expansion (Laberge, Roy et Morin, 2000). Les ressources en hébergement l'observent d'ailleurs par l'augmentation dans les dernières années des demandes de service et du nombre de refus par manque de places (CSF, 2012).

Le dernier dénombrement a néanmoins permis de faire ressortir différents portraits de l'itinérance, notamment au regard de données démographiques telles que l'identité de genre, l'âge et l'ethnicité, de même que de données quant à leur expérience de vie comme la parentalité (garde d'enfant), le parcours d'immigration et le passage dans les forces armées, la violence conjugale. Chacune de ces facettes demande à être prise en compte dans l'accompagnement, constituant ainsi un réel enjeu pour l'intervention en itinérance.

Enfin, dans une perspective soutenant l'analyse différenciée selon le sexe (ADS)[3], *Homes for women* (2013) invite à nuancer la typologie du degré d'itinérance, soulignant notamment la violence et les abus auxquels font face plusieurs femmes en échange d'un abri, plaçant alors leur itinérance beaucoup plus proche, qualitativement, d'une itinérance dite « absolue » plutôt que « relative ». Ainsi, la question du traumatisme, bien que pouvant être présente dans le parcours d'hommes en état d'itinérance, apparaît plus vivement lorsqu'on s'intéresse aux femmes (Latimer et al., 2015; Van Berkum et Oudshoorn, 2015). Cette dernière donne nous amène à nous pencher sur la sphère explicative du phénomène.

Puis tenter d'en comprendre quelque chose

Prise comme base d'analyse, la posture descriptive permet de bien cerner et recenser le phénomène, mais quand arrive le temps d'élaborer le contenu qualitatif de l'offre des services, tant de prévention que d'accompagnement, elle se révèle de moindre utilité. À cet effet, il s'avère nécessaire de dépister les causes d'entrée et de stagnation dans l'itinérance, de même que les effets engendrés par cette expérience, afin d'arrimer les services aux réalités du terrain.

Sur ce point, un certain consensus semble émerger de la littérature, à savoir que l'itinérance serait le résultat d'une interaction entre facteurs sociaux/structuraux[4] et facteurs individuels (Duchesne, 2015; Gaetz et al., 2013a; Gélineau, 2008; MSSS, 2014a, 2014c). Le tableau qui suit présente un survol des principaux facteurs identifiés dans la littérature comme cause ou élément participant à la perpétuation dans l'itinérance :

[3] Processus d'analyse visant à considérer les différences expérientielles, dans ce cas-ci, de l'expérience d'itinérance, en fonction du genre, cette analyse visant alors à être intégrée dans la planification et dans l'offre des services (MSSS, 2014a, 2014b).

[4] Certains auteurs différencient les facteurs sociaux et structuraux (Gaetz et al., 2013a), alors que d'autres combinent les facteurs sociaux et économiques sous l'appellation de déterminants structuraux (MSSS, 2004c).

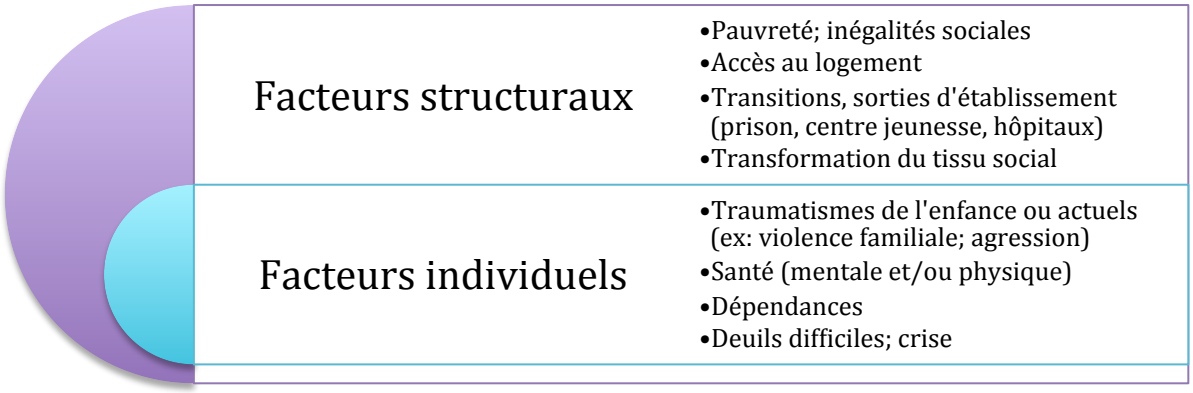


Figure 3 : Facteurs structuraux et individuels de l'itinérance

Malgré un consensus général dans la littérature quant à la combinaison des facteurs sociaux et individuels en cause dans l'itinérance, on remarque la tendance de certains auteurs à mettre l'accent sur l'un ou l'autre des déterminants. Ainsi, dans l'*État de l'itinérance au Canada 2014* (Gaetz, Gulliver et Richter, 2014), on peut lire :

> Nous savons suffisamment bien quels facteurs ont contribué à l'augmentation importante de l'itinérance au cours des 25 dernières années. Étant donné que nous connaissons le problème, nous sommes aussi en mesure de poser la solution. […] L'augmentation de l'itinérance en masse moderne peut être directement retracée au retrait de l'investissement du gouvernement fédéral dans les logements abordables et aux coupures pancanadiennes dans l'assistance sociale au début des années 80 (p. 3-4).

L'accent est ici mis sur les facteurs structuraux, soit les enjeux liés à l'accès au logement. En cohérence avec ces constats, les auteurs en arrivent à des conclusions qui ciblent essentiellement la question des logements abordables et de la nécessité d'investissement des instances politiques au niveau de ceux-ci.

D'un autre côté, plusieurs auteurs mettent l'accent sur la prévalence élevée des traumatismes relevés dans la trajectoire des personnes en état d'itinérance – deuils, abus, violences de toutes sortes – vécus dans l'impuissance et sans secours (Lussier, 2007), et dont la présence serait davantage criante chez les femmes (Gélineau, 2008; Kirkby et Mettler, 2016; Van Berkum et Oudshoorn, 2015; Vaneuville, 2005). Cette perspective, bien qu'appelant un requestionnement des structures sociales en place, arrive avec des propositions d'une intervention plus proche des facteurs individuels, notamment avec l'approche du *Trauma informed care* (TIC). Ce modèle met de l'avant la nécessité d'une plus grande tolérance face à des réponses en apparence non adaptées de certaines femmes, comprises alors comme des stratégies de survie développées face à l'adversité rencontrée au cours de leur trajectoire de vie. Un souci pour la sécurité des femmes et la création d'un climat de confiance sont également des éléments importants (Kirkby et Mettler, 2016; Van Berkum et Oudshoorn, 2015).

Recension de l'intervention offerte à cette population

À l'image de la pluralité des visages de l'itinérance, les offres d'intervention dans ce domaine sont tout sauf monolithiques. Ainsi, pour s'ajuster aux différentes expériences d'itinérance, de multiples services ont été mis en place à Montréal. Ces services s'inscrivent, pour la plupart, dans la typologie des besoins proposée par Simard (2016).

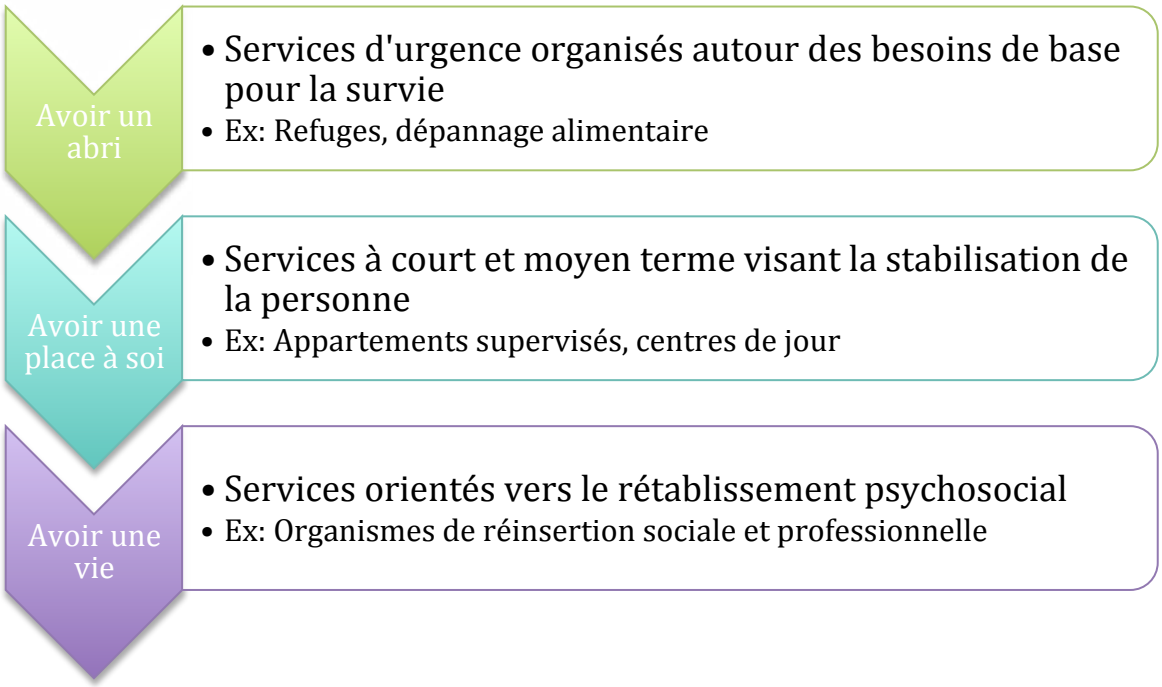


Figure 4 : Typologie des besoins, selon Michel Simard (2016)

Le premier niveau, « Avoir un abri », réfère essentiellement aux services d'urgence. Nous plaçons ainsi dans cette section les refuges pour personnes en état d'itinérance, mais également tous les services proposant des réponses aux besoins de base tels l'alimentation, l'hygiène ou encore les soins de santé fondamentaux. Ces offres tentent de s'ajuster à la logique de survie dans laquelle se trouve l'individu, sans toutefois permettre une issue en dehors de l'urgence.

Le second niveau opère une prise de distance face à l'urgence, réinstaurant une certaine temporalité dans l'offre de service. « Avoir une place à soi » symbolise cette inscription dans l'espace et le temps, où une certaine stabilité peut s'installer. Celle-ci peut, par exemple, s'articuler à travers un emménagement dans un appartement supervisé ou dans un logement social, voire un centre de jour, où peut s'inscrire un sentiment d'appartenance, de permanence.

Enfin, le dernier niveau représente l'idée d'appropriation d'une place dans la communauté. Pour Simard (2016), « avoir une vie » s'organise entre autres autour des thèmes de l'estime, de la reconnaissance et de l'autonomie. Cette sphère n'est pas inconnue aux gens en

situation d'urgence, mais leur serait difficilement accessible compte tenu du poids des préoccupations liées à la survie.

Notons qu'une autre catégorie pourrait être ajoutée à celles proposées par l'auteur, à savoir la prévention de l'itinérance, qui passe essentiellement par une sensibilisation citoyenne face au phénomène, mais aussi par des interventions ciblées auprès des populations les plus à risque (Rond-point de l'itinérance, s.d.).

Une autre manière d'appréhender l'aide en itinérance est proposée par Roy et Morin (2007). Ceux-ci axent leur compréhension autour de logiques d'actions orientant les services.

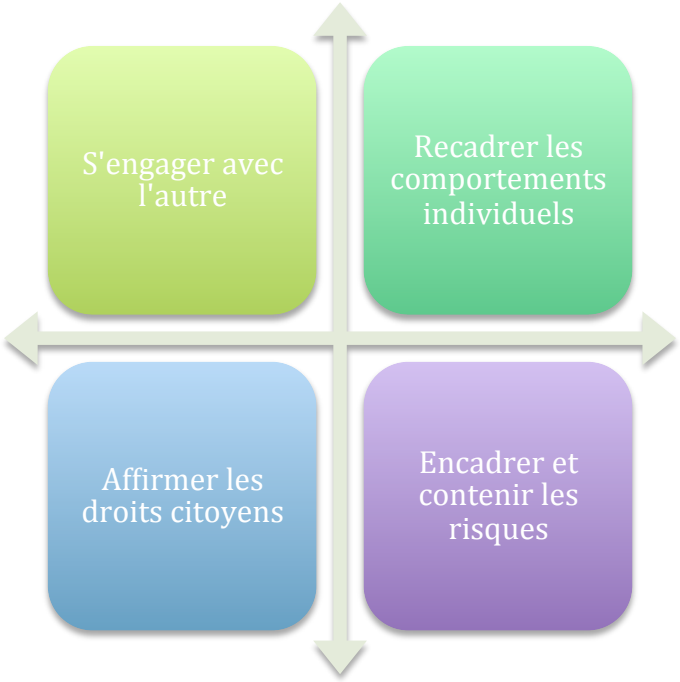


Figure 5 : Logiques d'actions relatives aux services en itinérance selon Roy et Morin (2007)

L'axe horizontal cible l'orientation que prend l'intérêt de l'action, soit d'un côté l'intérêt de l'individu et, de l'autre, celui de la collectivité. L'axe vertical, quant à lui, illustre les fondements de l'action, soit le soin socialisant dans la partie supérieure et la défense des droits (individuels ou collectifs) dans la partie inférieure. Loin de s'exclure l'une l'autre, ces logiques peuvent parfois se superposer.

Enfin, à un niveau organisationnel, Roy et Morin (2007) exposent la complémentarité de l'aide en itinérance en fonction des services offerts.

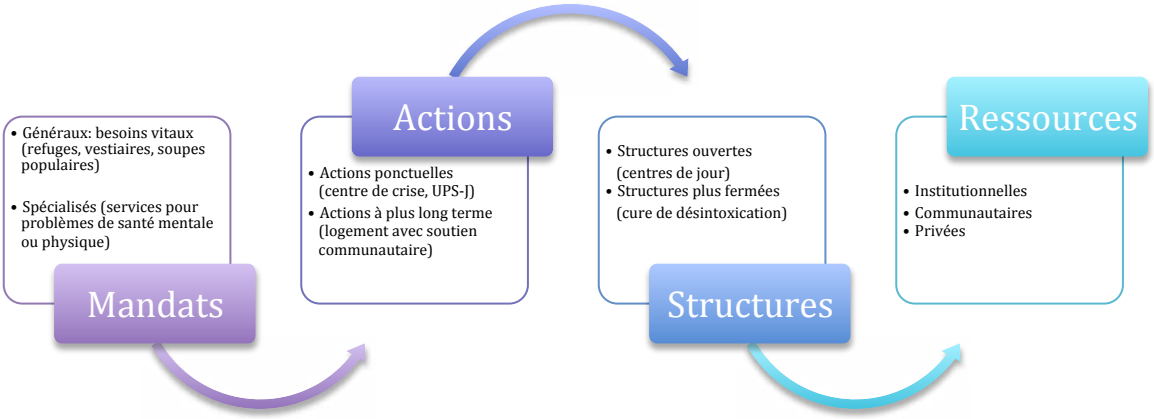


Figure 6 : Complémentarité des services en itinérance selon Roy et Morin (2007)

Chacune de ces spécificités est elle-même portée par différents acteurs, entre autres des professionnels de la santé, des intervenants psychosociaux ou encore des bénévoles de divers horizons. Cette pluralité des formes d'intervention tend à répondre, chacune à leur manière, aux besoins des individus en état d'itinérance de même qu'aux communautés. Aucune ne peut, seule, répondre à l'ensemble des difficultés associées à l'expérience de l'itinérance. Ainsi, leur coexistence s'avère des plus pertinentes.

La prédominance de l'approche « logement d'abord » et l'ouverture à d'autres modèles

Un nouveau modèle, d'abord popularisé à New York dans les années 1990 sous l'appellation *Pathway to housing*, tend à se démarquer en terme d'efficacité dans la littérature canadienne s'intéressant à l'itinérance chronique (Gaetz et al., 2014; Latimer et al., 2014). Comme son nom l'indique, une des prémisses de cette approche place le droit au logement comme première ligne de l'intervention, proposant « que d'avoir un logement adéquat est un préalable au rétablissement » (Gaetz, Gulliver et Richter, 2013b, p. 18). Le logement privé est alors privilégié à l'hébergement communautaire, et ce, sans aucune obligation de se conformer à quelque traitement que ce soit. Cette posture se positionne en réaction aux services habituels organisés sous forme de « continuum de soins » et exigeant, selon leurs opposants, que la personne se stabilise en termes de traitement psychiatrique et/ou de sobriété avant de pouvoir avoir accès à un logement (Kyle et Dunn, 2008). Il s'agit pourtant d'une vision rigide de l'approche de « continuum de soins » puisque, à titre d'exemple, les organismes ayant adopté la réduction des méfaits dans leur philosophie d'intervention n'imposent point l'abstinence comme précondition à l'accès au logement (Klodawsky, 2010).

Il semble que les données probantes appuyant le modèle du « logement d'abord » ne se concentrent que sur une population d'hommes en état d'itinérance et que l'efficacité du modèle se transfère difficilement à certaines sous-populations, dont notamment les femmes (Gaetz et al. 2013b, Gaetz et al., 2014; Klodawsky, 2010; Mayo, 2011; Rich et Clark, 2005). Des défis, tels le travail du sexe ou encore la vulnérabilité de femmes fuyant la violence, tendent à favoriser des approches s'inscrivant dans une logique de « continuité de soins » comme l'hébergement supervisé, où la sécurité de la femme peut davantage être assurée. Ces interventions ont tendance à favoriser le support mutuel entre les résidentes et à nourrir le sentiment de faire partie d'une communauté.

Enjeux liés à l'intervention

Afin de mieux saisir l'expérience phénoménologique des intervenants en itinérance, il est pertinent de situer leur travail dans le contexte nord-américain de « productivisme social » (Rhéaume, 2006). La marchandisation des produits du travail appliquée à l'intervention en itinérance nous amène à questionner les bases sur lesquelles est jugée « l'efficacité » d'une approche d'intervention lorsqu'elle s'inscrit dans un type de société dite néoproductiviste et hypermoderne (Biron, 2006; Rhéaume, 2006). Dans un tel contexte, les professionnels de la relation d'aide se trouvent dans une situation paradoxale : pris à la fois entre un champ normatif imposé par le modèle productiviste et entre les valeurs affectives et l'éthique au cœur du travail de relation d'aide. Cette absence d'un idéal collectif pouvant soutenir les professions d'aidants (Biron, 2006) s'ajoute aux enjeux présents pour les intervenants dans leur profession.

Bien que de nombreux risques liés à la profession d'intervenant en relation d'aide figurent dans la littérature – fatigue de compassion, épuisement professionnel, traumatisation vicariante, etc. – (Aubin et al., 2012; Fortin, 2014; Rhéaume, 2006), d'autres enjeux plus spécifiquement liés à l'intervention auprès des populations itinérantes sont présents. Nous survolerons brièvement trois d'entre eux, soit l'adaptation aux problématiques spécifiques, les défis du partenariat et l'articulation entre le terrain et la recherche.

L'adaptation aux problématiques spécifiques

L'hétérogénéité des populations itinérantes participe, avec l'aggravation des problématiques associées, à rendre complexe la compréhension du phénomène de l'itinérance (Vachon, 2011). De la diversité des parcours et des trajectoires de vie des personnes en état d'itinérance résulte une grande variété de demandes et de besoins (Roy et Morin, 2007). Ainsi, la diversité des populations touchées engendre une nécessité, chez les intervenants du milieu, d'élargir et de diversifier leur cadre de référence afin de leur fournir des services adaptés. Par exemple, on peut constater la nécessaire adaptation de l'offre de service envers les femmes itinérantes, notamment par le débordement de toutes les ressources qui viennent en aide à cette population (CSF, 2012). De plus, les services offerts en réponse aux besoins immédiats des personnes itinérantes, tels que l'hébergement et les repas, ne suffisent pas à soutenir l'amélioration de la situation dans une perspective à plus long terme (Gilbert, Lafortune, Charland, Lapointe et Lussier, 2013; Simard, 2016). Ces constats exposent la difficulté à trouver l'équilibre entre répondre rapidement à une crise et permettre à la personne de se dégager de l'urgence dans laquelle elle se trouve.

Les défis du partenariat

Au regard de la complexité associée au phénomène de l'itinérance, il semble que « le réseau constitue le dispositif privilégié pour rendre possible l'action dans le champ de l'itinérance » (Roy et Morin, 2007, p. 198). Ces auteurs soulignent que, bien que l'existence du réseau et sa nécessité ne soient pas remises en question, il n'y a par contre pas d'unanimité concernant les conditions et les modalités de fonctionnement les plus efficaces. En effet, une particularité du réseau est d'être constitué d'une diversité de ressources aux

caractéristiques à la fois spécifiques et complémentaires. Des instances de liaison rendent possible un travail collaboratif entre ces multiples services.

Figure 7 : Rôle des instances de liaison[5]

Afin de s'assurer de l'opérationnalité du réseau, Roy et Morin (2007) ont identifié certaines caractéristiques permettant au réseau de demeurer adapté. D'une part, les auteurs font ressortir l'importance de garder active chez les intervenants une attitude d'ouverture à l'autre, face à la personne en état d'itinérance, mais également face aux autres ressources, car « certaines approches sont plus efficaces que d'autres dans certaines circonstances » (p. 199), rappelant par le fait même que, considérant la multiplicité des expériences d'itinérance, une multitude de modèles d'intervention est nécessaire. Ensuite, les modalités organisationnelles (critères d'admission, règles de fonctionnement) gagnent à être clarifiées puisqu'elles participent aux échanges entre organisations, notamment par le référencement de personnes en difficulté. Enfin, la question du financement est soulevée par les auteurs, en lien avec la nécessité d'assurer la pérennité de l'aide proposée et la solidité du réseautage. Ainsi, Roy et Morin (2007) notent que « pour les ressources communautaires, le temps consacré à chercher du financement stable est tel que ces démarches les fragilisent et limitent leur capacité à poursuivre leurs mandats » (p. 200).

Rallier la pratique et la recherche

Comme indiqué dans le Plan d'action interministériel en itinérance 2015-2020 (MSSS, 2014d), le Gouvernement du Québec s'est engagé à soutenir le domaine de la recherche, notamment dans le but de « développer et faire connaître de meilleures pratiques d'intervention en matière de prévention et de sortie de l'itinérance » (p. 3). À cet effet, recherche et pratique se retrouvent en relation d'interdépendance puisque, d'une part, la recherche vise à nourrir l'expertise des intervenants et, d'autre part, il est nécessaire de mettre à profit l'expérience des intervenants afin d'alimenter la recherche.

[5] À Montréal, le Regroupement des Personnes Seules et Itinérantes de Montréal – RAPSIM constitue l'une de ces instances de liaison et vise essentiellement « la défense des droits des personnes itinérantes et des intérêts de ses groupes membres » (RAPSIM, s.d.).

Cette interrelation comporte cependant son lot de défis, entre autres par l'écart culturel existant entre ces deux milieux. Ainsi, Ferguson (2005) repère trois niveaux potentiels d'obstacles pouvant compliquer une fluide collaboration. L'auteure pointe d'abord les différences au plan de la culture institutionnelle, laquelle peut être observée notamment à travers la temporalité de l'action. Elle note alors que le milieu de la pratique, au regard de l'urgence des demandes auxquelles il fait face au quotidien, tend à s'inscrire dans une logique pragmatique et dans une rapidité d'action. Le milieu de la recherche, par la volonté de profondeur et d'une posture analytique, tendrait à demander plus de temps dans sa réalisation. Un second niveau de dissemblance est relevé quant à la culture de communication propre aux deux milieux. Ainsi, le vocabulaire propre à chacun diverge souvent, par exemple dans le jargon utilisé. Toujours selon Ferguson (2005), cette différence émergerait de l'écart quant à l'audience à laquelle s'adresserait le discours de chacun des milieux. Une sensibilité à ce niveau de langage permettrait alors d'en faciliter les échanges. Enfin, le troisième élément mis en lumière par l'auteure concerne l'épistémologie, définie comme la théorie de la connaissance, ou autrement dit, une perspective différente sur ce qu'est la connaissance. Entre en jeu la question de la subjectivité et du point de vue de l'observateur qui, dans le domaine humain, n'est pas exempt de motivations idéologiques. « *It is precisely the pursuit of ideological interest that drives […] practice, and precisely the intention of science to remove this very ideology, releasing knowledge from interest*[6] » (p. 51).

[6] « C'est précisément la poursuite d'un intérêt idéologique qui motive […] la pratique, et [c'est] précisément l'intention de la science de détacher cette idéologie afin de séparer la connaissance de cet intérêt » [traduction libre].

Objectifs de recherche

L'objet de cette recherche est l'approche d'intervention spécifique de LRDF, axée sur la dimension relationnelle de la problématique de l'itinérance au féminin. Au fil des 22 ans d'existence de l'organisme, la confrontation à une clientèle aux multiples problématiques (pauvreté, problèmes de santé mentale, victimisation et violence, toxicomanie, prostitution, historique de maltraitance et de placements, etc.) a amené la direction et l'équipe d'intervention à développer des pratiques et des outils d'intervention originaux, au cœur desquels se situe le lien. En effet, le lien social, ébranlé à répétition dans la vie de ces femmes, est aujourd'hui inhérent à toutes les interventions proposées à LRDF. Cette approche singulière serait efficace, non seulement à court terme, mais également à long terme, afin de sortir durablement les femmes de leur état d'itinérance. Mais qu'en est-il exactement des facteurs agissant au sein de cette approche? Peut-on y voir un mode d'intervention novateur, transposable à d'autres organismes?

Objectifs principaux

— 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 dans cette intervention.

Objectifs secondaires

— Cerner et comprendre l'action de facteurs agissants inhérents à cette approche;

— Cerner et comprendre les limites de cette approche;

— Comprendre l'arrimage de l'approche proposée à la trajectoire de rétablissement et de réinscription sociale des femmes en état d'itinérance.

CHAPITRE 2

MÉTHODOLOGIE

La méthodologie de recherche adoptée pour cette étude est qualitative, afin de répondre aux objectifs de description et de compréhension de l'approche d'intervention proposée à LRDF en tenant compte de la complexité et de la nouveauté de l'objet d'étude.

Collecte de données

Les données cumulées proviennent de plusieurs sources :

— Les documents produits par LRDF au fil des ans, qui témoignent de l'évolution de l'approche adoptée, et de son lien avec la perception des femmes desservies – deux rencontres avec la directrice de l'organisme ont permis de compléter ce volet;

— Vingt mémos ont été rédigés à partir de périodes d'observation participante et d'entretiens informels par des visites hebdomadaires dans l'organisme, afin de se familiariser avec le fonctionnement de celui-ci;

— Six entretiens de recherche semi-directifs menés auprès de trois intervenantes d'expérience (variées) à l'organisme, à raison de deux entretiens par participante, à quelques jours d'intervalle, afin d'approfondir leur représentation de l'intervention apportée, et des impacts sur la clientèle;

— Cinq (des six entretiens de recherche semi-directifs prévus) menés auprès de la clientèle de l'organisme, à raison de deux entretiens par participante[7];

— Deux entretiens de groupes menés auprès de 12 intervenantes (un groupe de 8 intervenantes et un second groupe de 4 intervenantes) incluant les 3 intervenantes ayant participé aux entretiens individuels. Les intervenantes avaient différents niveaux d'expérience (incluant les « accompagnatrices »), et lors de ces entretiens de groupe les résultats préliminaires de l'analyse des entretiens précédents ont été apportés afin de compléter l'analyse en cours (confirmer, infirmer, nuancer des hypothèses);

— Des questionnaires sociodémographiques ont été remplis verbalement auprès de chaque participante (intervenantes et femmes fréquentant l'organisme);

— Finalement, la directrice et la coordonnatrice clinique se sont prêtées à 3 rencontres de présentation des résultats préliminaires d'une durée de 2 heures chacune, afin de clarifier, commenter et nuancer le travail d'analyse en vue de maximiser la qualité des résultats finaux.

Les entretiens de recherche étaient d'une durée de 1h à 1h30; les *focus groups* ont duré environ 2h30 chacun. Afin de bénéficier le plus possible des apports d'une démarche inductive, ces entretiens, quoiqu'appuyés sur un canevas d'entretiens, 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 du chercheur.

[7] L'une des participantes s'est désistée du second entretien.

Les entretiens individuels ont été menés par les assistants de recherche. Les entretiens de groupe ont été conduits par les assistants de recherche (animés par les deux assistants simultanément), en présence des deux chercheures principales qui pouvaient intervenir au besoin (par exemple, pour demander des clarifications).

Tous les entretiens de recherche ont été enregistrés avec l'accord des participantes. Les entretiens individuels ont été retranscrits sous forme de verbatim. Des notes ont été prises au moment des entretiens de groupe et complétées par une ré-écoute attentive des enregistrements.

Stratégie d'échantillonnage

Un échantillon par contrastes (Pirès, 1997) a été utilisé pour les intervenantes et les femmes. Il s'agissait dès lors de diversifier les caractéristiques des participantes. Pour les intervenantes, le nombre d'années d'expérience, de même que la fonction dans l'organisme ont été les critères retenus. Pour les femmes, différentes caractéristiques de la situation actuelle ont été contrastées, telles que la consommation, l'expérience d'itinérance (instabilité résidentielle, errance), l'utilisation des services (lit d'urgence, centre de jour, séjour de moyenne durée, participation aux activités proposées par l'organisme).

Les tableaux suivants résument les caractéristiques des intervenantes et des femmes qui ont participé à l'étude.

Caractéristiques des participantes intervenantes	
Âge	Entre 24 et 66 ans Moyenne = 46,5 ans
Formation	Variant entre formation collégiale (technique d'éducation spécialisée; technique en travail social; arts) et universitaire (certificats en santé mentale, en toxicomanie, en études féministes; baccalauréat en sciences sociales, en arts; maîtrise en service social)
Expérience générale en intervention (en temps)	Entre 4 et 38 ans Moyenne ≈ 13,5 années
Expérience en intervention à LRDF (en temps)	Entre 3 mois et 13 ans Moyenne ≈ 7 ans
Rôle dans l'organisme	Intervenantes de jour, de soir, de nuit Accompagnatrices

Caractéristiques des participantes usagères des services de l'organisme						
Âge	Fréquentation des services de l'organisme (ans)	Types de services utilisés	Consommation identifiée comme problématique par la femme	Revenu actuel	Niveau d'étude	Expérience d'itinérance
44	2,5 ans	Lits d'urgence, centre de jour, activités, hébergement moyen terme	Alcool et cocaïne	Aide sociale	Universitaire terminé	2 ans « sans abri », fréquentant occasionnellement les ressources en itinérance. Depuis 2,5 ans, stabilité en ressource d'hébergement
56	10 ans	Chambre moyen terme, studio, centre de jour, suivi psychosocial, art-thérapie	Alcool	Aide sociale	Secondaire non terminé	Est arrivée directement en ressource d'hébergement suite à une transition post-thérapie
59	6 ans (fréquentation irrégulière)	Lits d'urgence, centre de jour	Aucun	Aide sociale et IVAC	Universitaire non terminé	Oscille entre plusieurs ressources d'hébergement d'urgence et un logement lorsqu'en couple.

Analyses de données

Une compilation des documents produits par l'organisme fut d'abord exécutée, afin de décrire les caractéristiques et l'évolution de l'approche développée, au regard de l'évolution concomitante de l'expertise développée auprès de la clientèle. Des thématiques émergeant de cette analyse et de l'observation ont fondé les canevas d'entretiens utilisés aux étapes suivantes.

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

En dernier lieu, les résultats de l'analyse vont être discutés au regard d'autres approches d'intervention, notamment celles développées auprès de populations similaires. Une partie de ces liens avec la littérature a été incluse au fur et à mesure de la présentation des résultats, afin de relier les inférences et interprétations au matériel empirique – ces éléments plus interprétatifs sont différenciés par les caractères italiques utilisés. Dans le chapitre de discussion des résultats, certaines nouvelles références ont été apportées pour soutenir le propos, au-delà des références utilisées dans le contexte théorique, ce qui reflète bien la teneur inductive du processus de recherche qualitatif (où la valeur des résultats tient à leur ancrage dans le matériel empirique et non dans la littérature pré-existante).

Assurer la rigueur

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

— Immersion dans le milieu par l'observation participante et connaissance du fonctionnement de l'organisme, observation de l'intervention, rencontres informelles avec une cinquantaine de femmes (incluant la valeur du choix des femmes rencontrées en entretiens individuels);

— Description détaillée, non seulement à partir des entretiens, mais également du contexte de l'organisme (observations) :
    - Rédaction de mémos tout au long du processus de recherche;

— Pairs-chercheurs :
    - Pour le débriefing après chaque entretien après écoute de l'enregistrement par le pair-chercheur (bilan de l'entretien, préparer les entretiens suivants, émergence de certaines hypothèses à vérifier dans les entretiens suivants);
    - Pour l'analyse du matériel : 3 chercheurs impliqués dans la codification et la discussion de celle-ci, atteinte de consensus;

— Retour des résultats préliminaires vers les intervenantes et la direction de l'organisme (validation et co-analyse).

Il est important de mentionner que l'orientation théorique et l'expérience des chercheurs auront sans doute influencé les interprétations du matériel. Comme dans toute recherche, la sensibilité expérientielle et théorique des chercheurs (Paillé et Mucchielli, 2016) tend à teinter les interprétations du matériel. Lorsque bien encadrée (voir les stratégies précédentes), cette dimension de la subjectivité ne saurait constituer un biais; plutôt, la sensibilité des chercheurs amène une richesse dans le travail de recueil et d'analyse des données, en permettant d'être « sensible », et donc attentif, 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 et de la phénoménologie.

CHAPITRE 3

RÉSULTATS

Présentation des résultats

La première partie des résultats consiste en la présentation de LRDF par l'organisme, soit en référence aux documents internes à l'organisme.

La seconde partie reflète les résultats de l'analyse des données empiriques. 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 est apparu assez clairement que les différents discours étaient en général convergents. Les chercheurs ont toutefois été attentifs à préciser, dans la mesure du possible et lorsque cela était pertinent, la provenance de l'information (notamment, par le choix des citations).

Afin de maintenir, dans la mesure du possible, l'anonymat (compte tenu du petit échantillon de participantes aux entretiens individuels) :

- Tous les discours et observations relatives aux intervenantes (entretiens individuels, entretiens de groupe, observations participantes, retour des résultats à la direction et commentaires/spécifications de celle-ci) sont associés à « Int »;

- Tous les discours et observations relatives aux femmes (entretiens individuels, observations participantes) sont associés à « F ».

Il ne nous est pas apparu pertinent, selon la même logique des limites échantillonnales, de comptabiliser et de présenter le nombre de participants ayant affirmé tel ou tel aspect de l'intervention. En effet, compte tenu du fait que les entretiens ont été menés de façon non directive, on ne peut supposer que ce qui n'a pas été dit par un participant reflète l'absence de cette notion ou de cette conviction. En ce sens, ce qui est présenté ici consiste en différents cas de figure, soit un portrait le plus exhaustif possible des différents enjeux de l'intervention et de leur résonance auprès des femmes. Chaque élément ne saurait concerner toutes les femmes ou toutes les intervenantes, quoique nous n'ayons conservé (sauf indication contraire) que les éléments qui étaient abordés plus qu'une fois eu égard à l'ensemble du corpus de données (incluant les observations, les entretiens de groupe, etc.).

Finalement, il est à noter que l'utilisation d'italiques dans la présentation des résultats vise à dissocier les propos des chercheurs (plus inférentiels et interprétatifs) des propos des participantes (cités entre guillemets lorsque non résumés par les chercheurs). De même, il nous semble important de préciser que les extraits de verbatim se veulent au plus près du discours des participantes, inscrit dans des conditions particulières d'énonciation. En ce sens, il s'agit d'un langage parlé conversationnel, à distinguer de l'expression écrite, tant au niveau de sa structure syntaxique que de sa grammaire.

La rue des Femmes vue par… La rue des Femmes : évolution chronologique et portrait actuel des services

Un survol de la littérature de l'organisme nous a permis de dresser un premier portrait de celui-ci, axé sur sa manière de se présenter. Nous commencerons cette section par un aperçu du développement chronologique de LRDF. Celui-ci sera suivi par une présentation de la vision de l'itinérance que porte l'organisme, de sa mission et de sa philosophie. Nous terminerons avec une brève description de l'intervention proposée.

La rue des Femmes dans le temps…

Figure 8 : Évolution de l'organisme, selon les années

En 1994, le projet de LRDF se concrétise par son incorporation, se donnant la mission « de s'attarder au sort des femmes les plus démunies avec la conviction qu'elles peuvent guérir et reprendre la place qui leur revient dans la société ». L'année suivante, un premier centre de jour ouvre ses portes les fins de semaine, au 3720, avenue du Parc, grâce à des dons et à l'emploi de travailleuses non rémunérées. On y offre alors des repas, des vêtements, des casiers et un service d'accueil, d'écoute et d'accompagnement. À partir de 1996, dans l'objectif de redonner une stabilité aux femmes au quotidien, l'organisme décide d'ouvrir le centre de jour 7 jours sur 7. Des activités d'art thérapie s'ajoutent à l'offre de services, de même qu'un projet de suivi dans la communauté.

Déterminée à étendre ses services dans le but d'arrimer ces derniers aux constats issus de l'expérience du terrain, LRDF déménage, en octobre 2002, au 1050, Jeanne-Mance, dans l'édifice qu'elle nommera la Maison Olga. À l'offre d'aide qu'elle proposait déjà s'ajoute un service de gîte de nuit disposant de 20 chambres et de 3 lits d'urgence. L'organisme est alors ouvert 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24. De même, il s'affaire à la fois à sensibiliser la société aux besoins des femmes en état d'itinérance et à créer, avec ces femmes, une communauté d'inclusion.

Afin d'étendre ses capacités d'hébergement et de répondre aux besoins d'autonomie de certaines femmes, LRDF développe le projet Dahlia en 2006. Dahlia propose des services d'hébergement sous la forme de logements supervisés (aussi appelés studios) situés à deux pas de la Maison Olga. Chaque studio est équipé d'une cuisine, les femmes ayant ainsi une plus grande autonomie quant à leur alimentation.

Enfin, face aux demandes croissantes d'hébergement d'urgence des dernières années, LRDF inaugure, en 2015, la Maison Jacqueline, laquelle comporte 20 places d'hébergement d'urgence réparties dans 14 chambres. Les femmes peuvent y loger jusqu'à 72 heures et un centre de jour ouvert à toutes est mis en place. Ce centre se veut, en quelque sorte, une « porte d'entrée vers les services et les soins dispensés par le centre de santé relationnelle de la Maison Olga ».

Vision de l'itinérance

Une des premières particularités de LRDF est de comprendre l'itinérance comme un état et non comme une situation, faisant référence à un état de santé se manifestant sur un plan relationnel. Pour l'organisme, « l'état d'itinérance est un état extrême de déconnexion relationnelle de soi et des autres, causé par une souffrance relationnelle intolérable générée par des blessures relationnelles extrêmement graves ». Afin de se protéger de la douleur générée par des expériences de rejet, d'abandon ou d'autres traumatismes, la personne en viendrait à se couper d'elle-même, mécanisme s'avérant paradoxal puisque l'exposant à une violence encore plus grande. État, nous dit l'organisme, de déconnexion, mais aussi de survie permanente.

Cette perspective reconnaît la coexistence de plusieurs facteurs précipitant dans l'itinérance, plus spécifiquement une interaction entre des éléments individuels et structuraux : mauvais traitements à l'enfance, maladies mentales, dépendances, absence de support de l'entourage et de la société, pauvreté systémique des femmes, prix des loyers.

Aussi, bien que plusieurs caractéristiques liées à l'expérience d'itinérance soient partagées peu importe le genre, notamment le cumul de problématiques (dépendances, pauvreté, recours à des activités illégales comme source de revenus) et le manque de confiance en soi et en autrui, d'autres sont plus spécifiques aux femmes. L'organisme y repère entre autres le caractère invisible, une plus grande vulnérabilité face aux agressions, la maternité et un passé plus fréquent d'abus.

La vision de l'itinérance présentée par l'organisme se serait construite au fil des ans par l'expérience acquise du terrain. De même, cette compréhension du phénomène est au cœur de la mission et oriente l'offre de services proposée par LRDF.

Mission et philosophie

En cohérence avec sa vision de l'itinérance, LRDF décline sa mission ainsi :

1) Aider les femmes en grande difficulté à survivre et à se reconstruire
    - Dans la logique d'un « continuum de services intégrés »
    - Accueillir et accompagner les femmes, peu importe l'ampleur de leurs difficultés
    - Offrir un séjour répondant aux besoins physiques et psychologiques des femmes
2) Créer une communauté d'inclusion
    - Favoriser, à travers l'offre d'un milieu de vie sécuritaire, le sentiment d'appartenance des femmes au lieu et entre elles
    - Offrir un lieu d'accueil porteur de compassion, de stabilité, d'une continuité tant dans le lien que dans les services
3) Sensibiliser la population au phénomène de l'itinérance chez les femmes
    - Informer les instances décisionnelles sur la réalité des femmes en difficulté
    - Susciter une solidarité sociale afin d'apporter des solutions durables aux causes de certaines souffrances (violence, pauvreté, marginalisation)
    - S'efforcer de faire reconnaître l'importance des enjeux relationnels (blessures, blocages issus d'expériences traumatiques) dans la production et le maintien de l'itinérance

Comme nous avons vu précédemment, la question du lien (à soi et à l'autre) se situe au cœur de la compréhension de l'itinérance et de la mission de l'organisme. Le concept de « santé relationnelle » traduit ainsi l'importance de ces enjeux dans la philosophie de LRDF, compris comme un aspect de la santé globale de l'individu, au même titre que la santé physique et la santé mentale, voire en interaction avec ces dernières. La santé relationnelle serait définie par la « capacité d'être en lien avec soi-même et les autres », laquelle serait grandement affectée chez les personnes vivant l'itinérance. Sa prise en compte importe donc tant dans l'évaluation (ex. : compréhension de certains comportements agressifs en termes de manifestation de souffrances relationnelles) que dans l'intervention (au-delà des besoins physiques, l'accompagnement se centre sur la qualité de la relation développée avec chaque femme).

Des principes féministes et humanistes teinteraient également l'intervention. Féministes, car l'organisme considère que plusieurs problèmes vécus par les femmes trouvent leur source dans les inégalités et les rapports de domination de la société patriarcale. Humanistes, dans la vision globale de l'être défendue par LRDF, dans sa posture de ressource d'inclusion de dernier recours et dans sa tentative de comprendre l'incompréhensible. À ce titre, l'amour (inconditionnel) et le temps (patience et tolérance) seraient considérés comme des « outils de reconstruction », essentiels à l'intervention.

Description de l'intervention

Outre un guide de formation élaboré en 2000, il n'existerait pas à proprement parler de guide d'intervention à LRDF, mais des tendances en cette matière ressortent de la littérature.

Tout d'abord, l'accueil représente un aspect important de l'intervention. Au-delà du premier contact qu'il favorise auprès des femmes, il serait utile au niveau de l'évaluation de l'état physique et psychologique de celles-ci (et de leurs besoins), permettant parfois de déceler certains signes afin de prévenir des difficultés subséquentes.

Puis, les interventions individuelles représentent une partie non négligeable de l'intervention. La demande, précédant toute action, est placée sous la responsabilité de la femme. Toutefois, les intervenantes sont encouragées à ne pas hésiter à approcher une femme qui semble en besoin. Les travailleuses sont encouragées à répondre rapidement à la femme, dans la mesure du possible, ou à la référer à une collègue qui pourra le faire.

Enfin, l'organisme entretient un rapport particulier avec la violence des femmes. En effet, LRDF se situe dans une double position où elle souhaite à la fois garantir un environnement où tout le monde se sent en sécurité, mais, en même temps, soutenir des femmes qui peinent à établir des relations interpersonnelles et dont la violence fait partie de leurs modes d'expression. Ainsi, LRDF préconise une application non rigide des règlements, lesquels porteraient le risque, s'ils sont pris à la lettre, de court-circuiter « la marge de manœuvre individuelle nécessaire au progrès ».

En terme d'offre de services, l'organisme tend à s'inscrire dans un « continuum de services intégrés ». Il propose ainsi un regroupement de plusieurs services au même endroit et avec une même équipe d'intervenantes. Cet aménagement repose sur la « reconnaissance que ces femmes portent des blessures d'exclusion graves dont l'horreur les amène à se couper d'elles-mêmes et des autres ».

Le tableau suivant expose les différentes modalités de l'offre en fonction des trois bâtiments desservis par l'organisme :

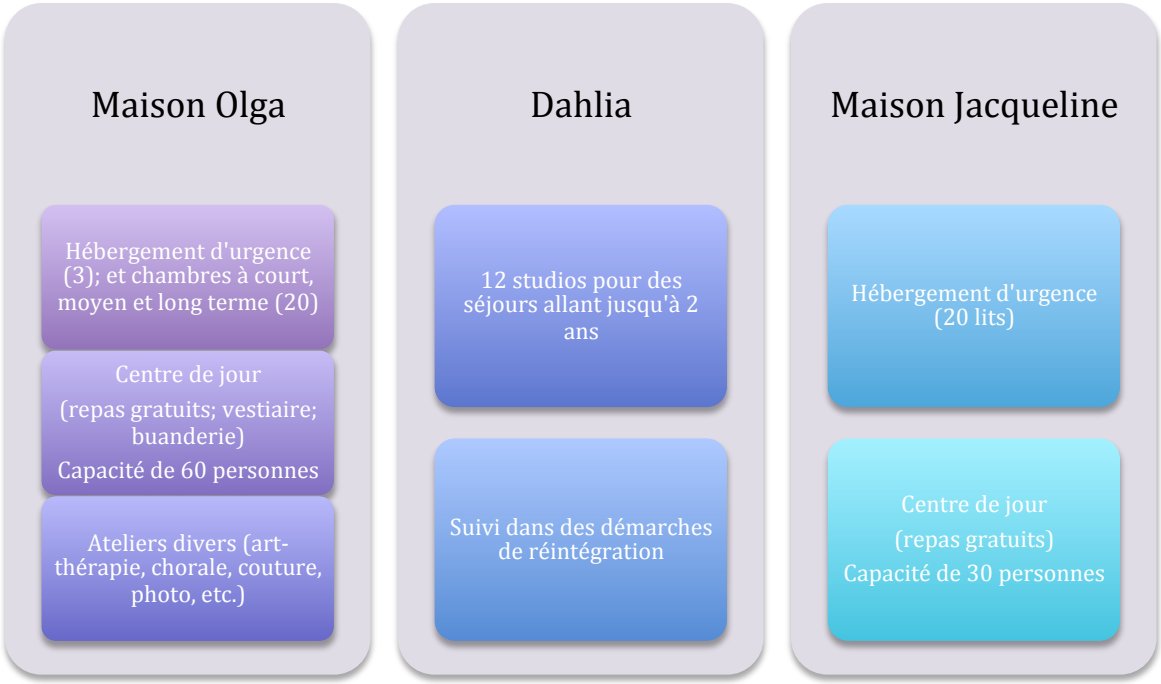


Figure 9 : Différents lieux, différents services

Chaque lieu porte ainsi sa spécificité, permettant une plus grande flexibilité quant aux modalités d'intervention proposées par LRDF.

À ce titre, les femmes fréquentant les services de l'organisme sont issues de différents milieux et arrivent avec des parcours fort diversifiés. Certaines caractéristiques des femmes deviennent même des défis à l'intervention :

— Les femmes immigrantes et réfugiées seraient de plus en plus nombreuses à utiliser les services de LRDF. Quelques-unes auraient vécu la guerre, voire la torture. Un défi majeur, auprès de ces femmes, réside dans le dépassement de la barrière linguistique et culturelle;

— Les femmes autochtones et inuites sont elles aussi un groupe de plus en plus présent dans les services de l'organisme. Elles auraient, pour la plupart, vécu de graves problèmes de violence dans la communauté, violence se trouvant réactualisée dans l'expérience de la rue. La situation complexe dans laquelle certaines se retrouvent nécessiterait une intervention adaptée;

— Les femmes âgées, elles aussi en augmentation, sont définies comme des femmes âgées entre 65 et 80 ans. La précarité dans laquelle elles sont nuirait à leur état de santé, parfois déjà fragile. LRDF observe que les services publics ne sont généralement pas adaptés aux besoins de ces femmes;

— Les jeunes femmes, en croissance quant à leur nombre, seraient des « enfants issus de la DPJ ». Elles présenteraient un risque élevé de glissement dans une itinérance dite chronique;

— Plusieurs femmes fréquentant les services de LRDF sont des mères. Cependant, il semblerait que la plupart d'entre elles aient perdu la garde de leur(s) enfant(s) en raison du cumul de problèmes. Une importance particulière serait accordée à la reprise de contact avec les enfants dans le processus de « guérison »;

— Les femmes peuvent arriver de diverses manières à LRDF, notamment d'autres refuges, d'un appartement qu'elles n'arrivaient plus à payer ou qu'elles ont dû quitter pour des raisons d'insalubrité (punaises, moisissures).

Au regard du nombre élevé de femmes en difficulté qui cognent à sa porte, LRDF n'a pas la capacité de répondre à toutes les demandes qui lui sont adressées. De même, certains suivis s'échelonnent sur une longue période de temps. Pour l'organisme, il apparaît clair que certaines femmes ne pourront jamais intégrer un logement ordinaire, même supervisé. L'alternative serait alors d'envisager la création de lieux où ces personnes pourraient bénéficier d'un suivi permanent.

En terme d'objectifs de l'intervention, l'organisme souhaite favoriser la reconstruction de soi, la réadaptation et la réintégration dans la communauté des femmes en difficulté. Dans la logique de la majorité des organismes œuvrant en itinérance, l'objectif ultime de LRDF consiste au « retour à l'autonomie avec une adresse fixe et un emploi pour toutes les personnes en état d'itinérance ». Reconnaissant le caractère utopique de cette visée, des objectifs intermédiaires sont proposés :

— Offrir une adresse fixe;
— Redonner une stabilité;
— Permettre une démarche de reconstruction de soi et un suivi;
— Réduire les interventions policières (judiciarisation, incarcérations).

Ces objectifs intermédiaires tentent alors de répondre aux besoins fondamentaux des femmes, dont :

— La sécurité physique et durable :
    - Besoin d'enracinement s'inscrivant dans le temps, un lieu pour se déposer
— L'hygiène, l'intimité et la dignité :
    - Offre d'un lieu privé, pour reprendre contact avec l'intimité d'une chambre privée
— La survie :
    - Sans que l'urgence soit la seule priorité
— La reconstruction :
    - Réconciliation avec soi-même, son histoire, sa vie, le monde; comprendre les facteurs de détresse pour y faire contrepoids

Enfin, les défis de l'intervention se déclineraient selon trois grands axes, soit, d'une part, le financement, puis le temps nécessaire au rétablissement d'un lien de confiance et, finalement, les limites de la structure d'intervention (espace, capacité d'accueil du lieu).

Regard sur les femmes en « état » d'itinérance

Nous l'avons vu ci-dessus, il est impossible de définir les femmes en « état » d'itinérance en quelques mots. Ce premier chapitre de résultats vise donc à cerner la représentation qu'ont les femmes rencontrées et les intervenantes de l'organisme de ces femmes. Une représentation à la fois complexe et compréhensive des femmes, au sens où celle-ci permet de comprendre davantage l'état d'itinérance, en lien avec leur trajectoire.

L'analyse de l'ensemble du matériel recueilli à la fois auprès des femmes qui fréquentent l'organisme et auprès des intervenantes qui les côtoient nous permet de dresser un portrait qui apparaît assez fidèle[8] de cette population. De façon générale, il ressort de ce portrait une diversité « relative » des femmes. Décrire ces dernières, c'est d'une part faire ressortir quels sont les besoins présentés qui justifient le recours à l'aide et, d'autre part, tenter de comprendre comment elles en sont arrivées là. La problématique de l'itinérance chez ces femmes sera donc élaborée sous l'angle de la trajectoire sous-jacente à l'état actuel.

[8] Rappelons qu'outre les 6 participantes à nos entretiens de recherche, nous avons aussi eu la chance de recueillir les témoignages informels d'une cinquantaine de femmes et d'une majorité des intervenantes lors des 20 épisodes d'observation participante.

Du changement à la persistance d'une problématique : facteurs sociétaux et individuels

Au premier abord, on peut constater que la clientèle de l'organisme s'est modifiée au fil des 22 ans de son existence. Au point qu'on peut se demander si les femmes qui fréquentent LRDF présentent encore une problématique typique d'« itinérance » ou « de rue ».

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

Description des femmes en état d'itinérance

En d'autres termes, du point de vue descriptif, on pourrait imaginer que la clientèle est désormais scindée en deux :

— Des femmes qui présentent les problématiques habituelles de toxicomanie et d'alcoolisme, de santé mentale et d'itinérance chronique, incluant la perte de logement et la prostitution;

« Ouais… Tout le monde consomme le premier [jour du mois], c'est comme… c'est fou. » (F)

— Des femmes qui se différencient d'une itinérance chronique par :

- Le statut socioéconomique antérieur : certaines femmes sont des professionnelles (par exemple, des infirmières, des psychologues, des ingénieures) ou à tout le moins des femmes qui ont déjà occupé un emploi et présentent un premier épisode d'itinérance;
- L'âge : certaines sont plus âgées lors du premier recours aux organismes d'aide (fin quarantaine, début cinquantaine); d'autres, âgées de 70-80 ans, sont en perte d'autonomie, et n'ont pas de place pour se loger (ou encore ont refusé les propositions des services sociaux en ce sens);
- Des femmes *déracinées*, qui ont quitté des réserves autochtones, d'autres pays ou encore des provinces de l'ouest du Canada, afin de trouver à Montréal des stratégies pour améliorer leur qualité de vie[9];
- Certains problèmes psychosociaux, tel le jeu compulsif (et les dettes encourues) ou encore, la violence conjugale, la dépression profonde, etc.

« Les femmes qui sont en difficulté et itinérantes, c'est pas travailler avec les femmes victimes de violence conjugale. C'est pas pareil parce que elles, elles sont plus organisées, que les femmes en difficulté ou les femmes itinérantes. » (Int)

Toutefois, cette subdivision devient floue dès lors que, par exemple, dans la clientèle traditionnelle se retrouvent des femmes qui n'ont jamais consommé. De plus, sous l'augmentation du nombre de femmes autochtones se discernent les problèmes de consommation. Aussi, les problèmes de santé mentale vus de façon inclusive (par exemple, en incluant le jeu pathologique) se retrouvent dans les deux cas. Toujours du point de vue descriptif, on remarque que les fréquents problèmes de dépression et d'anxiété seraient transversaux au sein de la population.

[9] À noter que notre échantillon ne comportait pas de femmes dans cette situation.

Cette subdivision s'apparente aussi à une vision descriptive et diagnostique de la santé mentale[10], où l'on ferait abstraction de l'influence de l'histoire de vie sur le devenir psychique de la femme. Ce faisant, on exclut notamment une compréhension psychodynamique des problèmes de santé mentale (soit les processus psychiques sous-jacents à ces problèmes), de même que la donne historique que met en relief l'approche de LRDF.

[10] Comme proposé par l'outil diagnostique en vigueur dans les services de santé mentale nord-américains, le DSM-V, soit le *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*.

Comprendre l'« état » d'itinérance

D'un point de vue étiologique (ou « compréhensif »), il est fréquent de voir que la causalité récente (ou l'élément déclencheur) du recours à l'organisme, repérée en premier lieu, soit teintée d'une dynamique de victimisation :

- Des employées non protégées par un contrat conforme au moment de l'embauche;
- Sous l'immigration : l'abandon par un mari pourvoyeur d'une femme qui n'a pas les moyens de s'intégrer à la société d'accueil (notamment la langue), mais aussi les traumatismes de guerre dans le pays d'origine;
- Dans les couples : la violence du conjoint, l'abandon par le divorce d'une femme au foyer non qualifiée pour un retour vers l'emploi – c'est d'ailleurs le cas d'une des femmes rencontrées qui explique ainsi son « décrochage social » (F);
- Les personnes âgées : l'absence de logements adaptés;
- L'absence de filet social, de la part du gouvernement et de la famille, face à l'adversité (par exemple, une maladie grave telle un cancer, la perte d'un conjoint, etc.);
    - « C'est la classe moyenne qui est touchée maintenant. C'est les gens qui travaillaient, qui se retrouvent vraiment à la rue. Puisque, elles sont tombées malades, ou elles ont perdu leur emploi. » (Int)
    - « Ils n'ont pas d'argent pour se payer un loyer… bien de toute façon avec le prix des loyers aujourd'hui, ce n'est pas avec le bien-être social que tu es capable de te loger convenablement, et ce n'est pas donné à tout le monde d'avoir un logement à 25 %... » (F)
- L'augmentation de la disponibilité des machines à sous.

En conséquence, l'itinérance sera vue par plusieurs intervenantes comme une situation à causalité extérieure, dont « personne n'est à l'abri » (Int).

Les services sociaux, voire l'organisation sociétale, sont à interroger dans cette situation : pourquoi y aurait-il désormais plus de femmes qui se retrouvent à la rue à la suite d'événements malencontreux (perte d'emploi par exemple)? Pourquoi les ressources supposément adaptées aux personnes âgées ne leur paraissent-elles pas adéquates? De plus, puisque des pans entiers de la population deviennent surreprésentés dans les populations itinérantes, comment la société s'assure-t-elle d'inclure les « nouveaux arrivants » (autochtones, immigrants), notamment dans les grandes villes?

Mais aussi, au niveau du mésosystème (famille, groupes d'appartenance, etc.), le filet social semble déficitaire; pourquoi les familles et amis n'arrivent-ils plus à aider ces femmes? Est-ce une question de changement culturel? De précarité du réseau?

Sans exclure ces ordres de causalité (du sociétal au familial, en passant par le social), il apparaît fertile d'interroger la problématique itinérante sous l'angle individuel. Par exemple, comment expliquer la difficulté à maintenir des relations soutenantes? De même pour la

violence conjugale : au-delà d'un possible manque de place dans les organismes spécialisés, peut-on envisager que le travail auprès des femmes-victimes serait à arrimer aux aléas de leur histoire? (La même question se pose d'ailleurs en ce qui concerne le travail auprès des agresseurs).

En ce sens, comprendre l'itinérance nécessiterait d'aller au-delà de la simple description des conduites associées ou des événements déclencheurs. D'emblée, le discours des femmes donne à entendre une autre dimension, plus complexe : celle de l'intériorité des femmes en état d'itinérance.

« Tu peux être itinérant intérieurement » (F)

« En tout cas c'est sûr que c'est un état intérieur, pas que tu veux montrer mais, dans le fond tu t'en fous. Je ne sais pas comment l'expliquer… » (F)

« Je pense que, à la limite, c'est presque une maladie. » (F)

Les femmes interrogées adoptent donc un regard processuel sur l'itinérance et leur précarisation progressive. De fait, la première situation de marginalisation sera bien souvent retrouvée dès l'histoire infantile, au sein du milieu familial (Lussier et al., 2002). Certaines diront que, dès l'enfance, « elles ne se sentaient pas à leur place » (F).

« Ça a été long. Puis il y a plein de choses qui ont fait en sorte que je me suis rendue jusque-là. Tu sais, c'est pas juste un événement particulier… Je pense que je suis née là-dedans… » (F)

« D'ailleurs, moi, depuis que je suis pas grande, depuis que je suis enfant, j'ai toujours pensé que j'étais une itinérante dans ma vie passée… […] J'étais jeune puis je pensais ça. Dans ma tête à moi, j'étais née d'une mère itinérante, dans la rue, puis que moi j'étais devenue itinérante aussi. C'est bizarre, hein, mais moi je n'ai pas été une déesse ou une reine ou… tu sais il y a bien du monde qui disent que dans leur vie intérieure c'était le roi ou la reine de ci ou la déesse je ne sais pas trop quoi; moi j'étais itinérante. » (F)

Pour ces femmes, il semble que l'itinérance se conçoive comme une attribution originaire, un mauvais sort. Lorsque, comme les enfants, elles se prennent à imaginer leur « roman familial » (Freud, 1909), soit les parents idéalisés desquels elles seraient issues et dont elles auraient été ensuite séparées, elles accordent plutôt à la situation actuelle une condition de fatalité. La situation actuelle apparaît incontournable, à l'inverse du rôle de ce roman qui permet à l'enfant à la fois d'imaginer une origine idyllique au plan affectif, et de se projeter dans un avenir meilleur.

Le discours des femmes et des intervenantes qui les côtoient éclaire, par la référence à l'histoire des femmes, cette impression d'une attribution originaire. Les traumatismes de l'enfance et les liens affectifs précoces – à l'origine du développement psychosocial de tout sujet – sont évoqués en tant que constituants fondamentaux de l'itinérance.

Les « traumatismes » de l'enfance

En fait, si l'on s'attarde davantage à la *causalité historique* de leur situation – de même qu'on le ferait pour *comprendre*[11] les symptômes de dépression et d'anxiété pour n'importe quelle population –, les divergences entre les femmes s'atténuent grandement.

« Tu sais on est tout le temps dans la blessure relationnelle. Même si chaque participante a des diagnostics différents, qu'elles ont reçus soit en évaluation psychiatrique dans le passé, soit parce qu'elles ont fait des séjours, ou des crises » (Int)

Cet ordre de causalité inclut essentiellement les nombreuses formes de maltraitance dont ces femmes auront été victimes, d'abord dans l'enfance et souvent à répétition dans leur parcours : abus sexuels, abus physiques, négligence, etc. Ces différentes formes d'atteinte à l'intégrité auront fréquemment provoqué des placements répétés (en familles ou en centres d'accueil) par les services de protection de l'enfance. L'ampleur de la violence subie par – et ce faisant, de la blessure perçue chez – ces femmes ressort du discours des intervenantes : « La majorité de nos femmes sont de grandes traumatisées », ce sont des « martyres », des « histoires de Cendrillon », des « femmes avec des blessures d'enfant à vie »; « 80 % c'est des enfants qui ont été massacrées » (Int). De façon similaire, les femmes définissent l'itinérance en lien avec l'histoire antérieure éprouvante, les « blessures » sous-jacentes à la situation actuelle.

« 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)

« Quelqu'un qui n'a pas de domicile fixe… Quelqu'un dans le besoin qui a de grandes blessures… parce qu'il y a l'itinérance puis l'itinérance. » (F)

La référence à l'histoire infantile et récente pourra permettre de comprendre les conduites adoptées aujourd'hui, telles que la toxicomanie abordée comme moyen d'éviter de « se sentir » (Int) et plus généralement comme le reflet d'un malêtre plus profond. *De ce fait, la compréhension de l'origine des problèmes actuels permet de sortir de l'impasse d'une explication circulaire de l'état d'itinérance : par exemple, la consommation pourrait autant sous-tendre la grande pauvreté et la vie dans la rue que l'inverse.*

En ce sens, les problèmes récents (telle une perte d'emploi) pourraient fort bien s'avérer des déclencheurs de la trajectoire d'itinérance, *par la résurgence d'une atteinte plus profonde chez les femmes* qui les amène à « décrocher » (Int) – *elles qui auparavant s'accrochaient, s'agrippaient peut-être à un certain mode de vie dont la fragilité était voilée par le fonctionnement normatif apparent.*

« Qui elles sont avant d'arriver à LRDF, ou quel genre de femme elles ont été dans la vie. Il y en a qui ont eu des métiers où on ne se doute pas du tout qu'elles ont fait ça. Il est arrivé un événement qui a fait qu'elles ont décroché. » (Int)

---

[11] Il est à noter que ce ne sont pas toutes les approches en santé mentale qui travailleront à ce niveau. La « compréhension », telle que vue précédemment (avec la notion d'événement déclencheur), n'inclut pas toujours une notion de « sens », de « signification », et peut n'évoquer qu'une causalité, comme dans une perspective génétique (tel gène expliquera telle répétition d'un même trouble psychique d'une génération à l'autre).

« Tu sais des fois tu as des femmes d'instruction élevée. […] qui a décroché par rapport à un conflit émotif qu'elle avait vécu avec ses enfants. » (Int)

L'arrivée tardive (après 40 ans) dans le milieu de l'itinérance n'exclurait pas davantage les problèmes familiaux de l'enfance. *De même, la littérature nous informe que l'histoire familiale des femmes autochtones s'apparente à celle des femmes qui se retrouvent à LRDF (Centre national d'information sur la violence dans la famille, 2008), même si l'on tient compte de la spécificité de leur situation actuelle au regard de l'histoire traumatique de l'ensemble des peuples autochtones (Mouvement pour mettre fin à l'itinérance à Montréal, 2016). C'est ce qui expliquerait* une certaine disparité dans la situation actuelle des femmes, sans incidence directe sur les principaux besoins de celles-ci, au regard des aidants.

La donne relationnelle

La dimension relationnelle est désormais incluse dans la compréhension de la problématique itinérante (MSSS, 2014a). Dans la perspective où l'histoire infantile sous-tend les failles du lien social (Poirier, Lussier et al., 1999), il semble que les événements de l'enfance auront tôt fait d'altérer le rapport à l'autre chez ces femmes : pour celles-ci, « le lien est souffrant » (Int) : « elles ont perdu la confiance des gens qui les entouraient très tôt » (Int).

Ces femmes qui se sont senties rejetées en sont venues à « s'auto-exclure » (Furtos, 2008), à force de se sentir incomprises et marginales. D'où l'itinérance perçue comme un « décrochage » du lien à l'autre et plus largement de la société et du cadre que celle-ci impose. En découle une méfiance importante dans le lien à l'autre, quel qu'il soit.

« Je ne sais pas comment l'expliquer… je n'avais plus personne dans ma vie. Comme que je t'ai dit, j'avais mis tous mes amis de côté là, je m'étais tassée parce que je me suis sentie tassée. […] Je sentais qu'ils ne comprenaient pas ma détresse… » (F)

« 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)

« Tu sais, vous autres là, vous ne faites plus partie de mon univers, ma gang de. C'était comme, c'est ça, je me sentais comme en révolte là par rapport à tout ça, tu sais, c'est quoi cet univers-là? » (F)

« Oui, méfiante. Parce qu'elle a eu confiance peut-être dans sa vie un jour et puis, ça n'a pas été facile. Elle a perdu la confiance de quelqu'un. Donc finalement elle va généraliser ça. » (Int)

Cette modalité relationnelle constitue au niveau psychique un mécanisme de protection, afin de reprendre le dessus, d'éviter la répétition des blessures. Comme une démission par rapport à l'autre qui, jadis, ne s'est pas montré suffisamment secourable dans les moments de détresse.

« Je pense que le pire dans tout ça, c'est pas les coups. C'est quand tu essaies de chercher de l'aide et qu'il n'y a personne pour t'écouter ou personne pour te croire tu sais. » (F)

En parallèle à cette méfiance se discerne la propension à répéter les relations agresseur-agressée, à l'identique (comme victime) ou à l'inverse (comme agresseure). En particulier, les intervenantes relèvent combien les femmes « continuent à jouer des rôles » dans leurs

relations, ceux de « martyre » et de « victime », mais aussi parfois celui de « sauveuse ». *Deux mécanismes psychiques distincts pourraient expliquer ces conduites. D'une part, la « compulsion à la répétition », soit le fait que « le sujet se place activement dans des situations pénibles, répétant ainsi des expériences anciennes », et, d'autre part, « l'identification à l'agresseur », par laquelle « le sujet, confronté à un danger extérieur s'identifie à son agresseur, soit en reprenant à son compte l'agression telle quelle, soit en imitant physiquement ou moralement la personne de l'agresseur » (Laplanche et Pontalis, 1992)*[12].

« Ça fait un effet domino […] elles se retrouvent avec un entourage, elles vont continuer à se faire abuser » (Int)

« 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)

« Si t'avais vécu sa vie où on t'a toujours traitée comme ça, tu trouverais ça, pour toi ça serait normal de traiter l'autre de ci » (Int)

« J'embarque pas trop dans la victimisation. Oui, tu es victime, tu as une souffrance… mais ce qu'on remarque souvent dans les comportements c'est que la personne qui se sent persécutée persécute à sa façon, d'une autre façon. Un regard, un mot, une position de corps dans un passage… » (Int)

Effectivement, la violence est récurrente pour plusieurs femmes dans le rapport à l'autre. Dans la colère et la rage d'abord subies et ensuite agies (voir plus loin la section *Comprendre la crise*), les intervenantes voient un mode d'expression, issu de l'histoire, d'une souffrance accumulée.

Dans un renversement similaire à la posture de victime, un stratagème de ces femmes sera d'utiliser l'autre ou le cadre d'intervention à son profit, une façon d'outrepasser celui-ci pour obtenir une réponse au besoin immédiat : souvent un gîte pour se déposer quelques heures ou quelques jours, parfois quelques biens matériels. Ainsi, le sentiment d'abandon par l'autre (au sens large, incluant la société) teinte le mode relationnel plus général, lequel se situe dans une perspective utilitariste, ce que les intervenantes reconnaissent, d'ailleurs : « Mais là, tu sais des fois les femmes elles nous mènent en bateau et on le sait pas. » (Int). *Néanmoins, outre la dynamique psychique qui le justifie (reprise de pouvoir), ce mode relationnel met en évidence l'importance de reconnaître ce besoin premier (selon Simard, 2016), soit le simple fait d'avoir un abri.*

« Donc, il y en a certaines par exemple qui sont là, elles vont dire que… qu'elles se sont fait violer et ce n'est pas nécessairement le cas, mais ça permet de rentrer. » (Int)

« Là, tu voyais… les filles sont assez intelligentes. Elles jouent avec les intervenantes, beaucoup, jouent avec tout ce système […] Beaucoup, je les regarde aller, puis je me dis mon Dieu, elles sont 100 fois plus intelligentes que moi. Elles savent où aller chercher de quoi, comment téter quelque chose, comment avoir des passe-droits. […] Elle dit : «Regarde ça. Moi, elle, je veux avoir tel vêtement. J'ai été au vestiaire. J'ai pas le droit d'y retourner, mais regarde, elle va me donner le passe-droit, je vais lui demander ça de telle façon. » (F)

Dans une valence plus positive, se discerne aussi de ce mode relationnel adaptatif, la grande sensibilité des femmes envers l'autre, comme s'il s'agissait pour elles d'utiliser à leur profit cette qualité qui toutefois tend à se détériorer au sein du passage par la rue et son adversité.

[12] À noter que ces mécanismes ne sont pas « pathologiques » en soi, puisque chez tout sujet, ils constituent des moyens de s'adapter à la réalité dans la mesure des possibilités actuelles de celui-ci.

« Parce que quand elles nous sentent, quand elles sentent qu'il y a un conflit entre deux travailleuses, elles peuvent. Elles sont très réceptives puis elles sont très sensibles. Beaucoup plus que qu'est-ce qu'on veut bien des fois se l'admettre. Puis elles ont des bons *feelings*. » (Int)

« Elles ont un flair, une intuition, un instinct comme un animal, super développé. Beaucoup plus que monsieur et madame tout le monde dans-dans une société, là. […] elles sont dans cette adrénaline-là, c'est des stratégies de survie. » (Int)

« Avant, j'avais beaucoup d'empathie. Même moi, tout ça m'a rendu quelqu'un de beaucoup plus dur, moins empathique. […] Quelqu'un de moins beau. […] y'a une partie de moi que ces mauvaises expériences-là ont détruite. » (F)

Pour certaines femmes, répondre à l'autre ce qu'il veut entendre sert une fonction dans un système global (sociétal) sourd à leur réelle souffrance. Une autre forme de démission face à l'investissement de l'autre en ressort, camouflée sous une perception cynique d'équité (cf. la « monnaie d'échange symbolique »[13] de Declerck, 2001), *ce qui pourrait constituer une façon de contourner la culpabilité, puisque chacun y trouverait son compte.*

« Parce que personne va aller dire ça : tu vis dans des places comme ça, ça parle de problèmes de drogue, de boisson, de conjoint violent. Y'a des affaires à la mode là-dedans; les thérapeutes vont comprendre. […] ça fait bien aussi pour aller chercher des subventions. Tu leur donnes ce qu'ils veulent entendre puis, tu leur donnes pas ce qu'ils veulent pas entendre, parce que ça ne les intéresse pas. [rire] » (F)

C'est un peu dans cette perspective d'échange que se retrouve souvent chez ces femmes l'investissement d'une figure protectrice. Dans un premier temps, ces personnes, souvent des conjoints, pourraient répondre à certains besoins primaires et de protection des femmes aux prises avec le milieu de la rue, mais à long terme, différents risques seraient associés à ces relations.

« Il y a des femmes, elles sont tellement habituées à la rue, ne t'inquiète pas, elles vont se débrouiller. C'est plate à dire, elles vont peut-être se trouver un mec ou je ne sais pas quoi mais… reste que c'est leur vie. Mais elles vont se trouver des stratégies. » (Int)

« Parce que c'est sûr que, dans la rue, tu ne peux pas vivre seule quand t'es une femme. Moi j'avais des… tu sais les gens ils disent que c'est pas des amis, mais. C'est pas des bons amis, mais ces gens-là ils m'ont protégée quand même. Moi j'aurais pas dormi avec n'importe qui là, non. Tu sais c'est dangereux, tu peux te faire violer, tu peux te faire battre… » (F)

C'est possiblement par ces mêmes mécanismes d'inversion des rôles (de victime à agresseur) et d'utilisation de l'autre, auxquels s'ajoutent les problèmes de dépendance, que peuvent s'expliquer nombre de conflits familiaux, d'où une fragilisation importante des liens potentiellement investis d'où sera désormais évacuée la confiance.

« Si elle a fait ça, qu'est-ce qu'elle a subi pour faire ça à sa fille » (Int)

« Tu sais les joueuses, c'est sûr que souvent elles vont voler leurs propres enfants. Parce qu'elles vont aller garder et essayer de fouiller partout pour trouver de l'argent. Ou elles vont en emprunter puis elles le remettent jamais. » (Int)

En ce sens, il est intéressant de noter que la majorité des femmes qui fréquentent l'organisme seraient mères. Toutefois, comme les autres liens sociaux, la maternité apparaît désinvestie (*au moins dans la réalité observable, puisque la culpabilité ressentie témoigne*

[13] La « monnaie d'échange symbolique » est présentée par Declerck (2001) comme la production d'un discours que l'aidé adresse à l'aidant, articulé autour du récit des malheurs et « faisant appel à une étiologie objectivante à laquelle tout un chacun doit pouvoir s'identifier » (p. 322).

d'un certain investissement psychique), en lien avec l'impossibilité de confronter le regard de l'autre sur leur situation actuelle. *Ce faisant, la répétition pour l'entourage de la non-fiabilité pourrait bien alimenter la persistance de la rupture relationnelle.*

« Mes enfants… je leur parle quelquefois sur mon Facebook mais je ne leur ai jamais parlé en vrai… fait que c'est ça là… ça fait 2-3 fois que je devrais le faire, on se *schedule* une journée et je n'y vais pas parce que je ne sais pas… je ne me sens pas bien encore. Je pense que je me sens coupable de ne pas être là… » (F)

De plus, pour plusieurs femmes, peu de contacts sont entretenus avec leur progéniture tenue à distance depuis l'enfance en raison de la maltraitance repérée.

Compte tenu du mode relationnel particulier et des nombreuses ruptures qui s'ensuivent, il n'est pas étonnant de constater que ces femmes s'isolent progressivement de la famille, des proches et plus largement de la vie en société – et ce, qu'il s'agisse d'un isolement *autoprotecteur* recherché (face à la honte, au jugement des autres) ou d'un isolement vécu comme subi. Certaines relations perdurent « dans la rue » ou dans l'organisme, avec les pairs; toutefois avec une limite de l'investissement de ces liens (sans réel partage, confidence, soutien) : chacune a ses propres problèmes.

« … que les seuls amis que j'ai présentement sont dans la rue. Parce que, on trouve que ça facilite la vie. On n'a pas à expliquer ce qu'on vit. […] C'est comme si on n'avait pas réussi à quelque part. Alors que moi je me sens même pas comme ça. Mais par rapport aux autres, y'aurait d'énormes jugements, que ça ne me tente pas de me justifier, ou de mentir, ou quelque chose, pour expliquer qu'est-ce qui m'est arrivé, pourquoi je suis là… » (F)

« Chacun est pris un petit peu dans ses problèmes et tout. » (F)

Cet isolement progressif semble converger vers une chronicisation de cette absence de réseau. Le risque de celle-ci est, pour les femmes, de vivre dans une intolérance de l'autre et de se confronter à une grande solitude qui les rattrapera notamment au moment d'envisager un retour en logement. Effectivement, ces enjeux relationnels peuvent contrecarrer des formules avantageuses financièrement, telle la vie en colocation.

« Il y a le côté financier. Le chèque étant ce qu'il est, il faut vivre en colocation. Ce n'est pas du monde que c'est facile de vivre en colocation. Donc, ça finit toujours par… Donc, elles, on les revoit… » (Int)

Si la confrontation à l'autre est source de souffrance, la confrontation à soi inhérente au fait de se retrouver seule ne s'avère guère plus tolérable; l'angoisse émerge et éventuellement, le retour à la rue est prévisible. Le rejet de l'autre s'apparenterait dès lors à un rejet de soi : « Ouais, c'est comme un rejet de toi-même finalement. […] Fait que dans ce temps-là, je me suis comme rejetée… » (F)

« C'est trop angoissant. […] De sentir la solitude c'est super difficile en fait pour les femmes qui se sont retrouvées longtemps… bien longtemps sans logement » (Int)

« Je sais que je suis incapable de vivre seule. Pas parce que je ne suis pas capable de voir à moi-même, c'est ça. Le jour, être seule, ça ne me dérange pas. C'est le soir. […] [La solitude] je suis incapable de l'assumer. Tout simplement. C'est probablement pour ça que je suis encore là. » (F)

« Donc les grandes itinérantes, on a commencé, ça a été une semaine puis elles repartaient. Elles ne pouvaient plus entre 4 murs, une fois que tous les besoins fondamentaux sont comblés, qu'est-ce qui reste? Il reste toi-même. Tu es dans une chambre, tu te retrouves

avec toi-même. Et là c'est insupportable. Et les murs ils sont le reflet là. Et là ça devient insupportable et elles retournent dans la rue parce que ce n'est pas possible. » (Int)

Dans ces obstacles à l'étape de stabilisation, distincte selon Simard (2016) de l'étape d'urgence qui consiste principalement à avoir un abri, se discernent de nouveau les enjeux sous-jacents à la situation de précarité actuelle. Plus qu'une question d'habitude – et d'habiletés requises pour vivre seule (« voir à soi-même ») –, il apparaît que cette impossibilité d'assumer la solitude serait en lien avec quelque chose de plus intérieur, enfoui (d'où l'« angoisse »), qui pourrait référer aux conséquences psychiques des blessures accumulées depuis l'enfance.

Du reste, pour certaines femmes, la fréquentation de LRDF ne constituera qu'un bref passage dans une trajectoire d'inscription sociale. Dans ce cas, l'intervention visera justement à les protéger d'une bascule dans le milieu de l'itinérance.

« Si la personne n'est pas dans le cercle du réseau, on va essayer de ne pas l'amener à développer ça. […] Si elle n'a pas connu ça, on va essayer plus de la ramener dans "il faut que tu te trouves un appartement, on va t'aider" ». (Int)

On pourrait présumer, au regard de ce qui précède, que parallèlement à la protection assurée par LRDF (contre la bascule dans le milieu de la rue), les assises historiques – notamment au niveau relationnel et affectif – se sont avérées chez ces femmes plus solides, de « bonnes bases » sur lesquelles s'appuyer afin de « rebondir ».

« Le monde appelle et après ça, quand les personnes se présentent… il y en a qu'on voit juste passer […] Ouais, puis… dans nos moyens termes… tu sais on a eu des femmes, "pouf", elles avaient une situation de vie, elles sont restées 2-3 mois et ça leur a permis de rebondir puis de se replacer, d'avoir un logement, d'avoir un travail. Ça s'est tassé vraiment… tu le vois tout de suite. » (Int)

Autonomie ou stratégie de survie?

L'autonomie – au sens commun d'un fonctionnement libre de la dépendance à autrui (Larousse) – apparaît comme un idéal difficilement atteignable pour les femmes en « état » d'itinérance. Cette difficulté pourrait d'ailleurs être reliée à l'atteinte d'une « autonomie psychique », soit la prise de distance (ou même le deuil) d'enjeux liés à l'histoire infantile éprouvante (Gilbert, 2015).

Chez les femmes qui fréquentent l'organisme, les stratégies de survie au niveau économique demeurent souvent limitées, en lien avec l'inscription marginale dans la société, à la prostitution, la vente de drogue, la quête, l'aide sociale surtout, et parfois l'aide ponctuelle des proches (F). Ces stratégies seraient particulièrement limitées pour les femmes qui consomment.

« Tu as trois moyens quand tu veux te payer de la conso, soit tu te prostitues, soit tu vends, soit tu as une *run* ou soit que tu quêtes… Il y a juste ces choix-là. Travailler, penses-y pas, tu ne rentres jamais à l'heure. Tu fais [rire] deux jours et tu es déjà dehors. » (F)

Toutefois, les intervenantes peuvent apprécier chez les femmes une certaine indépendance d'autrui dans les stratégies de « débrouille » (Gagné, 1996) utilisées, de même que leur instinct de survie.

« Les stratégies de survie il y en a… et il faut faire aussi confiance à ça. Et c'est ce que c'est parce qu'on se doute bien que ce n'est pas rose ce qui se passe à l'extérieur, mais elles se débrouillent… » (Int)

Mais la survie n'est pas la vie. Peut-on vivre en l'absence de l'autre? Du lien à l'autre? Du lien social? La vie semble nécessiter une place dans la société, « être quelqu'un » *au regard de l'autre* (Simard, 2016, p. 23; Soulet, 2005)*. C'est justement ce qui est difficile pour les femmes en « état » d'itinérance, en particulier lorsqu'il s'agit du lien à des figures d'autorité. Du reste, c'est parfois le cadre proposé par la société qui est remis en cause, certaines femmes vivant avec le sentiment de ne « fitter » nulle part.*

« Et si tu vas pas dans le chemin que tout le monde pense, le chemin normal, dans le petit appartement, puis ci, puis ça, bon, et tout, c'est comme, t'as pas voulu t'aider. Écoute. Ils te supervisent, ils te contrôlent quand ça fait leur affaire. Quand ça fait pas, quand ils ne veulent pas le faire, là, t'es autonome. T'es autonome quand ça fait leur affaire. T'es pas autonome quand ça fait leur affaire. Et si ça ne marche pas, c'est toujours de ta faute, t'as pas voulu t'aider. » (F)

« Ce qui fait que, elle s'est dit : là, au moins, j'ai pas de comptes à rendre. » (F)

« Et y'a pas d'autres façons, comment je dirais, tu vis de telle façon, parce que la société a décidé de telle façon, mais on peut-tu réinventer d'autres façons de vivre? Parce que moi, ce que vous m'offrez, ça ne me convient pas. Y'a-tu d'autres façons? » (F)

« Même si t'es pas heureuse dans cet endroit-là, parce que t'as très peu de chance de trouver autre chose qui te convient mieux, t'es souvent, tu te dis, faut que je sois pognée là pour le restant de ma vie. » (F)

Certaines femmes auront donc l'impression que l'aide est accordée en lien avec une demande de conformisme qui fait fi de leur propre autonomie, de leur propre désir. Leur rapport à l'autre oscille entre deux extrêmes : être contrôlées ou être laissées à elles-mêmes.

Cette situation est d'ailleurs retrouvée par les intervenantes chez des femmes âgées qui cherchent à éviter le cadre plus restrictif des CHSLD : elles ne veulent pas rendre des comptes.

En résumé, s'il y a un point commun entre les femmes qui fréquentent LRDF, c'est au niveau de la causalité historique de leur situation et des enjeux relationnels qui en découlent. Elles peuvent ensuite présenter (ou non) des symptômes[14] similaires.

La figure suivante résume cette section : deux façons d'aborder l'itinérance, l'une descriptive et l'autre compréhensive.

Figure 10 : Les femmes en « état » d'itinérance, de la description à la compréhension d'une problématique

[14] Dans notre entendement psychodynamique, le symptôme constitue la manifestation apparente d'une conflictualité psychique chez le sujet. Tout sujet en est donc porteur, et les symptômes (ou problèmes apparents) sont dès lors abordés comme des compromis, des adaptations psychiques que le sujet utilise pour survivre, dans les circonstances de vie qui sont les siennes.

Entre demande, besoin et désir : que veulent les femmes?

Les femmes qui fréquentent LRDF font montre d'une diversité de besoins et d'utilisation des services offerts. Outre les femmes décrites ci-dessus qui présentent d'emblée des problèmes relationnels importants, « 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. Ou sinon, des fois, elles veulent faire une démarche sur elles. […] Elles veulent travailler sur elles. Des fois venir parler. » (Int)

Au premier abord, l'itinérance peut apparaître teintée d'inertie, une démission qui peut s'apparenter à une absence de désir, afin d'éviter la souffrance de nouvelles déceptions. Ce faisant, leurs attentes envers les aidantes demeurent floues.

« 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)

« Au départ, au départ c'est sûr j'avais pas vraiment d'attentes » (F)

À défaut d'une demande d'aide articulée, LRDF répond donc, dans un premier temps, à une détresse visible des femmes qui viennent cogner à leur porte. Plusieurs raisons expliquent cette approche, mais en premier lieu, le regard porté sur les femmes en tant que sujet humain à part entière – nous y reviendrons. En conséquence, les premiers besoins ciblés seront les besoins de base : manger, avoir un toit et dormir. Ce qui revient pour les intervenantes à la notion de dignité humaine. Il est intéressant de noter d'ailleurs que cette vision s'oppose à l'entendement habituel de la pyramide de Maslow où la dignité correspond à un besoin beaucoup plus élevé (donc atteint dans un autre temps, ultérieur) que la satisfaction des besoins de base. Toutefois, la satisfaction des besoins primaires correspond à un droit fondamentalement humain selon l'OMS et dans une approche « humaniste » (Simard, 2016, p. 55).

« Pour moi c'est un droit que j'ai, j'ai droit à un logement, à m'habiller, à me nourrir. C'est les nécessités de la vie ça. Si tu n'as pas ça dans la vie c'est comme, ta dignité est bafouée là. » (Int)

Il s'agirait de la toute première demande de ces femmes, non articulée, mais inhérente au fait de cogner à la porte de l'organisme. Quelques femmes revendiqueraient d'ailleurs ce besoin d'être respectées, d'être reconnues comme humains, comme *sujets à part entière,* malgré leur apparence parfois négligée.

« J'ai trouvé ça assez spécial et je ne suis plus jamais retournée là-bas. Euh non, moi j'aime mieux pas manger dans ce temps-là. Je trouve que dans les milieux de même, je sais que les gens sont impolis. Tu sais, on n'est pas du monde, tout le monde est en état d'ébriété, on pue… Mais des fois, de l'autre bord aussi, il y a des affaires qui sont dures à accepter, de la manière qu'on est traitées. Des fois, c'est pas humain. » (F)

« Les intervenants [d'une autre ressource] quand ils te parlent, ils te parlent un peu comme si t'étais débile. Même si tu l'es, je pense que tu mérites qu'on te parle comme du monde. » (F)

« Tous ces milieux-là, écoute. Ils te parlent souvent avec un ton d'infantilisme, ça n'a pas de bon sens. » (F)

« Tu te retrouves avec ton ancienne intervenante qui était responsable de ton dossier, parce que t'es un dossier, dans toutes ces affaires-là. » (F)

En répondant aux besoins de base présentés par les femmes, les intervenantes renoueraient avec l'humanité de femmes qui se rejettent elles-mêmes, qui semblent parfois bouder leur propre humanité. Comprendre ces femmes au-delà de ce niveau de réponse à la détresse première s'avère toutefois plus complexe.

Une demande brimée par le secret, la honte, la culpabilité

D'abord, le secret. En effet, même certains problèmes actuels seront tus par les femmes à leur arrivée à l'organisme : ce serait le cas du problème de jeu pathologique (Int), mais ce pourrait aussi être le cas de la prostitution (CSF, 2002; Gilbert et Lussier, 2007).

Effectivement, la réticence des femmes à demander de l'aide ne saurait être considérée sans égard à la façon dont elles auront rompu le lien avec un entourage qui de l'extérieur, pourrait apparaître potentiellement aidant – leurs anciens amis et connaissances, leur entourage. D'autres recherches ont d'ailleurs démontré cette même rupture avec le réseau social antérieur, en lien avec des sentiments de honte au regard de la situation actuelle de précarité (De Gaulejac, 1989; Lussier et al, 2002; Poirier, 2000).

« Quand je suis arrivée ici, quand j'ai fait mon *burn-out*… j'ai coupé tous liens avec mes amis, parce que pour moi c'était une honte d'être rendue où ce que j'étais rendue. Plus capable de prendre soin de moi… » (F)

« C'était honteux, c'était humiliant. Oui… fait que c'est pour ça aussi que quand on m'a demandé de faire des entrevues je disais toujours non. Parce que j'avais peur que quelqu'un me reconnaisse. » (F)

Plusieurs femmes vivraient beaucoup de culpabilité relativement à leur histoire passée et actuelle, d'où la propension au non-dit, amplifiée par la méfiance et la mise à distance de l'autre que nous avons vu être caractéristiques de leur mode relationnel. En parlant d'une éventuelle rechute, une femme explique : « les conséquences pour moi vont être vraiment graves là t'sais… parce que… je ne me pardonne pas facilement. » (F). Ce secret sera parfois exacerbé par le maintien d'une apparence « normale » (Int), notamment dans l'habillement et les accessoires : « je mène une double vie, je me transforme des fois en fausse étudiante de l'UQAM en sciences », explique une femme.

À cette méconnaissance probable de certains problèmes actuels des femmes s'ajoute la question fondamentale, telle qu'explorée ci-dessus, des aléas de l'histoire, bien souvent à partir de l'histoire infantile, lesquels seront également maintenus voilés dans les premiers temps du séjour. En effet, pour les femmes rencontrées, il est difficile d'« oser » adresser une demande, ou encore, de « mettre son ego de côté » pour ce faire (F). Pour certaines femmes, il sera plus facile de rompre que d'exposer à l'autre une image de soi empreinte de souffrance, à l'opposé de ce qui était projeté auparavant.

« On ne connaît pas leur histoire quand elles arrivent, mais on la découvre derrière. » (Int)

« La problématique vient de loin, qu'on le sache ou non. » (Int)

« Et, je suis un peu perdue, je ne sais pas quoi faire et tout. Alors j'ose, ce qui est… j'ai beaucoup de difficulté. J'ose lui demander quoi faire… » (F)

« Je sentais qu'ils ne comprenaient pas ma détresse… puisque jamais je n'avais parlé de détresse… tout d'un coup [nom de cette femme] est là, au dépourvu, elle ne sait plus comment s'occuper d'elle-même… il n'y a plus rien qui l'intéresse… je n'étais plus là… je n'étais vraiment plus là… Je sentais un vide, un grand vide intérieur et une souffrance épouvantable… » (F)

Surtout lorsque l'on considère que depuis toujours, certaines femmes auront réussi à s'« agripper » à la vie, seules, sans aide, malgré l'ampleur de l'adversité. *Ce qui n'est pas sans rappeler une stratégie relevée chez les jeunes de la rue en tant que « mythe de l'autonomie*

naturelle » (Parazelli, 2002), *chez des jeunes qui confient également des histoires infantiles empreintes de souffrances.*

« Mais moi dans ma tête c'est "je suis capable toute seule!" J'ai passé à travers bien des épreuves dans ma vie et j'ai toujours remonté toute seule… […] parce que moi dans ma jeunesse et dans toutes les épreuves que j'ai vécues… je gardais ça pour moi. Je les surmontais moi-même. Je ne parlais à personne des choses… qui me blessaient. » (F)

Du reste, cette position d'autonomie, que nous avons vu être très proche de la survie, évoque aussi ce qui est attribué au regard de l'autre. Un autre qui dans l'histoire se serait avéré décevant à force d'attentes à son égard trop souvent déçues. La théorie nous apprend toutefois que ce regard considéré à répétition comme décevant sera souvent en lien avec une problématique dite narcissique, au sens où les assises nécessaires à la préservation de l'estime de soi seront depuis longtemps fragilisées[15]*. Dans cette optique, pour ces femmes, le regard attribué à l'autre témoigne davantage, aujourd'hui, du regard porté sur soi : c'est le manque en soi qui est pointé lorsque l'autre est jugé insuffisamment adéquat pour soi.*

En ce sens, des stratégies, telle la consommation, auront été mobilisées pour modifier à la fois le regard perçu chez l'autre et l'image de soi. *Avec toutefois l'inconvénient du retour au narcissisme ébranlé, à jeun.*

« C'est ça que je trouve plate, parce que quand je suis en état d'ébriété, j'aime ça. Je m'en vais au karaoké et je chante en maudit. Puis je le sais que le monde trouve que je chante bien, mais quand j'arrive ici, je ne suis pas capable. Ça aussi je trouve ça difficile à, comment je dirais ça, à réaliser là. Que j'ai beaucoup de limites quand je suis moi-même et j'ai pas quand je consomme. » (F)

Cette référence à une conflictualité psychique au plan narcissique peut être soutenue par cette alternance entre une vision idéalisée de soi (fût-elle attribuée à l'autre dans le discours) et, à l'inverse, une vision totalement déchue de soi, au point de se cacher de ce regard de l'autre. Pour certaines femmes, il serait impossible de se montrer à l'autre telles qu'elles sont, car l'autre doit refléter sa valeur, combler son manque, ce qui s'avère impossible dans la situation actuelle.

« Je trouvais qu'ils ne m'acceptaient pas comme ça parce qu'ils m'ont toujours vue comme forte puis capable de surmonter les choses de moi-même… » (F)

« Dans un sens, de ne pas fréquenter mes anciennes amies je trouve ça *cool,* parce que je pense que je ne suis pas prête encore à ce qu'ils me voient et qu'ils… Peut-être que j'essaierais encore de retourner comme j'étais avant, genre jouer la *sainte*[16]. » (F)

Du reste, cette image de soi fragilisée, qui restreint le rapport à l'autre et plus spécifiquement, entrave toute demande d'aide, serait possiblement perceptible bien avant la situation actuelle.

« Oui. J'ai peur que les gens ne m'acceptent pas comme je suis. Parce que je ne suis pas une fille qui est facile de parole. […] Je ne suis pas facile à parler de toutes sortes de connaissances puis de… de choses. Je ne parle pas de moi-même beaucoup non plus… c'est comme si je n'ai rien à dire. T'sais je trouve que les gens vont me trouver plate. » (F; p. 26)

À l'inverse du maintien de l'image de soi par le secret, il semble que certaines femmes rechercheraient la valorisation par une histoire inventée, plus adverse que la réalité.

[15] Plus précisément, l'objet (l'autre) est « en charge de combler au-dehors ce qui est défaillant au-dedans » (Ferrant, 2007, p. 473).

[16] Nous soulignons.

Comme s'il s'agissait de se valoriser aux yeux de l'autre par la souffrance exposée, à défaut d'autres voies.

« Il y en a d'autres qui aiment ça te raconter des histoires parce que ça fait un historique pour elles plus gonflé. » (Int)

Dans tous les cas, qu'il s'agisse de taire ou d'amplifier leur histoire, il semble que d'une part, l'image de soi demeure fortement altérée et d'autre part, que l'établissement d'une relation de confiance soit difficile à atteindre.

De nouveau, il semble qu'un élément important de la situation actuelle des femmes, la réticence à articuler une demande, ne puisse être entièrement abordé sans référence à un ancrage plus profond dans l'histoire de ces femmes – ici au niveau des assises de l'estime de soi.

Des femmes qui veulent… « tout, tout de suite! »

Il semble que la principale demande des femmes en soit une de prise en charge immédiate, et que la première offre de service de l'organisme tienne à la sécurité offerte par un milieu accueillant (Int). Pour plusieurs de ces femmes, l'attente est intolérable et source de frustration, ce qui est compris par les intervenantes comme une habitude liée à la survie dans la rue. *En ce sens, toute frustration serait vécue comme une atteinte à l'intégrité, d'où la réaction parfois violente qui peut s'ensuivre. Nous y reviendrons en abordant les situations de crise ci-dessous.*

« Ou si elle me fait une demande et je la fais attendre, elle va se défouler sur moi » (Int)

« Je vais lui dire: "bien va voir ma collègue ou attends-moi 5 minutes". Les 5 minutes vont faire comme des heures pour elle. Donc elle va faire sa crise. » (Int)

Si l'on peut effectivement l'expliquer par le contexte de la rue ou une forme adaptative d'apprentissage au plan du fonctionnement social, il reste que l'immédiateté attendue dans la réponse rappelle la notion psychanalytique de « désaide » (ou détresse originaire du petit être), soit la situation du nourrisson dans un état d'inévitable dépendance totale au donneur de soins. Ce faisant, le délai dans la réponse à ses besoins est souffrant, en référence à la non-perception de l'autre comme différencié de soi, c'est-à-dire la perception d'un autre ayant ses propres désirs, besoins, qui peuvent contrarier les siens. Cette référence au développement psychique infantile pour expliquer certains comportements des femmes sera d'ailleurs reprise par les intervenantes.

En ce sens, pour les intervenantes, cette *avidité*[17] repérée chez les femmes pourrait être à relier aux souffrances infantiles et serait alors considérée comme légitime; elle référerait à une détresse à laquelle la réponse des premiers donneurs de soin n'est jamais venue (Int).

Plus précisément, les intervenantes abordent cet aspect de la demande urgente et colossale des femmes en termes d'un « trou », d'un « manque », d'un « grand vide », d'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)[18] : tout délai dans la réponse des intervenantes pourra être vécu comme « une petite mort » (Int). *D'où la pertinence du lien proposé ci-dessus, par le biais de la notion de désaide, avec les angoisses primitives dans le développement du sujet.*

« Bien eux autres là elles tombent dans un sentiment de mort là. » (Int)

---

[17] Du point de vue psychanalytique, « l'avidité est la marque d'un désir impérieux et insatiable, qui va à la fois au-delà de ce dont le sujet a besoin et au-delà de ce que l'objet peut ou veut lui accorder » (Klein, 1957, p. 18). L'avidité est présente au moment du développement infantile, à l'époque où le nourrisson ne perçoit pas clairement le donneur de soins comme un être à part entière, différencié de lui.

[18] Ce qui s'apparente à la « continuité d'être » évoquée par Winnicott (1960), corrélative de la satisfaction des besoins primaires par la mère ou le premier donneur de soins.

Du point de vue psychanalytique, ce ressenti perçu chez les femmes entre en résonance avec les notions d'angoisses archaïques (l'angoisse d'anéantissement, notamment, qui réfère à la crainte d'un retour à l'état de non-existence) (Ferrant, 2007), ce qui pourrait relever de la teneur des traumatismes de leur histoire infantile. Cela expliquerait en outre le paradoxe apparent entre le manque relevé chez les femmes (le désir impossible à combler), et le trop-plein (cette angoisse) que ces mêmes femmes se refuseraient à confronter, en évitant la confrontation à soi dans le cadre de suivis psychosociaux (Int) ou alors dans la vie autonome en logement.

Effectivement, cette confrontation à soi, à une souffrance intérieure possiblement du registre de l'angoisse, est fortement contrée par certaines des stratégies révélatrices de l'avidité. La consommation abusive, ou alors, plus généralement, la surexcitation de la dynamique de survie dans la rue, constituerait une forme de remède *anti-pensée* à la souffrance psychique actuelle.

« La seule chose à quoi j'ai pensé comme solution pour me faire du bien c'est de prendre de la drogue et de l'alcool parce que ça soulageait. Je ne sentais pas le mal, je ne sentais pas que… au début, c'était le *fun*… mais à un moment donné, ça te rattrape, la fatigue puis à un moment donné tu deviens vraiment dépendant à l'extrême… » (F)

« Puis quand que je pars sur une go, c'est vraiment… la conscience tu n'en as pas quand que tu commences à consommer là… tu n'as plus de oui ou de non, tu consommes c'est tout. Ton cerveau, je ne sais pas, il est bloqué à quelque part là. [rire] Tu penses juste à ça, le reste ça n'existe pas, ça n'existe plus… » (F)

« Puis l'adrénaline ça… c'est aussi pour ça qu'elles sont… qu'elles se ramassent, c'est tellement intense la souffrance c'est pour ça aussi qu'elles se ramassent dans la rue parce que dans la rue, tu te mets dans l'énergie de survie, donc tu te mets sur l'adrénaline, donc tu as un sentiment d'exister là, parce que tu es sur l'adrénaline. Donc tout est amplifié […] ça te permet de ne plus sentir ta souffrance qui est dans tes cellules, dans ton corps, aussi bien que dans ta tête, dans tes émotions, mais elle est là et tu ne la sens plus. C'est pour ça qu'il y a des femmes, des grandes itinérantes, elles arrivent, on leur donne une chambre… une semaine, elles tiennent, max… il y en a elles ne tiennent même pas une semaine. Parce qu'entre 4 murs il y a tout à coup… » (Int)

Dans le cadre de l'organisme (qui offre un temps d'arrêt), il semble que l'angoisse remonte, avec son lot de souffrance. Une fois la femme « posée », la souffrance devient intolérable, le gouffre s'approfondit… et la demande prend la forme d'une urgence à combler ce vide.

Du reste, comme nous l'avons vu, une caractéristique de l'avidité est l'absence de référence à un autre différencié; dans le cas présent, à l'intervenante à qui s'adresserait la demande – ce qui pourrait expliquer le manque d'attention aux besoins des intervenantes, au moment de prononcer une demande. De plus, on peut imaginer que l'intervenante se sente par moment au bord de ce gouffre, sous la menace de cette mort imminente, avec toute la paralysie de la pensée (et de l'intervention) que cela peut susciter – ce qui sera davantage abordé dans la section sur les identifications. S'il s'agit bien ici de comprendre le sens de ce vide, au regard de l'histoire des femmes, la question demeure entière à savoir comment y faire face, comment l'aborder et le travailler avec celles-ci.

Ces considérations amènent à prendre en compte la différence entre la volonté consciente et le désir inconscient (comme c'est le cas pour l'avidité, par exemple). Dans tout fonctionnement addictif, la volonté sera souvent contrariée par le désir sous-jacent (par exemple, le désir insatiable inhérent à l'avidité). Le désir demeure non assouvi, malgré la demande et parfois la satisfaction relative du besoin (par exemple, lorsque la femme consomme).

« La plupart ont le pieux désir d'arrêter, mais elles arrêtent, elles reprennent, elles arrêtent, elles reprennent, puis on connaît la chanson » (Int)

« mais pour les plus maganées c'est… c'est un vide qui a besoin d'être rempli tout le temps, tout le temps puis… dans la toxicomanie tu le vois beaucoup aussi […] Bien la toxicomanie, le jeu… toutes les dépendances dans le fond. C'est beaucoup plus présent cette "ah donne-moi, donne-moi, donne-moi, donne-moi! Donne-moi de l'amour, occupe-toi de moi, regarde-moi." C'est intense là. » (Int)

Il est plausible que l'avidité, de par la demande pressante concernant le besoin à combler dans l'immédiat, finisse par détourner l'attention (de la femme, des aidants éventuels) de la sphère des manques et des désirs sous-jacents, plus profonds, plus énigmatiques aussi. C'est ce qui expliquerait d'ailleurs qu'« une fois que tous les besoins fondamentaux sont comblés, qu'est-ce qui reste? Il reste toi-même » (Int), *et que cela justement, est insupportable. En ce sens, le besoin « dicible », actuel, donné à voir et plus acceptable socialement se présente en porte-à-faux par rapport au désir sous-jacent, de par l'intensité de ce dernier, sa profondeur, et son arrimage avec une souffrance à la fois précoce et d'actualité (voir figure 11 ci-dessous).* Ce faisant, le besoin et la réponse plus ou moins immédiate à celui-ci pourraient bien alimenter le maintien de certaines femmes dans une circularité observable des comportements adoptés entre la toxicomanie, l'itinérance et, surtout, l'impossibilité de s'arrêter et de se confronter à soi, à son intériorité.

« Mais après ça […] c'est des femmes aussi qui vont de ressources en ressources. Moi j'en connais une, ça fait 14 ans qu'elle doit faire les ressources. Elle les connaît toutes puis elle tourne comme ça… puis il y en a beaucoup comme ça qui vont faire ça pendant des années, des années, des années… elles ne sont pas faciles à aider parce qu'elles tournent un peu en rond dans leurs difficultés… elles ne sont pas capables d'aller plus profondément pour aller voir qu'est-ce qui se passe exactement. » (Int)

La figure suivante présente la complexité de cerner la demande des femmes qui fréquentent l'organisme.

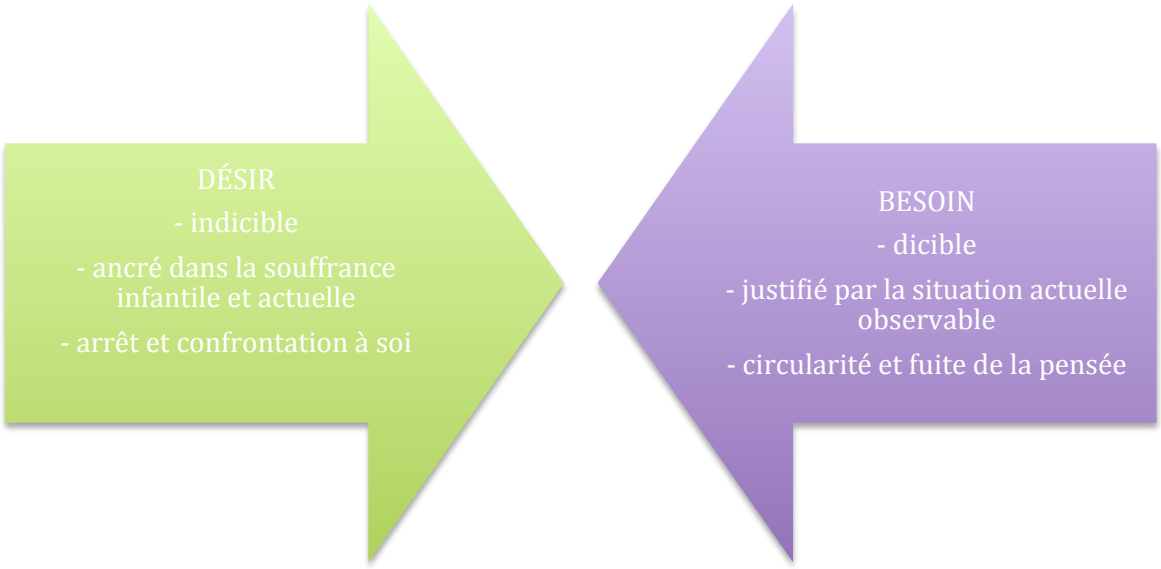


Figure 11 : Confrontation entre le besoin assouvi et le désir persistant, moteur de la situation précaire actuelle

Spécificités de l'approche de La rue des Femmes

Ce second chapitre des résultats présente ce qui fait la spécificité de l'approche de LRDF. Nous y présenterons tour à tour les particularités de l'approche (le cas par cas, la brèche créée dans la circularité, le cadre de l'intervention et les limites qui le constituent, et la prégnance de la dimension affective), puis les enjeux inhérents aux partenariats, de même que les objectifs de l'organisme.

Une approche adaptée

L'approche de LRDF se veut adaptée à chaque femme qui fréquente l'organisme. Ce faisant, les intervenantes ont dû s'adapter au fil des ans aux spécificités de la population reçue (en tenant compte de la philosophie de base de l'organisme). Du reste, l'adaptation à cette population se vit principalement au quotidien, et s'enrichit de la connaissance plus approfondie, au fil du temps, de chaque femme accueillie.

Évolution de l'approche

L'adéquation entre les services offerts et les besoins des femmes apparaît évidente, dès lors que l'on considère la reconnaissance des femmes, à la fois envers les intervenantes et l'organisme.

« Redevable, oui. Ah j'en dois beaucoup à LRDF. Ouais. T'sais pas juste avec mes thérapeutes, j'ai fait de bons liens avec des intervenantes ici… » (F)

« Je voulais donner quelque chose à LRDF aussi. Tu sais eux autres, elles ont tellement fait pour moi que là, c'est moi qui va faire quelque chose pour eux autres. » (F)

L'un des facteurs favorables à cette adéquation pourrait bien être l'évolution du cadre d'intervention et des intervenantes qui le mettent en œuvre. En effet, les intervenantes ne seraient pas toujours « à la même place » et évolueraient constamment (Int). En ce qui concerne le cadre, il semble être devenu un peu plus strict au fil des années. Par exemple, il semble qu'auparavant, personne n'était « barré »[19] ou alors, ce n'était que pour un ou deux jours, alors que maintenant, les femmes pourraient parfois être mises en « congé » pour plus longtemps (Int). À titre d'exemple, l'une des femmes rencontrées admet d'ailleurs que sa violence physique était acceptée « à l'époque » et ne le serait probablement plus aujourd'hui.

« Parce qu'on n'accepte pas la violence physique, mais je te dis pas que c'est jamais arrivé. Et la personne, oui on lui a demandé de quitter, mais elle est revenue. » (Int)

« Ils en laissent beaucoup passer ici par exemple. Ouais. Surtout au début quand que j'étais ici il y a 10 ans. Ça ne faisait pas longtemps que la maison était ouverte… ils apprenaient avec tout ça aussi jusqu'où ils pouvaient aller. Là, aujourd'hui c'est un peu différent… Je ne sais pas si aujourd'hui, si je serais encore ici et que je faisais des crises de même, s'ils ne m'auraient pas mise à la porte… » (F)

De façon générale, il semble que le cadre d'intervention soit devenu plus restrictif, notamment en lien avec l'augmentation du nombre de femmes reçues et l'expansion de l'organisme. De même, la tolérance aux conduites de certaines femmes a été balisée.

« Il y a des postes qui se sont créés […] il y a des bénévoles qui se sont rajoutées pour aider. Mais maintenant il y a un cadre qui était peut-être pas tout à fait présent au début. […] il n'y avait pas le même achalandage. À l'époque on était deux. On avait peut-être vingt, on avait toujours les vingt participantes et plus. Mais on se ramassait peut-être une quarantaine sur l'heure du dîner. Fait que là aujourd'hui on est rendu à quatre-vingts puis ça monte. » (Int)

[19] Expression généralement utilisée dans le réseau de l'itinérance, faisant référence à l'expulsion d'une personne hors d'un organisme en guise de représailles face à des comportements inadaptés. LRDF y préfère le terme de « congé » qui reflète davantage la vision de l'organisme.

« Puis, elles m'ont téléphoné pour me dire : « ok, on va te libérer une journée par semaine, tu vas faire la thérapie en bas ». Ça a commencé comme ça. Puis après ça a été une deuxième journée. Après j'ai dit : "il y a beaucoup de demandes. J'ai de la difficulté à, à remplir à la demande". Fait qu'elles ont créé un poste. » (Int)

Plus qu'une question d'expansion, il semble surtout nécessaire de maintenir l'approche de l'organisme. Les intervenantes conçoivent donc que, pour que l'approche de LRDF « fonctionne », c'est-à-dire que les intervenantes puissent assurer une présence et une disponibilité optimale aux femmes, « il faut que ça reste petit » (Int). Et ce, afin d'éviter une surcharge des intervenantes qui, comme nous le verrons, constitue un risque important compte tenu de la population desservie et des particularités du cadre de l'intervention.

Tenir compte de la diversité des femmes : une approche au cas par cas

« 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)

Non seulement l'approche de LRDF vise la plus grande adéquation possible à chaque femme, mais elle tient aussi compte de l'instabilité présentée par une majorité d'entre elles, en lien avec leur situation de grande précarité. Ainsi, l'approche dite « au cas par cas » est fondamentalement cohérente avec l'ouverture et la souplesse de l'intervention proposée, ce qui amène une temporalité particulière : « minute par minute », « au jour le jour » (Int).

L'hétérogénéité entre les femmes qui se retrouvent à l'organisme peut toutefois alimenter d'importantes difficultés au plan de l'intervention, de même qu'au niveau de l'investissement de l'organisme par certaines d'entre elles : ces femmes « ne vivent pas toutes dans le même monde » (Int). *Comment alors les recevoir et les faire cohabiter sous un même toit avec les mêmes règles?*

La première étape de l'accueil offert par l'organisme demeure néanmoins la même, peu importe la femme : il s'agit de répondre aux besoins immédiats, au moment où ils se présentent. En d'autres termes : « ça va être l'accueil, de voir c'est quoi ses besoins, là, maintenant. » (Int)

« Je suis là pour […] répondre à leurs besoins […] au moment présent […] tu peux venir tout de suite: "j'ai pas ça, j'ai pas ça, j'ai pas ça" ».

« Ok, j'arrive. Je vais aller te sortir la chose et je te le donne. » (Int)

Une fois les femmes accueillies, différents aménagements témoignent de la prise en compte de leur diversité; certains sont ponctuels, d'autres sont institués à travers les services offerts. Au sein des aménagements individualisés se discerne la prise en compte du possible choc que la confrontation à l'altérité, entre les femmes accueillies (par exemple, les trajectoires différentes au regard de leur maternité) comme dans le lien femme-intervenante (telle la différence culturelle), peut susciter.

« Un moment donné quand ils [les enfants d'une femme] se sont mis à grandir, j'ai dit : "on va faire les sorties à l'extérieur au lieu qu'ils viennent ici". Parce que ça dérangeait les femmes. Il y en a plusieurs qui n'ont pas accès à leurs enfants, parce qu'il y a toutes sortes d'interdictions. » (Int)

« Alors, dans ce travail-là en plus on se retrouve aussi avec les cultures, le choc culturel. Comment tu entres en lien avec des personnes qui n'ont pas la même notion de comment tu rentres en lien parce que, on ne rentre pas en lien tout à fait pareil dans certains pays d'Afrique, et même l'Afrique au complet puis l'Amérique du Nord c'est autre chose. Fait que faut que tu t'adaptes à ça. »(Int)

En termes de services, l'offre de diverses activités susceptibles de s'apparenter à l'hétérogénéité des femmes et de leur trajectoire rejoint les conclusions d'autres études en regard de la mobilisation du désir chez une population en situation de grande précarité (Gilbert et Lussier, 2007). À LRDF, des ateliers de textile, de photographie, de musique et de chant sont offerts, de même que des accompagnements par des professionnelles en art-thérapie et en dramathérapie. Toutefois, il semble difficile pour certaines femmes aux prises avec une trop grande dépressivité de profiter de ces propositions.

« Là je n'en fais plus aucun de ces ateliers-là là. Comme je te dis… il n'y a plus rien qui m'intéresse, c'est comme si je ne vois pas plus loin que mon nez ». (F)

Ces ateliers ne sont pas sans évoquer l'engouement actuel pour les pratiques médiatisées en psychologie clinique. En effet, l'expression verbale ne serait pas toujours aisée pour les femmes en état d'itinérance, et de telles médiations (par le chant, le dessin, etc.) pourraient favoriser l'expression de soi sous une autre forme : par le biais de la création (Pivard et Sudres, 2008). Du reste, l'offre de médiations (ou d'activités) n'est pas une panacée : le niveau d'angoisse ressenti (la « boule », selon une femme) risque d'être exacerbé par certains *objets médiateurs*.

« Mais en même temps je trouve ça difficile parce que je n'ai pas grand-chose à leur raconter puis encore là ma tête me parle là » (F)

« À un moment donné je faisais l'art-thérapie puis il n'y a rien qui venait, t'sais il y a rien qui… ça ne voulait pas, ça ne voulait pas s'exprimer. Il y a avait comme une boule puis je n'arrivais pas à la travailler cette boule-là… » (F)

« Fait que là j'étais comme devant un tableau blanc puis c'est comme… il y a rien, je ne vois rien, je ne voyais pas de lumière au bout du tunnel. » (F)

L'objectif de ces différentes propositions est de mettre les femmes en action et de créer des espaces pour qu'elles puissent créer des relations dans un groupe et, ainsi, développer des habiletés relationnelles. *Dans tous les cas, un accompagnement soutenant par des intervenantes sensibles à la réalité (voire l'histoire) des femmes apparaît fondamental lors de ces activités, afin d'éviter que celles-ci vivent ces activités comme des lieux de résurgence d'une angoisse paralysante.*

Comprendre le vécu actuel au regard de l'histoire singulière : parler, écouter

Après avoir accueilli les femmes, et au-delà de l'offre de services, l'intervention sera d'autant plus adaptée qu'elle sera basée sur la connaissance de l'histoire des femmes ou, du moins, arrimée à cette histoire lorsqu'elle sera dévoilée.

« La personne va essayer de nous expliquer son histoire. Et à travers son histoire, moi je vais continuer à travailler avec elle. » (Int)

En ce sens, comprendre les femmes, les connaître, est considéré comme un prérequis de l'intervention, notamment afin que l'intervenante puisse se dissocier de ses premières impressions. Ceci est cohérent avec le constat que les femmes n'auront pas tendance à se montrer d'emblée telles qu'elles sont. Ainsi, certaines femmes ont « l'air correct » lorsqu'elles arrivent et que les intervenantes ne connaissent pas leur histoire; « mais en la connaissant, on découvre des choses » (Int).

« Si tu me donnes pas d'informations plus que ça, ou que tu me dis pas telle partie de l'histoire, je vais m'en aller dans le champ de fraise puis toi tu vas être dans le champ de patate l'autre bord de la rue là ». » (Int)

Cette compréhension s'établit à travers une véritable relation de confiance, afin que les femmes puissent se confier sur leur histoire et leurs souffrances, ce qui rejoint la littérature sur le sujet (Gilbert et Lussier, 2007). Plus précisément, les intervenantes sont amenées à offrir un espace de parole aux femmes afin de respecter leur rythme, leurs besoins. La parole n'est jamais forcée, elle est accueillie. Les intervenantes s'ajustent donc à la façon dont les femmes pourront éventuellement dévoiler quelque chose d'elles-mêmes.

« Quand la personne arrive, on ne demande pas son historique. On la prend comme elle se présente à nous. Et nous on, on essaye de travailler avec la personne. » (Int)

« On va aller manger avec elle. Elle va commencer à parler tranquillement de sa vie… » (Int)

« On fait beaucoup d'écoute. […] c'est pas une thérapie mais, si la personne a envie de parler, on peut l'écouter. […] Puis, la personne, ce qu'elle a vécu elle veut évacuer ça. » (Int)

Pour les femmes, parler serait une occasion de se libérer de secrets et d'évacuer la souffrance liée à la répétition des blessures, de l'enfance à l'âge adulte (Int) : « plus on en parle, moins c'est lourd à porter » (F). Cette « décharge » revient littéralement à enlever la charge, le poids (du vécu affectif, de la souffrance, et des secrets), que ces femmes portent depuis déjà longtemps. De plus, l'effet de ce dévoilement se fait sentir par l'évitement des décharges sous forme de catharsis, dans les moments de crise.

« 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 que t'sais après une couple de mois à parler bien… ça fait quand même du bien là. Je n'explose plus comme avant, comme avant… » (F)

Du reste, parler peut aussi constituer une façon de se soulager d'une souffrance actuelle, par exemple dans le cas de femmes nouvellement en logement, seules, qui cherchent ainsi à se libérer de l'angoisse liée à la solitude et à la confrontation à soi – tel que développé précédemment.

« Il y a aussi beaucoup de moments d'écoute au téléphone. […] elle vient d'avoir un logement et elle capote parce qu'elles ne sont pas capables. C'est trop angoissant… » (Int)

Parler ne signifie toutefois pas toujours se confier – c'est la distinction que fait la psychanalyse entre parole « pleine », signifiante, et parole « vide »[20] (Solal, 2007). De fait, certaines femmes, habituées aux aidants de divers organismes ou institutions, se trouvent à répéter une histoire trop souvent abordée, dans un rapport qui pourra parfois devenir peu propice à un véritable « travail » autour de la révélation de soi. *Cette difficulté pourrait être le signe de l'absence de liens investis (en particulier avec les aidants) chez ces femmes, aux prises avec un mode relationnel qui le plus souvent maintient l'autre à distance.*

« Il y en a qui ont eu beaucoup d'intervenants aussi dans leur vie. Fait que, elles vont me raconter ça comme un, je répète là. Tu sais "j'ai déjà dit tout ça, bien je vais te le répéter parce que c'est toi qui est assise devant moi". » (Int)

Comprendre chaque femme pour l'aider de façon appropriée nécessite un certain dévoilement, favorisé par un espace (réceptacle) pour laisser la parole se déployer. Certaines pratiques médiatisées – telles les modalités d'expression par l'art, par la photographie ou par le jeu théâtral (psychodrame) – pourraient permettre une forme d'expression alternative, plus propice au dévoilement selon les caractéristiques de certaines femmes.

Du reste, d'autres moyens sont accessibles aux intervenantes qui souhaitent véritablement faire un travail avec les femmes à partir de leur histoire, leur vécu singulier. Nous verrons dans les sections suivantes combien l'observation empathique des femmes, l'introspection et l'utilisation des limites ou balises dans l'intervention constituent autant de façons d'accéder à un savoir, a priori voilé, sur les femmes.

[20] La notion phénoménologique (en référence à Heidegger) de « bavardage » peut aussi éclairer cette façon d'utiliser le langage; le bavardage, s'il est d'utilisation commune au quotidien, ne permet pas d'accéder à une compréhension plus profonde du sujet.

Créer une brèche dans la circularité

Sous l'approche « minute par minute » adaptée à la réalité d'abord présentée par les femmes se discerne la visée d'une autre temporalité axée sur le long terme. Le défi pour les intervenantes consisterait à réinstaurer l'assurance d'une continuité d'existence (telle que définie précédemment) à travers le refus de répondre dans l'urgence à la demande vécue et présentée par les femmes comme une question de vie ou de mort (Int). *C'est ce que nous allons aborder en termes de brèche dans la circularité du parcours d'itinérance et du recours à l'aide de femmes, une brèche pouvant être créée de façon progressive ou de façon ponctuelle, subite.*

Le temps d'arrêt

Cette brèche par rapport au mode de vie de la rue est créée en apposant d'abord une pause, un répit, un repos, à la circularité dans laquelle s'inscrit l'utilisation de services proposés aux personnes en état d'itinérance : « certaines femmes errent de ressources en ressources » (Int). Plusieurs femmes ont néanmoins de la difficulté à envisager un arrêt prolongé, du moins dans un premier temps, mais l'offre de LRDF demeure valide, toujours adaptée à la singularité des besoins de chaque femme, à un moment précis de leur parcours.

« À un moment donné, elles commencent à te parler. […] "Voudrais-tu dormir ici?" Je savais pas moi qu'il y avait un service. Elle dit : "T'aurais droit à deux jours par semaine". Bien là, deux jours, pour moi c'était trop. J'ai dit "ah ouais, une fois." » (F)

Cette composante de l'approche – le temps d'arrêt – apparaît d'autant plus fondamentale qu'elle pourrait constituer un premier pas vers la confrontation à soi qui serait imposée par une éventuelle stabilisation en appartement… Cette transition que nous avons vu être particulièrement confrontante pour les femmes. De plus, cette première proposition de services, arrimée aux besoins de base, correspondrait au premier temps de l'intervention : une offre, la proposition[21] d'une pause, plutôt qu'une véritable réponse à des besoins affirmés, dès lors que la demande d'aide demeure le plus souvent mal définie. *Tout se passe comme si plusieurs femmes n'étaient d'ailleurs plus en contact avec leurs propres besoins, aussi fondamentaux soient-ils.*

« On va essayer de voir les besoins de base. Tu sais, l'hébergement "t'as tu un endroit pour dormir? Qu'est-ce qui se passe là? Quand tu pars ce soir, tu t'en vas où?" » (Int)

« Pour les personnes qui n'ont pas de logement, pour les personnes qui sont dans les ressources, ça va être "oui je veux un lit." ou "Je ne veux pas de lit." ça dépend toujours de la personne mais… ça va être la nourriture, trouver un endroit pour dormir… » (Int)

« Parce qu'elles ont fait beaucoup de ressources, puis elles sont trop fatiguées. Des fois quand elles arrivent, elles peuvent dormir 2, 3 jours, 4 jours d'affilée. Et nous, on leur laisse le temps de dormir, au début. » (Int)

L'approche de LRDF met ainsi l'accent sur l'importance d'une stabilisation – au niveau des besoins primaires – avant qu'un travail plus en profondeur puisse s'accomplir. Cette vision est en accord avec le processus de sortie de l'itinérance arrimé aux besoins des personnes,

[21] Insistons sur ce terme qui contraste, de par la remise du pouvoir aux principales intéressées, avec les obligations relatives à certains cadres d'intervention, de même que les attentes régulièrement entretenues envers les femmes.

comme décrit par Simard (2016, p. 63). Dans un premier temps, il s'agit de pouvoir se « déposer » dans l'organisme (« avoir un abri », selon Simard), dans un second temps, l'offre d'un séjour à plus long terme (quelques mois) permettrait aux femmes de pouvoir entrevoir un suivi à plus long terme (pour Simard, il s'agit de la « stabilisation », qui précède la « réadaptation »). C'est entre ces deux temps (abri et réadaptation) que pourra s'amorcer une ouverture à se dévoiler, se confier, à être accompagnée.

« 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)

Comme l'exemple précédent le démontre, le temps d'arrêt ne peut dépasser une certaine limite, sans qu'il y ait un travail entrepris par la femme. En ce sens, LRDF offre d'abord un refuge pour répondre aux besoins de base des femmes et une possibilité de « réadaptation », distinct du volet hébergement. Pour que les femmes soient logées plus longtemps à la maison Olga, une demande implicite leur est donc adressée : amorcer un travail sur soi.

« C'est comme un refuge. C'est pour leur donner du temps, qu'elles se déposent un peu. Puis qu'on leur cherche des endroits où elles vont aller rester plus longtemps parce que […] ici on essaie de les avoir pour un temps limité et de leur trouver une autre place. » (Int)

Toute circularité ne sera donc pas contrée par l'offre de service initiale de l'organisme, c'est-à-dire que, pour certaines femmes, celles qui ne sont pas prêtes à entreprendre une démarche sur elles-mêmes ou se déposer plus longtemps, le passage d'un organisme à l'autre pourra se poursuivre.

Pour d'autres femmes, un travail plus en profondeur sera progressivement envisagé, après un premier accueil dans l'ici-maintenant. Ainsi, ce n'est que dans un deuxième temps et auprès de certaines femmes qu'une démarche introspective prendra forme. *Cet aspect de l'intervention, de l'ordre de l'introspection, est accessible aux femmes, par la consultation des « accompagnatrices » à laquelle se prête une proportion non négligeable des femmes fréquentant l'organisme.*

Du reste, d'autres façons de rompre la répétition de la trajectoire des femmes, quoique moins formalisées, existent dans l'intervention offerte : c'est le cas de la réponse aux situations de crise. La figure suivante illustre combien le changement dans la trajectoire d'itinérance peut être initié de différentes façons.

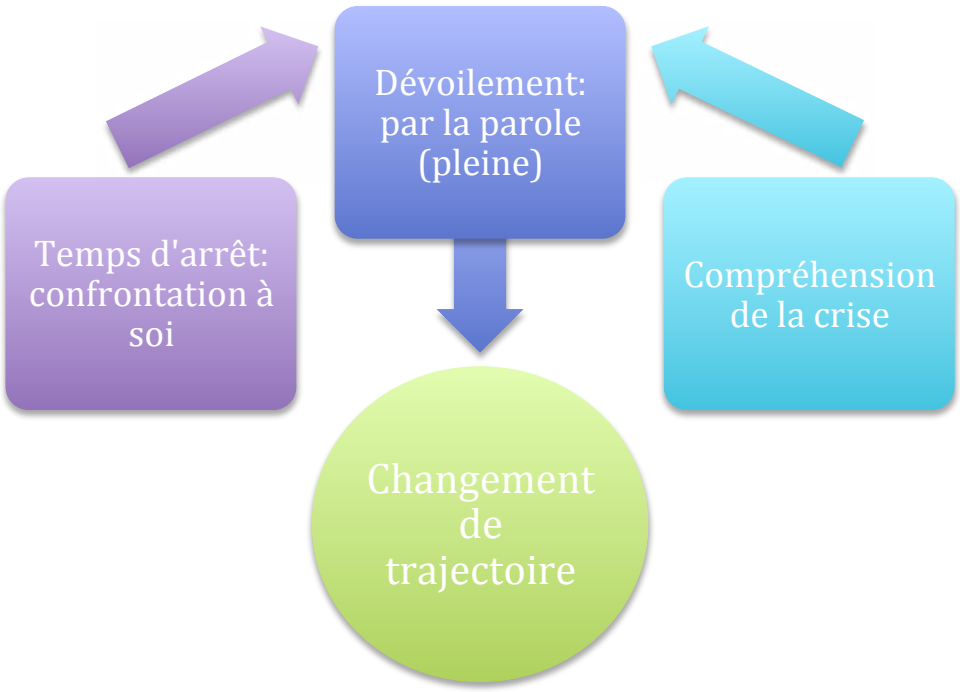


Figure 12 : Rompre la circularité de l'itinérance par deux modalités d'intervention

Comprendre la crise

La crise est envisagée comme une voie d'expression parallèle à la prise de parole des femmes, la confidence. La « décharge » y est immédiate, hors contrôle. Mais le sens demeure le même : quelque chose du passé – récent ou infantile –ressurgit dans le moment présent. Les crises « réveillent le passé », diront les intervenantes.

« 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)

« Des fois elles font des crises, parce qu'elles ont vécu des choses difficiles dans leur enfance. Dans la rue aussi ça n'a pas été facile. » (Int)

Face à la crise, l'intervention se base sur la reconnaissance, dans le comportement et l'attitude *ici-maintenant,* de cette résurgence du passé, des traumatismes inhérents à l'histoire. Il est intéressant de constater que les femmes peuvent aussi intégrer ce niveau d'introspection : leur discours témoigne de cette conception d'une vertu expressive – sous une autre modalité que la parole modérée, élaborée et adressée – de la crise. Difficile de déterminer, toutefois, s'il s'agit *d'un effet de l'intervention de l'organisme.*

« Parce que s'il y a quelqu'un qui ressemble un peu à son histoire, elle devient son *punching bag* verbal. » (Int)

« Elles continuent à s'acharner sur celle qui fait juste leur rappeler des mauvais souvenirs. Tu sais, il y en a qui n'ont jamais rien fait à quelqu'un, mais parce physiquement, ou la voix, ou un petit détail qu'elles ont perçu chez elle qui les a ramenées à papa ou à maman. Et qui va dire "je la déteste là!". » (Int)

« Je me suis rendu compte que c'était survenu voilà quelques années là. Mais il était arrivé quelque chose sur la rue qui a déclenché la mémoire d'avant. » (Int)

« J'ai vécu des choses ici qui me ramenaient en arrière. Avec des résidentes. […] Oui, avec des résidentes. Il y en a une entre autres qui me faisait penser à ma mère… il est arrivé des choses ici où j'étais en crise parce que ça me ramenait dans le passé et c'était comme si je revivais la même affaire… » (F)

« À un moment donné j'ai fait une crise puis [nom d'une intervenante] me disait que les intervenantes étaient contentes que j'aie fait cette crise-là… parce que ça sortait une boule, ça sortait quelque chose qui montait en moi. Je sortais la colère… » (F)

La crise a l'effet d'une loupe sur la façon d'être de la femme, en particulier sur le fonctionnement (et les difficultés au plan) relationnel : la susceptibilité, la méfiance, etc. Autant de modes défensifs que nous avons vu être reliés par les intervenantes au parcours singulier et délétère des femmes : « c'est sa stratégie de survie [parlant du mensonge], c'est ce qu'elle a toujours utilisé » (Int).

« Mais d'être capable aussi de leur faire comprendre pour pas qu'elles se rejettent non plus. Parce que des fois c'est dur ça, je trouve que c'est dur. Elles ont tellement vécu de rejet qu'elles sont sensibles au moindre refus ou… Quand on ne va pas dans leur sens, des fois elles peuvent tomber bas. » (Int)

En ce sens, la compréhension de ce qui se passe dans les moments de crise s'apparente à la notion de transfert dans les approches psychodynamiques de l'intervention, défini comme : « la transposition, le report sur une autre personne […] de sentiments, désirs, modalités relationnelles jadis organisés ou éprouvés par rapport à des personnages très investis de l'histoire du sujet » (Denis, 2005, p. 1832).

« 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 de ci. 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)

Toujours dans la perspective psychodynamique, une interprétation sera d'autant plus efficace – au sens d'un changement possible (d'abord psychique, puis comportemental) chez le sujet – qu'elle sera inscrite dans l'expérience actuelle. De même, chaque crise est considérée à LRDF comme une opportunité d'aller plus loin – si la femme le veut, bien sûr. C'est une partie d'un processus évolutif, où l'on peut faire du lien avec le vécu de la dernière crise, ou alors, des événements de la trajectoire des femmes, en particulier des pans de leur enfance. La crise est aussi l'occasion de briser les « vitres » qui bloquent les femmes, de « semer quelque chose »[22], de créer un « lien affectif, humain » (Int). *En ce sens, elle est considérée sous un jour positif, comme une opportunité de changement, telle que développée dans maints ouvrages de psychologie (voir par exemple Chahraoui, 2014).*

« Parce que si tu vois ça négativement, tu ne vas plus faire ton intervention et puis ça va être autre chose. Tu ne vas plus intervenir, si c'est négativement. Parce qu'il faut que tu te dises aussi que c'est normal qu'il y ait une crise, d'après ce que la personne… si tu connais. » (Int)

Du reste, le fait de s'appuyer sur le transfert dans l'intervention nécessite un lien tissé antérieurement : un « transfert positif » ou « amour de transfert » dirait Freud (1912). Les

[22] Ici, on peut se référer à l'impact d'une interprétation fondée à la fois sur l'observation du sujet dans l'ici-maintenant et sur le lien avec l'histoire de celui-ci.

intervenantes décrivent d'ailleurs en leurs mots ce prérequis, ce qui réitère l'importance de l'établissement d'un lien de confiance.

« Quand tu lui parles, normalement si tu as plus un lien solide, elle va t'écouter. Même si elle est vraiment hors d'elle-même, elle va t'écouter. […] Parce que, sinon, s'il n'y a pas de lien, la femme elle ne veut rien savoir. Elle va continuer sa crise, elle fait même pas attention. » (Int)

Ce travail d'observation, puis de compréhension, à partir de ce qui est vécu à l'organisme par les femmes pourrait bien constituer une brèche particulièrement inusitée dans le parcours de ces femmes. D'autant plus que ces dernières auront été régulièrement refusées dès leur arrivée dans certains lieux, ou mises à la porte dès que, justement, quelque chose est agi plutôt que mis en mots.

Mais la gestion des crises par les intervenantes « n'est pas toujours facile » (Int). *Cela demande une grande tolérance. Cette attitude pourra être grandement soutenue par la compréhension de la donne transférentielle, mais aussi par une humilité dans l'intervention qui ne vise pas d'abord à interpréter, mais bien à être présente et empathique avec les femmes. Autant de qualités des intervenantes que nous explorerons ci-dessous.*

Ainsi, les intervenantes arrivent à encadrer les femmes, afin de limiter la durée de la crise d'une part et afin d'éviter des blessures d'autre part. En ce sens, il s'agit ici encore d'être présente pour la femme, soit une attitude similaire à la disposition des intervenantes pour la prise de parole éventuelle des femmes.

« Il y a des fois que c'est, c'est très difficile. Des fois c'est passable, parce que là, la crise va être superficielle. Elle va commencer à crier. Mais dès que tu dis son nom, elle se ramène. Mais des fois aussi, même si tu dis son nom, ça ne marche pas. 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. Parce que quand elle est en crise, des fois c'est la tête. Et euh, elle perd ses moyens. Donc on se dit : on va être là pour ne pas que ça aille plus loin. » (Int)

On pourrait postuler que par cette présence l'intervenante assure à la femme un cadre externe, qui se substitue au cadre interne défaillant[23], cette faille étant révélée notamment par la crise. En ce sens, cette posture particulière face à la crise pourrait être davantage discutée et formalisée dans l'intervention.

*Dans cette partie de l'intervention relative à la simple présence, la « bulle » transférentielle – donc imaginaire – serait donc crevée au profit d'un retour, par l'intervenante, à la réalité incarnée par la présence rassurante de celle-ci. Cet élément apparaît d'autant plus important qu'à la différence d'une approche où le « toucher » est permis, voire assez courant dans l'intervention au quotidien (*par exemple, les accolades, les gestes de réassurance*), au moment de la crise – qui se fonde sur un certain imaginaire plutôt que sur la réalité –, il serait recommandé d'éviter ce toucher. Intuitivement, les intervenantes ressentent peut-être que ce*

[23] Cela nous ramène à la question des « limites du moi » ou des « limites entre moi et l'autre », telles qu'envisagées ci-dessus pour comprendre le mode relationnel des femmes. En effet, pour plusieurs des femmes en état d'itinérance, cette « enveloppe psychique » protectrice qui permet aux impulsions de s'exprimer, mais sans atteinte à la personne ou à autrui (héritage des rapports primitifs mère (ou premier donneur de soin)-enfant), présenterait une faille importante (Anzieu, 1985).

toucher pourrait référer à un autre pan de l'histoire de la femme, et ainsi donner lieu à une exacerbation de la crise.

« Quand la personne est en crise, il faut vraiment éviter de la toucher. Il faut avoir une distance entre toi et la personne. » (Int)

Le travail sur le sens de la crise serait reporté à un second temps, en après-coup. Toutefois, ce travail à partir de la crise n'est pas homogène entre les intervenantes : certaines semblent plus axées sur la « gestion de la crise » au moment présent que sur l'élaboration du sens, en après-coup.

« Et quand ça arrive, on reste calme, on gère la situation. Et quand c'est fini, il n'y a pas de rancune, il n'y a pas de jugement, il n'y a pas de procès, il n'y a rien qui va être fait. La femme va se calmer et elle va revenir dans la salle. Elle va être comme si rien ne s'est passé. » (Int)

En faisant fi de cet après-coup, il y aurait un risque de banaliser cet « agir », cette mise en acte de quelque chose d'intérieur, et d'en contourner les potentialités de changement. Ce faisant, le risque est que les crises se répètent, comme une façon pour les femmes d'insister, malgré elles sans doute, du fait que leur message n'aurait pas été entendu[24]. D'où l'importance qu'un retour sur l'événement soit accompli auprès des femmes concernées, ce qui serait la façon de faire préconisée dans l'organisme.

Même si certaines femmes qui fréquentent l'organisme comprennent la détresse des femmes « en crise », d'autres pourront se sentir irritées par cette promiscuité. Les intervenantes se demandent d'ailleurs ce que les femmes comprennent de la crise d'une autre femme. (Int)

« Comme elles ont déjà vécu dans la maison, elles savent comment ça se passe. Elles savent que des fois il y a des crises, des fois il n'y a pas de crises. […] Elles comprennent aussi que les autres, c'est parce qu'elles ne sont pas bien. […] Donc elles vont respecter ça et elles vont se retirer. » (Int)

« Le fait que c'est permis peut amener un climat de tension. Et la personne va dire : "Moi je veux m'en aller. Vous êtes une vraie maison de fous. C'est rien qu'une gang de folles qu'il y a là". "D'accord, tu as le droit de penser ça si tu veux, mais nous on pense que c'est de cette manière-là qu'on peut l'aider". » (Int)

Dans les deux situations, il est remarquable que la tendance décrite par les intervenantes et par les femmes sera de « laisser la place » à l'autre, ce qui n'apparaît pas étranger au fonctionnement général et antérieur des femmes. Il est à se demander si la réaction à la crise ne pourrait pas, comme la crise per se*, constituer une répétition de l'histoire des femmes, donc une réaction à analyser et refléter aux femmes dans l'intervention en après-coup. D'autant plus que la réflexion de certaines femmes irait naturellement en ce sens.*

« Bien moi je me pousse. Quand ça ne va pas, je ne reste pas là. Ouais, j'aime pas ça quand ça crie puis, ça me donne envie de partir. Mais ça aussi faut que j'apprenne à gérer ça là. » (F)

[24] Ici se distinguent deux entendements de la crise : simple exutoire relatif à l'ampleur de la souffrance à exprimer, ou expression sous une forme cathartique d'un malêtre qui ne saurait se dire (dû à son ampleur), mais qui cherche à être entendu et éventuellement mis en mots avec le soutien des intervenantes. La psychanalyse oppose en ce sens le passage à l'acte (exutoire) et l'*acting out* (message) (Terral-Vidal, 2010).

De plus, il semble que certaines femmes pourront adopter un autre rôle que celui de spectatrices; dans une inversion du rôle de protégées (dans l'organisme), elles deviennent protectrices envers les intervenantes.

« Les autres femmes viennent voir si c'est ok, elles veulent protéger les intervenantes, parfois celles auxquelles on ne s'attendrait pas. » (Int)

Il pourrait s'agir du maintien d'une posture de soutien assumée tout au long de leur histoire, mais cette posture d'aidantes s'apparente à ce qui est retrouvé régulièrement dans cette population, concernant la projection de soi dans le futur (Gilbert, 2004; Poirier, Lussier et al., 1999), avec toute la connotation réparatrice de celle-ci. De nouveau, une opportunité de travail auprès des femmes, à partir des moments de crise, semble se dessiner : dans ce cas, élaborer le sens de cette prise de position. Les intervenantes reconnaissent toutefois dans la crise une occasion d'apprentissage pour les femmes spectatrices, mais ce qui est alors mis de l'avant est la prise en compte par les femmes de leurs propres limites (Int). *En proposant de façon plus systématique un travail à partir de la crise, incluant les femmes spectatrices, d'autres postures et réactions adoptées par les femmes pourraient être mise à profit, toujours dans la visée de créer une brèche dans la trajectoire de celles-ci.*

La question de la systématisation de l'intervention nous semble ici à considérer. Donner un sens à la crise, en la considérant comme quelque chose de significatif pour les femmes, nécessiterait peut-être de clore celle-ci par un temps d'arrêt, un retour, et une contextualisation à partir de la parole, du partage entre femmes et intervenantes.

Du reste, le simple fait de vivre la crise autrement, sous un regard compréhensif et empathique des intervenantes, pourrait avoir un effet : un miroir différent serait tendu aux femmes, lequel leur permettrait de progressivement se « considérer » (au sens de s'estimer) autrement. La notion psychanalytique de « fonction contenante »[25] *permet de comprendre comment dans les moments où l'intériorité se manifeste avec vigueur, de façon désordonnée et sans préavis (comme c'est le cas pour tout enfant en bas âge, en particulier pour les nourrissons… et plus rarement pour les adultes), une attitude de réceptivité associée à la mise en mots, pour l'autre, de ce qui se passe à l'intérieur de lui, peut s'avérer fort constructive.*

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

[25] La notion de fonction contenante (ou « fonction alpha ») est d'ailleurs à relier à celle d'enveloppe psychique que nous avons ci-dessus utilisée pour comprendre le fonctionnement des femmes. Ciccone (2001) propose une élaboration intéressante de ce lien.

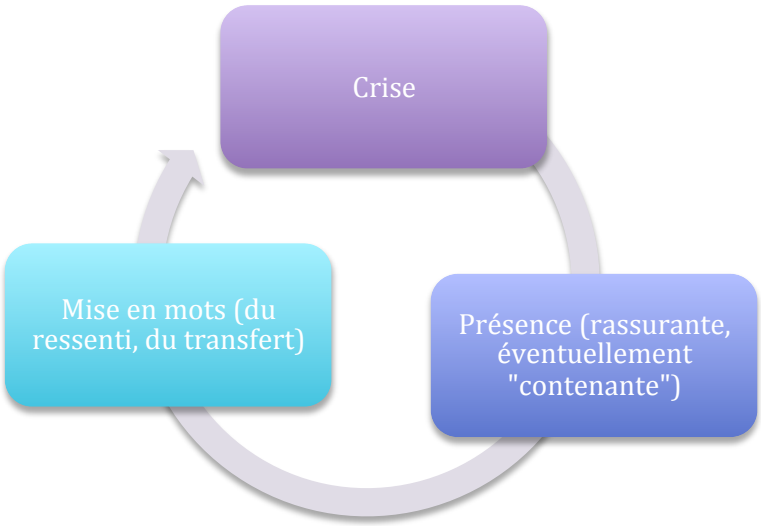


Figure 13 : le travail à partir des situations de crise

Le temps pour que s'articule un désir, pour que se fonde un « travail » en profondeur

Outre le cas particulier de la crise, il est certain que l'intervention à LRDF se base sur la proposition d'une temporalité autre, tout en contraste avec le vécu de la rue. Cette intervention se fonde en partie sur la mise en mots par les femmes de leur histoire, ou l'attente « active » par les intervenantes de cette possible introspection, qui témoigne de différentes qualités et postures des intervenantes : la tolérance à l'autre (rythme propre, non su), la posture d'autorité, puis celle d'accompagnatrice.

Respect du rythme des femmes

D'emblée, les intervenantes évoquent le temps nécessaire pour établir un lien de confiance avec la femme, préalable essentiel à la parole ou même, à la confidence. Plusieurs années seraient en général nécessaires pour ce faire (Int). *Le respect pour la temporalité singulière de chaque femme est remarquable à travers cette vision de l'intervention.*

« 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)

« C'est rare qu'elles nous arrivent tout de suite qu'elles ont confiance en nous. Ça prend du temps. […] Parce que les liens solides ça prend vraiment des années là, des années de travail. » (Int)

« Quand on parle du lien, parce que tout se base sur ça. Parce que quand j'ai pas de lien avec quelqu'un, ça va être difficile aussi d'intervenir […] Parce que si moi je veux faire mon intervention, il faut que la femme ait confiance en moi. Il faut qu'il y ait un lien. » (Int)

« Donc j'ai pris le temps de connaître les femmes, les femmes ont pris le temps de me connaître. Donc j'ai créé mes liens comme ça. » (Int)

Cette nouvelle temporalité s'origine de l'acceptation de la mise à distance par les femmes des intervenantes, en lien avec la compréhension de leur histoire antérieure qui entretient la méfiance actuelle. Nous l'avons vu, la parole n'est jamais forcée et le lien ne saurait être imposé, ce que confirment les femmes fréquentant l'organisme.

« Tu sais ça bouge pas vite. La confiance est difficile, c'est difficile d'acquérir une confiance en elle et avec les autres. Tu sais, la blessure est profonde. La perception de la vie elle est : il n'y a pas de possibilité d'issue. » (Int)

« Même si elle ne répond pas, moi je dis "bonjour". Le jour qu'elle va être prête, elle me répondra. Mais, pour aller vers elle, pour lui dire : "ah, qu'est-ce que tu veux?", ça peut arriver aussi. Mais je ne vais pas forcer la situation. » (Int)

« Tu veux connaître son histoire mais tu veux que ce soit elle. Sauf que elle, elle a tellement peur des fois, qu'elle a peur de s'approcher de toi. Donc tu vas comme doucement, doucement, jusqu'à ce que le lien se crée. Et puis tranquillement elle va venir te voir. » (Int)

« De m'ouvrir avec des personnes et de leur parler de moi… ça a pris du temps, ça a pris au moins 5-6 mois avant que j'accepte d'aller voir juste une intervenante. » (F)

Il s'agit de « suivre le rythme de la femme » (Int)*, ce qui se démarque du mode d'intervention prévalant dans les services psychosociaux institutionnels avec anamnèse (parole imposée et dévoilement de l'histoire) et « plan d'intervention » (adéquation entre demande des consultants et ceux des professionnels, objectifs d'intervention prédéterminés), conditions essentielles à l'offre de services.* Cette posture des intervenantes s'explique par le regard

porté sur les femmes. Malgré les aléas de leur histoire et leur état actuel, une proposition d'empowerment leur est faite.

« 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)

« Parce que je me dis, c'est pas parce qu'elles ont vécu des choses difficiles qu'elles n'ont pas leur mot à dire en ce qui les concerne. Elles ont quand même un mot à dire là sur ce qu'elles veulent faire dans leur vie. […] Et, en tenant compte de ça, on va faire une démarche. » (Int)

De fait, la posture des intervenantes en sera une d'attente qu'une véritable demande émerge, relative à un travail en profondeur, bien souvent d'ordre thérapeutique, en présumant que toute suggestion ou injonction de la part des intervenantes serait vouée à l'échec. Quitte à ce que cette attente s'étire sur plusieurs années.

« Nous on attend que ce soit elle-même, que ça vienne d'elle-même. Parce que ça ne sert à rien que moi je dise à mes collègues: «écoute, moi je pense qu'elle est prête à aller faire sa thérapie». Parce que ça ne va pas fonctionner parce qu'elle va aller, au bout de 2 jours elle va revenir. […] On ne décide pas pour la personne, pour les thérapies ou pour les démarches personnelles. C'est vraiment elles qui vont nous le dire. » (Int)

« Ça peut prendre plusieurs années avant qu'elle décide pour dire; "je décide maintenant de faire quelque chose sur ma vie. Je trouve que la vie à la rue c'est pas un cadeau. Pas vivable." » (Int)

Il semble toutefois que la simple attente ne suffise pas toujours. En d'autres termes, le simple passage du temps pourrait ne pas s'avérer suffisant pour qu'il y ait amorce de changement; les attentes des femmes pourraient être d'un autre ordre que de celui du soin (réponses aux besoins primaires) et de l'offre de services. De plus, considérant que la demande n'est pas toujours exprimée, que ce soit en mots ou en actes (incluant la modalité singulière de la crise), il est à se demander combien certaines souffrances peuvent demeurer silencieuses (F), *et donc inaccessibles à une intervention peu proactive.*

« Les gens : "faut que tu comprennes, elle a eu une enfance malheureuse", toujours les braillements d'intervenante, que moi je trouve d'un cynisme. Et on lui a dit (c'est encore plus cynique!) : "Ça a eu du bon que ça arrive, ça fait sortir la colère que t'as à l'intérieur de toi. " Et elle a fini par dire : "T'a connais-tu mon enfance?". » (F)

Comment discerner ce qui tend à être voilé, considérant le grand secret dont sont porteuses certaines femmes, lorsque la mise en acte (par la crise, notamment) n'est pas le mode privilégié d'expression? D'autant plus que même dans l'après-coup de la crise, sans élaboration minimale par la femme, il est possible de projeter sur celle-ci une souffrance qui ne soit pas la sienne. Les intervenantes remarquent en effet que ce passage des besoins de base aux difficultés sous-jacentes à l'état d'itinérance n'est pas toujours aisé (Int).

Deux stratégies sont utilisées par les intervenantes afin d'assurer cette transition vers la connaissance des femmes, et d'éventuellement atteindre une modulation de la trajectoire de celles-ci. D'abord, l'introduction d'un délai dans la satisfaction des besoins. Ensuite, la posture de relais adoptée auprès des femmes.

Introduire un délai, une limite

Cette forme d'intervention des intervenantes répondrait à la nécessité, relevée par certaines femmes, de provoquer l'occurrence d'un désir.

« J'ai comme besoin qu'on me pousse, tu sais, tu comprends? Sinon ça faisait tellement longtemps que j'avais rien fait, dans la rue que… J'ai l'impression quand on ne me met pas de pression que je me sens comme… je m'en fous. J'étais tellement découragée d'être devenue ça dans la rue. Ça ne me tentait plus de recommencer à redevenir quelqu'un ou je ne sais pas trop. » (F)

Il s'agirait d'une part d'opérer un renversement par rapport à la posture d'accueil initiale, soit d'introduire un délai dans la réponse aux besoins immédiats. À partir de l'accueil de la personne humaine, de l'attention portée à ses besoins primaires, se dessine ainsi l'ouverture au (voire l'attente du) déploiement du désir de la femme. En effet, la réponse à la demande sous la forme de l'urgence ou de la crise pourrait bien constituer un piège qui contrevient à l'intervention à plus long terme, en profondeur. *De fait, l'intervenante – par identification (voir ci-dessous) – pourrait se retrouver elle-même envahie par l'urgence de la femme, aux prises avec une intervention qui, comme le vécu des femmes, tend vers la circularité.* Au sein d'une demande « infinie », quoique toujours relative à des besoins primaires, il semble y avoir un choix à opérer pour les intervenantes.

« 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 *grounder* 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)

« S'il y a une demande qui m'arrive, je ne vais pas suivre l'urgence. Je vais écouter la demande et je vais être capable de voir si c'est une urgence, je vais la faire tout de suite. » (Int)

Ce choix demanderait de se « poser » (à l'encontre du possible mouvement circulaire), de façon similaire à ce que l'organisme propose aux femmes accueillies. Selon ce qui est postulé ci-dessus (voir figure 13), il s'agirait de faire ressortir ce qu'il en est du désir, plus fondamental, sous le besoin affirmé haut et fort (dans l'urgence et la crise).

Une autre façon de limiter la réponse aux besoins primaires est corrélative du cadre des services offerts. L'implication des femmes dans un suivi par les accompagnatrices serait encouragée par le fait que cette mobilisation leur permettrait de prolonger le séjour à LRDF (Int, F). *Le cadre, même minimal, de l'offre de services de LRDF se pose dès lors en soutien des limites imposées par les intervenantes (réponse aux besoins primaires). En effet, pour avoir accès à un séjour à moyen terme, les femmes doivent donner l'impression de* « cheminer », de « s'investir » (Int). À l'inverse, la décision de ne pas prolonger leur séjour sera prise selon les mêmes critères.

« À un moment donné, elles voulaient, après un an, dire "Là, il faudrait que tu penses à trouver une autre place". Là j'ai pleuré. J'ai dit «"non j'en veux pas d'autre place." […] Là je leur ai expliqué comment je me sentais. Puis c'est là qu'elles ont dit "bien là, il va falloir qu'on fasse plus d'effort puis que tu viennes vraiment à tes affaires". Fait que c'est ça. » (F)

Le relais du désir des femmes

Par ailleurs, certaines femmes relèvent combien le rôle des intervenantes peut consister à soutenir leur propre mouvement, leur propre impulsion (comme proposé par d'autres recherches, voir Gilbert et Lussier, 2007). Ce rôle de soutien, voire de relais (considérant la possible défaillance de la volonté chez les femmes), apparaît fondamental afin d'atteindre les objectifs de changement qui sont les leurs.

« … avoir de l'assistance pour faire mes choses que j'ai à faire, pour reprendre ma vie en main… » (F)

« Je peux l'aider pour appeler la pharmacie… si elle a de la difficulté… si elle doit appeler l'aide sociale et elle a de la misère. Je vais l'aider. Je vais être à côté d'elle au téléphone puis je vais "ok, il faut…" » (Int)

« Si on voit que la personne est comme en voie de s'en sortir là, on peut être là à côté, la soutenir, lui donner des directives aussi des fois si c'est nécessaire. Mais en général, c'est vraiment elle qui décide de sa vie. » (Int)

Plus encore, le rôle des intervenantes pourrait être entrevu comme celui d'accompagnatrices de la formulation d'une demande, de relais du désir sous-jacent parfois voilé par les expériences difficiles antérieures et actuelles. Plusieurs auteurs évoquent d'ailleurs cette nécessité pour l'intervenant d'être disponible à porter le désir, voire l'espoir de l'autre, pour un temps (Gilbert et Lussier, 2007; Simard, 2016). En ce sens, à un niveau moins pragmatique, la posture de relais autorise à mettre en mots ce qui est ressenti, dans l'attente que la femme puisse reprendre à son compte cette « fonction » d'introspection, ce regard sur soi. Ce qui ramène à la fonction « alpha » (ou « contenance ») de l'intervenant développée ci-dessus.

« 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)

« 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 suivis psychosociaux

Les suivis psychosociaux semblent se situer à la fin du parcours amorcé par la rupture de la circularité (temps d'arrêt, mise en mots d'une demande). Assurés par les accompagnatrices, ces suivis demeurent dans la ligne de pensée de l'adaptation aux besoins des femmes. La durée et la régularité de ceux-ci seront donc très disparates. Certains suivis pourront être poursuivis par des femmes ne résidant plus dans l'organisme, et la consultation ponctuelle et informelle est acceptée. La demande de suivi peut venir directement de la femme ou d'autres membres de l'équipe pourront référer certaines femmes.

Les suivis sont à la fois orientés vers les enjeux psychiques – en référence à l'histoire, aux caractéristiques relationnelles, etc. – et à la fois vers les enjeux socioéconomiques. La constante de ces interventions est l'ancrage dans les besoins et désirs présentés par les femmes. Certaines intervenantes pourront s'impliquer ponctuellement dans de tels accompagnements, bien que ce travail relève surtout des accompagnatrices lorsqu'ils s'inscrivent dans le moyen ou le long terme.

« Si elle dit : «"j'ai une démarche juridique", on l'accompagne sur ses démarches juridiques. […] Donc elle dit : "bien j'ai une démarche à faire avec l'aide sociale»". On fait une démarche avec l'aide sociale. On fait, on l'accompagne dedans. Ou si elle dit : "bien j'ai un problème avec… j'ai pas mes enfants", donc avec la DPJ. On les accompagne dans ce sens, sur toutes les formes de démarches qu'elle veut. » (Int)

« Les accompagnatrices c'est les accompagnements, de longue durée mais, aussi avec des rendez-vous. Parce qu'elles ne peuvent pas en rencontrer deux en même temps. C'est individuel. » (Int)

La figure suivante résume la progression dans le travail des intervenantes, à partir de la réponse prodiguée lors de l'accueil des femmes, jusqu'au travail des enjeux plus profonds de la problématique des femmes, en passant par le travail de mise en mots d'une demande, relativement aux besoins et désirs des femmes.

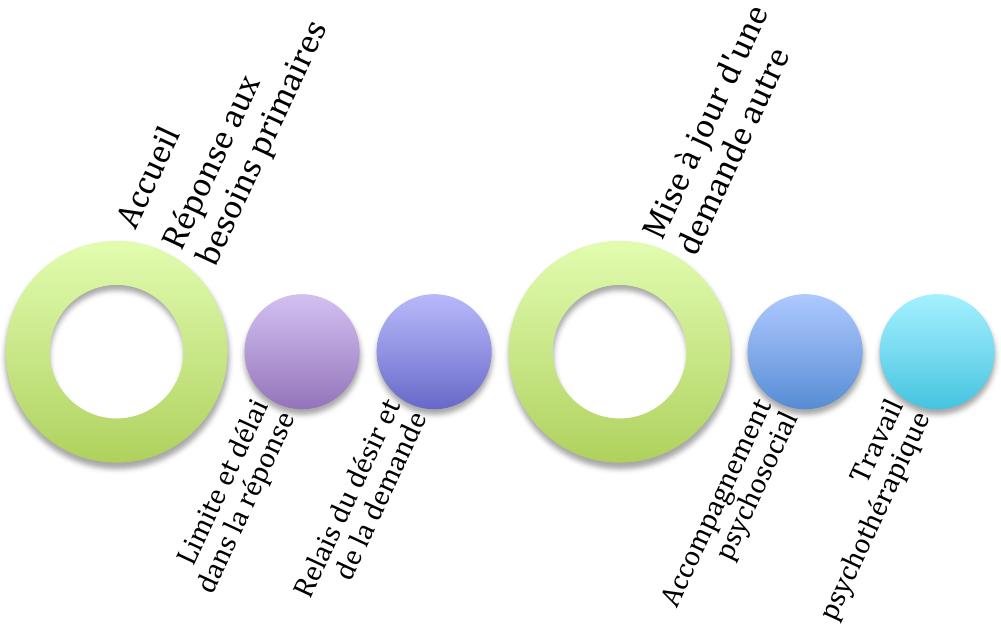


Figure 14 : Les étapes vers le travail en profondeur des enjeux inhérents à l'état d'itinérance

Ce chapitre aborde le cadre de l'intervention défini ici comme les balises inhérentes à celle-ci, afin de s'assurer qu'un réel travail puisse avoir lieu auprès des femmes, selon la singularité de chacune. La principale caractéristique de ce cadre est l'ouverture à l'autre, mais des limites seront nécessaires afin que les femmes puissent cheminer lors de leur séjour à LRDF.

Accueil inconditionnel

Une des caractéristiques principales de l'offre de services de LRDF consiste en son acceptation inconditionnelle, sans discrimination, des femmes en situation de précarité. Nous l'avons vu, à ce niveau d'intervention, la réponse est immédiate, axée sur le besoin également immédiat. En fait, cette ouverture inconditionnelle est l'équivalent de la réponse d'urgence, définie par Simard (2016), qui satisfait le besoin d'avoir un abri.

« 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)

Cet accueil inconditionnel est d'autant plus important que le recours à un organisme d'aide est considéré comme une étape difficile chez les femmes, et le gage d'une souffrance importante actuelle, mais bien souvent aussi, passée (comme développé précédemment).

« Il a fallu qu'il y ait comme quelque chose qui s'est passé dans sa vie, qu'elle s'est retrouvée à la rue. […] Si la personne cogne à notre porte ici, c'est parce que il y a quelque chose qui s'est passé là. Sinon il n'y a personne qui souhaite chercher de l'aide dans des maisons d'hébergement ou dans les refuges, […] si la personne n'a pas vécu un traumatisme dans sa vie. » (Int)

Plus précisément, l'accueil proposé s'apparente à une aide « humanitaire », au sens large de l'amélioration des conditions de vie de la femme (Larousse). En répondant d'emblée aux besoins primaires des femmes qui se présentent à leur porte, le minimum vital, au sens de l'intégrité physique et psychique de l'individu, est d'abord considéré. L'approche d'ouverture à l'autre, soit les femmes en état d'itinérance, signifie d'abord de promouvoir leur sécurité – la base de la satisfaction d'autres besoins tout aussi essentiels, tel le sommeil – et leur dignité. *En cela, LRDF constitue un filet de sécurité pour les femmes, face à l'impossibilité de trouver un autre lieu.*

« Donc quand tu, elle t'arrive à 20 heures, 21 heures, tu ne peux pas lui dire : "bien vas-t'en". Elle est plus en danger, dehors, que tu la mettes sur un matelas là, par terre quelque part. […] Parce que le jour elle peut aller dans des cafés, si elle a 1 dollar. Prendre un café. Mais la nuit tout est fermé presque, elle va se promener, elle va se faire violer quelque part ou, se faire mal quelque part. » (Int)

« Bien c'est ça, un moment j'ai commencé à dormir ici et je trouvais ça *confo*. J'étais en sécurité fait que je passais des 48 heures à dormir en ligne. » (F)

« Donc je vous dis quand je vois une personne qui m'arrive à la porte là et qui, qui vient de la rue là, qui me dit : "j'ai perdu mon emploi ou j'ai perdu mon logement. J'ai pas mangé ça fait 2 jours. J'ai pas pris une douche ça fait 2 jours, 3 jours". Je vais l'accepter au moins qu'elle vienne se réchauffer. Si c'est l'hiver, se réchauffer, manger, s'habiller, se laver. C'est, c'est le minimum dans la vie pour une personne, pour avoir sa dignité au moins. » (Int)

Dans un premier temps, rien n'est demandé aux femmes pour être accueillies. Rien n'est exigé des femmes, et toutes les femmes sans exception, peu importe qui elles sont, seront donc accueillies sans condition.

« Elles nous le disent : "on est acceptées ici". Elles sont acceptées comme elles sont. » (Int)

« C'est toutes les femmes de la planète Terre [rires] qui atterrissent ici. On ne choisit pas la couleur, la race, religion. Non, on ne choisit rien. » (Int)

Une telle ouverture à l'autre s'explique principalement par des considérations systémiques et organisationnelles, assorties de la connaissance des femmes desservies. Plus précisément, le manque de ressources du même genre et les caractéristiques des femmes propices à provoquer l'exclusion sont pointés du doigt.

Pallier le manque systémique

D'abord, l'accueil inconditionnel témoigne des failles du système d'aide en itinérance, et de l'absence d'un nombre suffisant de ressources adaptées, ce qui peut engendrer des moments de détresse chez les femmes dans le besoin. Lorsque les intervenantes reçoivent des demandes d'hébergement par téléphone, elles tenteront de trouver une autre ressource qui correspond aux besoins de la femme. Toutefois, si à la suite de ces démarches aucune place ne convient, LRDF demeure toujours accessible, en tant que dernier recours.

« Et en même temps, il y a aussi beaucoup de moments d'écoute au téléphone. C'est incroyable. De plus en plus je trouve, avec des personnes qui sont en détresse parce qu'ils ne trouvent rien… » (Int)

« Je lui donne tout ça [références à des organismes qui correspondent à ses problèmes et son âge] et je lui dis "bien bonne chance madame". Et "voyez-vous un travailleur social? Allez le voir et prenez un rendez-vous. Essayez d'aller voir au CLSC, et puis si vous n'avez pas d'endroit, rappelez-nous". » (Int)

Au-delà d'une question du nombre de ressources adaptées aux femmes, les services offerts dans le réseau d'aide demeurent limités. Par exemple, plusieurs ressources pouvant convenir à ces femmes ne permettront pas à celles-ci de s'attarder au-delà de la nuit.

Cette possibilité de pallier les limites du cadre sociétal et des services institutionnels et communautaires offerts à cette population serait d'ailleurs reconnue dans les milieux d'aide.

« Tu sais il [intervenant du CLSC] me disait : "ça m'aide que tu fasses ça parce que je peux pas faire ça avec le CLSC, oublie ça, ils vont me mettre dehors [rires]". » (Int)

Suivant une même logique – compenser les failles du réseau d'aide – la limite du nombre de femmes accueillies variera selon le moment de la journée et les saisons, afin d'accueillir le plus de femmes possible en fonction des besoins. Par exemple : jusqu'à 80 femmes pourront être accueillies le jour et, de décembre à mars, la durée des séjours pourra être allongée afin de ne pas obliger les femmes à se déplacer durant le temps des Fêtes et la saison hivernale.

Composer avec les caractéristiques des femmes

Dans une perspective de causalité d'abord individuelle, quoique toujours fortement liée à des considérations sur l'organisation des services, l'ouverture apparaît essentielle (voire vitale), compte tenu du fait que certaines femmes seront exclues de tout autre environnement en lien avec leurs caractéristiques personnelles, notamment relationnelles. Plusieurs auront été victimes à répétition du rejet d'autrui, alors que certaines femmes ne pourront trouver à se loger ailleurs à cause de conditions particulières, tels les problèmes de santé mentale et la difficulté de fonctionner dans les structures existantes. *De nouveau, la*

question de l'offre globale de service et de la nécessité de créer de nouvelles structures d'accueil se pose.

« À LRDF, on prend les cas qui sont refusés partout donc ce n'est pas des cas faciles. C'est des cas que même dans les hôpitaux, ils ne veulent plus les voir. Dans les urgences, ils ne veulent plus les voir. Cette femme-là me raconte encore qu'elle vient de se faire mettre dehors à l'urgence. » (Int)

« Certaines n'ont pas de liens à part, sauf ici. » (Int)

« … mais ça a pris combien d'années que c'est nous qui l'avions là et que personne n'en voulait, évidemment! Mais elle serait morte cette femme. » (Int)

Outre la question de la quantité de ressources, l'approche des services existants, qui permet d'expulser certaines femmes pour une période plus ou moins longue, voire pour toujours, diffère de la vision de LRDF. Ce faisant, certaines femmes qui sont « barrées » de toutes les autres ressources seront encore acceptées dans l'organisme. Cela contraste donc avec leurs expériences antérieures : les femmes ne sont jamais « barrées à vie » à LRDF (Int), et les crises où s'exprime l'agressivité de façon parfois violente n'occasionneront pas nécessairement une expulsion.

« Parce qu'on n'accepte pas la violence physique, mais je ne te dis pas que ce n'est jamais arrivé. Puis la personne, oui on lui a demandé de quitter, mais elle est revenue. » (Int)

En d'autres termes, il semble que le lien prime sur l'événement, les actes ponctuels. En ce sens, le cadre est fait pour s'arrimer aux besoins des femmes, et non l'inverse, comme ce serait le cas à l'échelle du système d'aide. La spécificité de cet accueil paraît relever de la possibilité de considérer l'histoire sous les conduites ou le discours actuel, ce qui permet d'accepter et de comprendre les femmes… sans jugement. Ce que les femmes rencontrées expriment d'ailleurs : « Ce qui est important pour quelqu'un qui est dans la rue. Qu'on les respecte… On leur apporte de la chaleur humaine, de la compréhension, pas de jugement… » (F). De plus, comme le relève une femme, l'application rigide du cadre ne saurait entraîner des changements dans la trajectoire des femmes. *En ce sens, l'expulsion ne serait pas une intervention en soi.*

« … Alors qu'est-ce que tu penses qu'elle fait. Elle a recommencé à boire. Un avertissement, deux avertissements, trois avertissements, dehors. Est-ce qu'elle a amélioré son sort? Mais eux autres, il faut que tu rentres dans un schème. Il faut tu rentres là-dedans, tu cadres là-dedans, sinon, oublie ça. » (F)

Quelques entraves à l'ouverture

Dans les faits, l'ouverture, l'accueil inconditionnel, constituerait davantage un idéal, toujours altéré par le contact avec la réalité. Des limites seraient alors posées. C'est dire qu'un cadre minimal demeure nécessaire tout en préservant les idéaux qui guident l'accueil des femmes. Certaines tiennent aux caractéristiques des femmes, d'autres au vécu des intervenantes, d'autres encore au fonctionnement de l'organisme. Dans tous les cas, on ressent le caractère « ultime » de ces limites et l'interrelation entre celles-ci.

« On est là dans l'accueil, on est beaucoup dans l'accueil et on a les pièges d'être beaucoup dans l'accueil. […] On ne met pas trop de limites. Et c'est intéressant, elles peuvent se vivre, mais on a eu à apprendre à avoir une énergie plus tranchante "là, ça suffit!" » (Int)

Les limites des intervenantes

D'emblée, les intervenantes vont percevoir que l'accueil inconditionnel et la réponse immédiate au besoin doivent être assortis de limites[26], ne serait-ce que pour se protéger d'un « trop », d'un envahissement, comme intervenante.

« Parce qu'à ce moment-là, on va se sentir victime, on va se sentir blessée donc victime, et d'arriver à "bon c'est où que je reprends mon pouvoir là-dedans?" » (Int)

C'est que dans les faits, l'ouverture et la grande tolérance entraînent le risque d'une inversion des rôles, où les femmes pourraient obtenir un pouvoir non pas similaire, mais supérieur aux intervenantes; ce qui pourrait donner lieu à un stress supplémentaire pour les intervenantes. Un exemple de cette inversion est le choix par les femmes des intervenantes qui les côtoient.

« [je lui dis] : "Je suis assise, je mange. Il y a d'autres intervenantes." [elle répond] : "Ah je veux que ce soit toi." […] À moment donné il faut arriver à s'écouter et à se respecter parce que sinon, tu es la vache à lait… et tu t'épuises. » (Int)

Plus qu'une question du pouvoir de l'une sur l'autre, se discerne en fait la résurgence d'une demande des femmes trop intense, de l'ordre d'un impossible vide à combler autrement que par le sacrifice d'une partie de soi (d'où la métaphore de la vache à lait).

Ainsi, pour les intervenantes, se pose la question de la protection de soi en lien avec la demande des femmes : le « puits sans fond », une demande que les intervenantes peinent à « contenir »[27]. Cette impression d'un gouffre impossible à combler référerait possiblement, toutefois, à la limite propre des intervenantes (Int).

En ce sens, rappelons qu'un besoin trouverait toujours satisfaction, sur quelque mode que ce soit, contrairement au désir auquel l'éventuelle réponse sera toujours un peu à côté, signifiant un manque toujours présent (Bon, 2006; Gilbert et Lussier, 2006), mais parfois difficile à supporter, en particulier chez des femmes abîmées à plusieurs reprises dans leur parcours (à commencer par la situation de désaide, abordée précédemment). Ce serait à l'intensité de ce désir que seraient confrontées d'abord les femmes, puis les intervenantes : l'intensité d'une demande, articulée ou ressentie, mais toujours aussi extrême.

---

[26] Nous avons d'ailleurs vu comment cette limite est posée pour que les femmes puissent accéder à un autre niveau de la demande.

[27] Au sens de la fonction « contenante », telle que vue précédemment.

Plusieurs images évoquées par les intervenantes vont dans le sens d'une limite à établir, pour se protéger : la « vache à lait », « se faire manger la laine sur le dos », mais aussi, être le repas de ces femmes prêtes à dévorer. *Ces ressentis évoquent une angoisse de néantisation (Wainrib, 1996) qui ressurgirait face à la violence[28] perçue chez l'autre…*

« Se protéger, pour moi, c'est être capable de reconnaître où sont mes limites et mes besoins; si je ne vais pas regarder où sont mes propres besoins, à un moment donné, je perds de mon énergie. Je me vide comme un petit sac. » (Int)

Se protéger constituerait un apprentissage, pour les intervenantes. À leurs débuts, elles auraient tendance à donner sans limite, afin de préserver le lien, ce qui en quelque sorte les *nourrirait*. Par la suite, la fatigue les amènerait à considérer leurs limites et prendre davantage soin d'elles (Int).

« Quand c'est rendu là […] pose-toi des questions, il y a un problème. Pour moi il y a un problème, puis regarde dans quel état tu es, tu n'es plus capable, mais tu n'as pas écouté avant. Tu n'as pas écouté… tu as voulu tellement pour le lien que tu as tout donné, tu as tout dit oui. » (Int)

Le risque de cette confrontation à l'autre pour faire valoir ses limites est d'en venir à une lutte, aux assises primitives de l'ordre de la violence fondamentale (Bergeret, 1984) : c'est moi ou l'autre… une lutte à finir. Ce risque semble bien perçu chez les intervenantes, lorsqu'elles observent combien « l'atteinte de leurs propres limites » risque *d'agresser* les femmes, leur faire vivre du rejet plutôt que de les aider, les soutenir (Int). De fait, que la limite soit posée ou non, ce cadre *personnalisé* de l'intervention sera potentiellement délié des bienfaits de cette intervention pour la femme. *Du reste, cette éventualité pourrait être en partie palliée par l'accent mis sur la temporalité dans l'intervention. À une limite posée ponctuellement pour soi, comme intervenante, pourront succéder d'autres interventions davantage planifiées en fonction de la connaissance progressivement acquise des femmes.*

Les limites posées par la situation précaire des femmes

La limite de l'intervention posée par la situation des femmes est régulièrement associée à la désorganisation plus importante perçue chez les femmes toxicomanes.

« Dans ce que j'ai pu vivre en toxicomanie, si tu ne mets pas une structures et vraiment quelque chose de… tu ne peux pas laisser tout faire. Tu ne peux pas être lousse dans tes limites, ça prend un cadre. Je m'en rends compte parce que sinon tu te fais bouffer la laine sur le dos, tu cours comme une poule sans tête parce qu'ils vont te faire aller à droite et à gauche parce que "je veux ci, je veux ci, je veux ça." » (Int)

Le danger est évoqué de part et d'autre : chez la femme en état de consommation, comme chez les femmes de l'organisme (risque de désorganisation) et les intervenantes (épuisement). Les intervenantes peuvent donc demander aux femmes intoxiquées de quitter l'organisme afin d'aller se calmer ailleurs, de préserver la sécurité de la maison et d'éviter un « effet boule de neige » (Int). Selon l'intensité de la crise ou de l'événement, et selon la tolérance des différentes intervenantes, des limites seront posées. Le danger est ressenti comme extérieur, mais aussi comme intérieur, dans la trop grande confrontation à soi, à ce qui peut être souffrant en soi pour les intervenantes.

[28] Au sens d'une intensité perçue comme potentiellement destructrice de l'autre.

« Parce que nous comme je te l'ai dit, on est en danger, elle est en danger. Parce que quand elle est en *overdose*, ce n'est pas une bonne chose, elle peut mourir. Donc ça vaut mieux qu'elle soit à l'hôpital. […] Et si elle est agressive aussi, elle peut faire des choses qu'elle-même ne se rend pas compte qu'elle est en train de faire. » (Int)

Les limites du fonctionnement de l'organisme[29]

Dans d'autres situations, l'accueil sera balisé par des limitations au sein de l'équipe considérée comme « fragilisée » (Int). Certaines limitations seront épisodiques – comme la maladie du personnel – alors que d'autres seront plus régulières, voire saisonnières : après l'hiver et le débordement récurrent de l'organisme, les femmes moins confrontantes pour les intervenantes seront privilégiées. En d'autres termes, le cadre de l'offre de service est adapté aux femmes et aux intervenantes, et aux inévitables limitations de part et d'autre.

« À un moment donné on s'est retrouvées avec des épidémies de gastro. Il n'y avait plus personne pour travailler, tout le monde était malade, la maison toujours ouverte […] Là ça devenait tout fragilisé… fait que dans ce temps-là on a déjà pu fermer le centre de jour… […] Ou on ne prend personne en urgence.» (Int)

« Cette femme-là, sa problématique semble moins profonde, on va la prendre. L'équipe a besoin de souffler. » (Int)

Au niveau du fonctionnement groupal inhérent à l'organisme, il est nécessaire de limiter la présence de certaines femmes ayant des problèmes similaires, afin de maintenir une certaine homéostasie. La toxicomanie constitue l'un de ces symptômes associés à un « trop » du côté de la demande envers les intervenantes.

« Par exemple si on a beaucoup de toxicomanes, on évite d'avoir trop de toxicomanes pour éviter d'amener un type d'énergie qui est plus perturbateur. Les consommatrices, l'énergie, il faut que tu pédales. » (Int)

De façon générale, des limites seront donc posées pour conserver un fonctionnement optimal dans l'organisme. Plus spécifiquement, des quotas seront imposés en lien avec certains profils de femmes. Parfois afin de faire place aux plus démunies – en limitant le nombre de femmes qui ont un logement – parfois à l'inverse, en limitant le nombre de femmes plus fragiles au plan psychique, en termes de santé mentale, de délinquance/criminalité ou de consommation de drogues.

« La maison fonctionne… elle a un rythme de fonctionnement. […] si on se laisse trop en ouverture, bien la désorganisation rentre dans la maison parce que c'est des personnes désorganisées déjà. » (Int)

« On ne peut pas avoir 4-5 femmes qui sortent de prison, ça ne marchera pas… le nombre de toxicomanes c'est pareil. Il faut qu'on dose ça parce que "Je te vends des cigarettes. Je te vends la petite pilule…" et il faut qu'on gère tout ça là-dedans. » (Int)

« Il y en a qui viennent depuis des années… qui vivent dans la précarité avec un logement mais précaire au niveau des finances. Donc, elles viennent à LRDF depuis longtemps… et puis… il y a celles de la rue. Ça devient difficile de donner le même… on a été obligées de réduire au niveau de la fréquentation des personnes qui ont un logement parce que comme il y en a de plus en plus dans la rue, on ne les fournit plus que ce soit au niveau surtout nourriture je dirais, et des lits aussi évidemment… » (Int)

[29] Il est important de nuancer le propos de cette section, au regard de l'ouverture récente d'une troisième maison, la Maison Jacqueline, qui accueille davantage les femmes aux prises avec des problèmes de toxicomanie. En ce sens, de prochaines études pourront témoigner de l'apport de cette ressource pour contrer cette limite de l'intervention.

Comprendre la nécessité des limites

À un niveau compréhensif, on peut se reporter ici au « malaise dans la culture » décrit par Freud (1929) et toujours d'actualité dans la perspective psychanalytique. Cette notion explique bien la contrainte inhérente à la vie en société (donc en tenant compte de l'autre comme sujet humain à part entière), dont la condition première sera de réfréner certains élans (ou pulsions), aussi légitimes soient-ils du point de vue solipsiste[30] de la femme au regard de son vécu intérieur.

En ce sens, l'accueil inconditionnel est en porte à faux au regard de l'institution (incluant l'institution sociétale) et de ses normes strictes. Une particularité de ce lieu offert par LRDF est qu'il vient s'inscrire, partiellement, en continuité avec la liberté recherchée dans la rue : l'absence de règles trop strictes, l'ouverture et la tolérance à l'autre font en sorte que les femmes pourraient bien y retrouver un lieu qui autorise la persistance de la liberté expérimentée dans la rue[31]. Sauront-elles intégrer ce sentiment de liberté et cette impression d'autonomie dans un passage hors LRDF, dans le retour vers la vie dans une société plus contraignante?

Dans les faits, LRDF semble offrir à la fois une alternative au cadre institutionnel normatif et à la liberté illusoire de la rue, tout en intégrant les contraintes minimales du fonctionnement social. En effet, si à LRDF chacune peut être admise avec ses failles, ses souffrances, mais aussi l'expression de celles-ci, il y a bel et bien une limite, et cette limite, c'est l'autre… L'expression brute du vécu intérieur (la pulsion) dans la crise, l'agressivité et le puits sans fond de la demande témoigneraient de l'exigence de la satisfaction immédiate des besoins, hors de la prise en compte de la réalité. Les intervenantes auraient à remettre en perspective cette réalité, soit la prise en compte de l'autre (inhérente à toute réalité sociale), qui oblige au report de la satisfaction de certains besoins. Et nous avons vu, ci-dessus, qu'elles le font.

En ce sens, on pourrait comprendre certaines restrictions de l'organisme, telle la référence des femmes enceintes « vers des ressources plus appropriées » (Int), *non seulement comme une question de services offerts, mais aussi comme fondée sur cette limite de l'autre – ici : l'enfant à venir, dont les besoins doivent aussi être respectés, dans un lieu approprié.*

La figure suivante illustre cet équilibre à trouver entre l'idéal de l'ouverture à l'autre et la réponse aux besoins immédiats d'une part, et l'importance de tenir compte des besoins de tout autre d'autre part.

[30] Au sens du point de vue de l'individu, au détriment de l'environnement de celui-ci.

[31] Bien sûr, cette « liberté » demeure relative (voire imaginaire), ne serait-ce que parce que la « marginalité » ne saurait être considérée dans un rapport d'exclusion totale par rapport à la société (Parazelli, 2002).

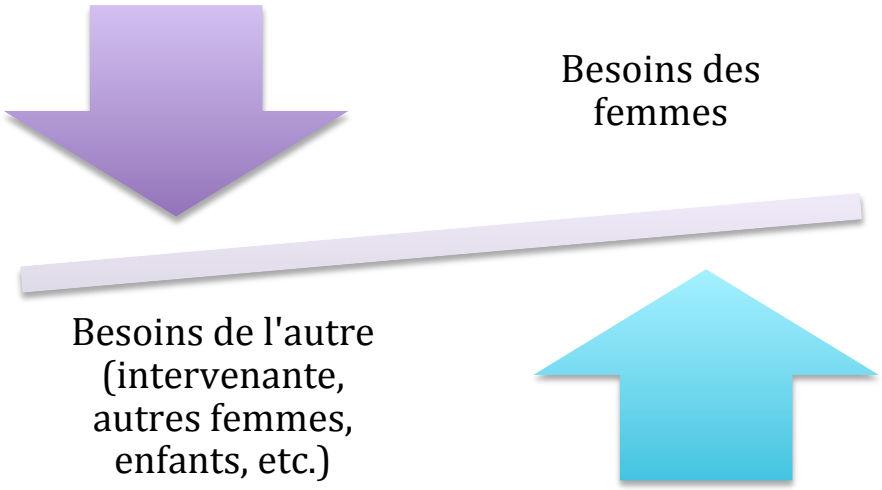


Figure 15 : Équilibre entre l'ouverture de l'organisme et les limites inhérentes au lien social.

Si l'ouverture, l'accueil et la réponse aux besoins immédiats par l'organisme à toutes les femmes en difficulté se heurtent à certaines limites, c'est principalement que la prise en compte de l'autre (autre femme, intervenante, enfant, etc.) constitue en soi une limite ultime dont on ne saurait faire fi. Cette limite vise la protection des intervenantes, des femmes et du fonctionnement optimal de l'organisme. Intégrée par les femmes, elle pourrait toutefois faciliter leur fonctionnement en société.

De la limite des femmes à la limite pour les femmes

Le cadre de l'intervention est grandement tributaire de ce que nous avons appelé la limite de l'autre. Toutefois, dans la perspective d'une intervention adaptée à la réalité de chaque femme, ce même cadre devra prendre en compte les limites posées par les premières concernées de même que les limites à poser pour celles-ci : les femmes.

Se confronter à la limite posée par les femmes

Certaines limites sont donc posées par les femmes, de par leur état physique ou psychique qui s'oppose à l'intervention. L'effort du côté des femmes demeure encouragé, mais sans nier la causalité complexe de leur situation (et leurs limites propres opposées aux services offerts) – dans la perspective où le malêtre actuel sera tributaire des traces de l'enfance dans le fonctionnement actuel, en association avec le contexte socioculturel (Soulet, 2005).

« Ici tu en as qui ont ce discours : "il faut qu'elles fassent leur effort." Moi je ne laisse pas complètement tomber ce discours-là, mais tu ne peux pas responsabiliser à 100% quelqu'un qui est complètement désorganisé. » (Int)

Nous l'avons vu précédemment, la demande des femmes sera attendue plus que provoquée, de même que le changement d'ailleurs. Plus généralement, le travail intérieur, introspectif, ne serait pas à la portée de toutes les femmes reçues. C'est pourquoi le passage du séjour de court à moyen terme dépendra de si la femme « est prête à faire la démarche » (Int). De fait, certaines femmes ne seraient « pas capables d'aller plus profondément pour aller voir qu'est-ce qui se passe exactement » et les « va-et-vient » de la rue à la ressource constitueraient des mécanismes de fuite, parce que : c'est « trop dur, ça les confronte beaucoup », « ça devient trop pour elles » de se retrouver dans l'organisme (Int).

Il n'est pas impossible que, parfois, les intervenantes veuillent trop pour ces femmes pour lesquelles nous avons vu que la sphère du désir était peu accessible à l'intervention, au premier abord (d'où la posture de relais). Toutefois, le respect de la limite posée par les femmes, même lorsqu'il s'agit de besoins primaires dont la satisfaction pourrait assurer un mieux-être (médication, soins corporels, fuite d'un conjoint violent, consommation et prostitution chez une femme enceinte), demeure la règle; aucune contrainte ne sera dès lors imposée. Ce qui n'est pas sans soulever des dilemmes éthiques importants dont certains seront abordés dans la discussion.

Une limite à poser : de la limite constructive à la limite ultime

Nous avons abordé cette limite à poser dans la satisfaction des besoins immédiats plus haut, en tant que rupture dans la circularité. En effet, une autre façon d'adapter le cadre de l'intervention aux femmes desservies consiste à poser des limites à titre d'intervention, ce qui, nous l'avons vu, n'est pas toujours facile considérant qu'il s'agit souvent de brimer une satisfaction immédiate – ressentie comme légitime, compte tenu de la situation précaire de ces femmes – au profit d'une éventuelle satisfaction plus constructive au plan du fonctionnement social, mais toujours hypothétique.

Limiter la réponse immédiate

De fait, en réponse à la question : « qu'est-ce qu'aider? » (Int), les intervenantes précisent d'emblée qu'il ne s'agit pas toujours de répondre à la demande – *première* – des femmes, *une demande qui souvent est de l'ordre de la réponse automatique aux besoins, ce qui réfère à la notion de désaide évoquée précédemment.*

« Et dans ces demandes intenses… c'est encore du jonglage, arriver à jouer avec : oui y répondre et en même temps… pas trop. » (Int)

Limiter la réponse immédiate serait une façon de réinstaurer une temporalité autre, propice à l'accès au désir, à la demande, au respect de l'autre, etc. Il s'agirait ainsi de hausser les exigences envers les femmes, mais progressivement, au bon moment.

« 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)

Une limite éducative… les règlements

Cet écart entre demande et réponse sera bien sûr créé progressivement, et en évitant de rejeter la femme*. Plus encore, l'emphase sur le lien établi ne sera jamais reniée… puisque c'est dans ce lien que peut être posée une réelle limite « pour » la femme, pour son bien, en réponse à ce qui est considéré comme ses besoins – même si la demande sous-jacente n'est pas présentée comme telle par la femme au premier abord (voir ci-dessus, les considérations sur la demande et la posture de relais).* La limite sera posée avec « amour » (Int) et, en après-coup, certaines femmes prendront conscience de la nécessité de certaines limites, ou de balises, pour que le changement puisse advenir dans leur trajectoire.

« Je le sais que si je dépasse les conditions que j'ai ici, je vais perdre le peu où je me suis rendue, tu comprends, et je ne reviendrai pas. Je vais partir à consommer peut-être 1 ou 2 mois… je vais revenir tôt ou tard mais… les conséquences pour moi vont être vraiment graves… » (F)

« Je sais que ça va être plus dur pour moi si je ne suis pas… pas surveillée mais… il y en a qui voient ça négatif mais moi je vois ça positif d'être… […] j'aurais tendance à mettons inviter du monde qui ne faudrait pas ou… » (F)

Ainsi, le respect du cadre, d'abord pour éviter les conséquences négatives (être expulsée pour un temps), pourrait avoir des vertus essentielles dont la mise en évidence de ses conséquences avantageuses pour et par les femmes (par exemple, image positive de soi versus culpabilité).

En ce sens, la limite aura une visée « éducative » au sens d'un apprentissage relatif au fonctionnement social, avec l'autre, incluant les proches mais aussi plus généralement la société; une façon intéressante de figurer comment l'aide offerte peut préparer les femmes à un retour à la vie « en société »… ne serait-ce que « parce que les limites, ça fait partie de la vie » (Int). Effectivement, il s'agit de réintroduire cette dimension du contexte dans lequel le cadre, aussi minime soit-il, s'inscrit. Ce qui ne manque pas de ramener à l'importance d'entrevoir un avenir pour ces femmes, tenant compte d'abord du réinvestissement du lien social (soit la prise en compte de l'autre).

« Il y a aussi ce cadre de limites à mettre […] Donc, de les remettre dans le contexte parce qu'elles sont beaucoup centrées sur elles aussi, beaucoup […] Alors, c'est un milieu protégé puis en même temps c'est important je trouve, par rapport au fonctionnement de la maison, il y a des horaires, il y a ci et ça, c'est important que les femmes le voient » (Int)

En fait, cette approche entre en résonance avec l'ambivalence des femmes dans leur cheminement : entre impulsivité (par exemple, le retour à la consommation) et volonté (par exemple l'abstinence et la possibilité d'avoir un logement supervisé). On pourrait y voir deux niveaux, celui du besoin et celui du désir : l'un référant à l'immédiateté (le besoin de consommer), et l'autre, à la projection de soi dans le futur (le désir de se stabiliser). Dans tous les cas, certaines femmes pourront reconnaître que des exigences minimales sont nécessaires à leur fonctionnement en logement, donc à leur capacité de se projeter quelque peu au-delà de l'urgence et du besoin immédiat.

« Parce que pour aller à Dahlia, il faut que j'aie 4 mois d'abstinence. Sinon ça va être un appart à moi toute seule. Je sais que c'est faisable aussi mais je sais que ça va être plus dur pour moi si je ne suis pas… pas surveillée mais… il y en a qui voient ça négatif mais moi je vois ça positif… » (F)

Limiter le lien exclusif

Par ailleurs, la première limite qui permettra aux femmes de réinvestir le fonctionnement social correspondrait à celle de la relation femme-intervenante duelle, privilégiée, voire exclusive. *Ici, il s'agit ici de favoriser l'investissement plus général du lien social, généralement désinvesti chez ces femmes.*

« Moi quand je sens que la femme va commencer à me stigmatiser comme si je vais lui apporter tout ce dont elle a besoin là, je commence à mettre un petit bémol juste pour ne pas qu'elle continue à croire ça parce qu'elle se leurre. Et puis… souvent ça fait de la déception… et je le fais sans avoir peur de perdre le lien parce que je ne trouve pas sain d'entretenir ça, qu'elle croit que moi je vais tout lui apporter… parce que veux veux pas, elle va être déçue à un moment donné… » (Int)

La limite ultime

La possibilité pour les intervenantes de poser une limite constructive pour les femmes ramène à la question d'être (ou pas) aidante *pour celles-ci; ce que l'on peut considérer comme la limite de la faisabilité de l'intervention proposée.*

« Essayer de pas avoir un jugement. Plutôt de regarder : est-ce que on peut l'aider? » (Int)

Pour le bien de la femme, la limite de l'aide offerte par LRDF prendra parfois la forme du recours à une aide extérieure, essentiellement médicale ou légale, devant non seulement les besoins de la femme (santé physique ou mentale), mais également sa sécurité.

Régulièrement, cette limite posée par les intervenantes témoigne de l'atteinte possible de « la » limite ultime : la mort. En général, les femmes seront transférées à l'hôpital en cas d'urgence, lorsqu'elles consomment et présentent des comportements étranges et de l'agitation, lorsqu'elles ont des idées suicidaires, ou lorsqu'elles sont trop agressives (Int).

« Ou sinon quand elles arrivent, elles ont consommé. On n'a pas le choix des fois, parce qu'on a peur d'une *overdose*. […] Donc on appelle les ambulanciers… parce que des fois quand elles consomment elles sont agressives. […] Elle n'est jamais barrée là. C'est juste qu'on l'amène à l'hôpital, pour sa sécurité.» (Int)

« Parce qu'il y en a qui se mettent réellement en danger. Fait que, ça arrive qu'on se dit : "on va faire une demande pour la curatelle publique". Parce que nous on n'y arrivera pas de cette manière-là. Nous on peut continuer de l'aider, soit dans des rencontres, des choses comme ça. Mais l'autre portion, on va la donner en protection à la sécurité publique, pour qu'il y ait toujours quelqu'un qui soit mandaté pour sa sécurité. » (Int)

« Mais si on trouve qu'elle n'est vraiment pas bien, elle est en crise et elle crie, elle est agitée, elle mange pas. […] Elle ne prend pas de douche pendant des jours ou des semaines, on juge qu'on doit l'amener dans l'hôpital pour se faire soigner un peu. »(Int)

Dans ce cas, aider signifie reconnaître ses propres limites comme intervenante et comme organisme face aux besoins des femmes rencontrées. Ainsi, l'aide consiste à s'en remettre à un autre dans l'intervention (voir partenariats).

La figure suivante résume la trajectoire des limites posées par les intervenantes.

Figure 16 : Évolution des limites posées par les intervenantes, selon une perspective temporelle

C'est dire que la limite pourrait être posée selon une certaine temporalité. La première limite favoriserait le fonctionnement harmonieux de l'organisme ou le fonctionnement psychique optimal de l'intervenante. Ici, les besoins de la femme (celle qui arrive, et non celles qui occupent déjà l'organisme) ne sont pas au premier plan : l'accueil pourra donc s'avérer entravé. La seconde limite est posée en fonction de la femme : l'intervenante arrive à prendre

une distance avec ses propres enjeux pour mettre de l'avant ceux de la femme, ses besoins. Un travail sur et avec la femme en découle. La troisième limite semble parfois associée à un « trop »… avoir trop attendu, qu'il s'agisse de l'intervenante ou de la femme. Ici, c'est le risque ou le danger réel – d'agression (auto ou hétéro), de mort même (dans le cas d'overdose ou de risque suicidaire) – qui prime, de même que le besoin de sécurité des occupants de l'organisme.

Les hauts et les bas d'une limite « malléable »

Tel que constaté, le cadre de l'intervention pourrait être considéré comme malléable, de façon cohérente avec une approche au cas par cas. Ce faisant, l'application de certaines limites relève d'abord de la subjectivité des intervenantes, selon des assises plus idéologiques (au plan des valeurs et de la philosophie de l'organisme) et affectives, que techniques.

Logique sous-jacente à la limite malléable : l'accueil

Au niveau de l'organisme, une limite *extensible* de la durée des séjours est d'abord repérée. Elle s'explique à la fois par le cadre d'intervention de l'organisme, et les failles du réseau d'aide pour cette population.

Le cadre d'intervention s'appuie sur la prise en compte du temps nécessaire, soit des années, pour pouvoir observer un changement chez une majorité des femmes. Ce faisant, la limitation ou la prolongation de la durée des séjours dépendra bien souvent de l'implication des femmes dans leur trajectoire, assortie à une visée de changement, de progression.

« "Ok on lui offre un moyen terme". Des fois c'est pour leur donner la possibilité de régler leurs papiers, *dealer* certains litiges juridiques, ou avec la famille ou… des choses comme ça. » (Int)

Par ailleurs, l'impossibilité de relocaliser certaines femmes vers d'autres ressources pointe vers la faille du système d'aide abordée précédemment, en termes de disponibilité des milieux de vie avec accompagnement. Du fait de ce manque d'autres ressources pour les femmes, les séjours se voient passer de 48h – durée officielle du séjour en lit d'urgence – à parfois… 1 an. De même pour l'accueil en lits d'urgence, lesquels sont passés de 5 à 15 en 4 ans. Enfin, pour certaines femmes, il n'y aura pas de limite de temps aux séjours (Int).

« Il y a des structures qui seraient adéquates, qui manquent quand on parle de ces foyers. » (Int)

« Si je fais des appels et je trouve qu'il n'y a pas de place nulle part, on les met quelque part dans la maison, on met le matelas, on les garde pour la nuit, jusqu'au lendemain. » (Int)

De plus, la limite malléable permet de contrer la circularité dans le parcours d'aide de certaines femmes.

« C'est jusqu'à ce qu'on trouve un endroit avant de leur donner congé. Si on les accepte la nuit, on ne va pas leur dire le lendemain: "partez là". […] Elles restent dans la maison jusqu'à ce qu'on trouve un autre endroit. » (Int)

Souplesse du cadre et implication des intervenantes : un impact sur les femmes?

Peu importe la justification de la souplesse du cadre d'intervention, en dernière instance, la limite sera tributaire de chaque intervenante. Par exemple, en ce qui concerne l'accueil, la confrontation à la souffrance des femmes et la tolérance de chacune des intervenantes à celle-ci seront les critères adoptés, selon la logique du cas par cas puisque « toutes les femmes sont différentes » (Int). La limite dépendra donc de ce qui est présenté par la femme, et perçu par l'intervenante, ou en d'autres termes : « de notre senti face à son urgence » (Int).

« Mais dès que j'arrive devant la femme, c'est autre chose. Parce que la femme me dit: "J'ai pas de place pour dormir". Et moi oublie ça, c'est impossible que moi je laisse une femme… » (Int)

Cette grande place accordée à la subjectivité des intervenantes n'est pas sans impact pour les femmes. En effet, il demeure possible que les intervenantes ne puissent pas répondre à une souffrance qui s'avérerait muette : il y a toujours un risque de « passer à côté d'une femme, surtout si elle ne pète pas de coche. On pourrait croire qu'elle est moins souffrante ». (Int) Parfois aussi, certaines femmes seront plus supportées que d'autres, par les intervenantes qui ne voudront pas les mettre en échec (Int). Dans ces différentes situations, les femmes peuvent se sentir traitées injustement, au regard des autres femmes.

« Mais des fois on crée nous-mêmes une injustice. On a dit oui à une et on dit non à l'autre. Oui on sait le pourquoi du comment, pourquoi on dit oui à une et on change d'idée. Mais celle qui a fait la demande et on lui a dit non, elle, elle ne le comprend pas. » (Int)

Dans d'autres circonstances, l'appui de l'intervention sur les limites singulières de chaque intervenante, forcément subjectives, peut faire en sorte que certaines femmes seront difficilement accueillies, selon la difficulté à accepter certaines formes de violences, tel l'abus envers les enfants : « … [elles] ne voulaient pas la servir. Ou [elles] avaient un regard dur là. » (Int)

Plus généralement, on peut penser au risque de certaines dérives engendrées par cette continuelle référence à soi. Le manque de cohérence et de stabilité peut entrer en résonance avec l'expérience d'une Loi ressentie comme injuste, aléatoire, qui relève davantage du désir de l'Autre (une personne en position d'autorité, telle une figure parentale) que d'un cadre de fonctionnement qui s'applique à tous[32]*. La victimisation vécue à l'enfance et par la suite peut s'en trouver ravivée. De plus, pour des femmes fragilisées, le durcissement occasionnel du cadre pourrait s'avérer plus difficile à vivre qu'un cadre plus rigide, mais stable : à défaut d'un cadre posé a priori, c'est à un cadre encore plus rigide que peuvent s'exposer les femmes, car celui-ci témoignerait de l'atteinte, par les intervenantes, de leurs propres limites (en résonance à leur propre souffrance).*

Il semble que les fondements de l'intervention demeurent non seulement subjectifs et souples, mais surtout affectifs, dans une adéquation avec la rencontre singulière entre chaque femme et chaque intervenante. Ce faisant, il devient difficile de partager avec les femmes, et parfois même avec les intervenantes, la logique inhérente à ce qui peut apparaître comme du favoritisme, car celle-ci est moins accessible qu'un repère général, comme un règlement pourrait l'être. Parfois, il s'agirait simplement pour les intervenantes de se laisser toucher par les femmes… Les intervenantes admettent d'ailleurs qu'en se reconnaissant dans certaines femmes, il devient difficile de maintenir certaines limites (Int) – ce que nous aborderons plus en détail ci-dessous, en termes d'identifications.

[32] Ce rapport particulier à la Loi (entendue ici non pas au sens juridique, mais comme fondamentale au fonctionnement des sujets humains entre eux; l'interdit du meurtre ou alors l'interdit de l'inceste en sont des parties constituantes), incluant toutes les formes d'autorité perçues comme injustes, en référence à des expériences d'abus à l'enfance, a été documenté dans la littérature (Gilbert, 2004).

Les possibilités de transgression

Certaines femmes pourront profiter de cette malléabilité, voire des conditions particulièrement confortables de l'organisme – de par la grande latitude du cadre par rapport à ce qui est exigé ailleurs – pour mettre à l'avant-plan leurs propres exigences et échapper à toute tentative de limite. Par exemple, certaines prendront des moyens pour demeurer dans l'organisme plus longtemps, même dans les lits d'urgence, alors que d'autres entreront dans l'organisme avec de la drogue : « on n'a pas trop de contrôle [sur les femmes qui apportent de la drogue] parce que même si tu fais du contrôle à la porte, moi, je ne fouille pas plus que ça… même si on est supposé… » (Int).

De par la latitude inhérente à la référence à soi comme intervenante pour appliquer le cadre se crée un *espace de jeu* pour les femmes, et de test par rapport à l'autorité, ce qui peut alimenter des frustrations chez les intervenantes.

« On va se retrouver avec… moi je le vis, je le vis, ça se passe entre par exemple l'équipe de jour ou l'équipe de soir, le mot d'ordre c'est "écouter votre cœur." […] fait qu'à un moment donné, la femme va demander à l'équipe de jour telle affaire, tu lui dis non, même des fois elles nous le disent "ce n'est pas grave, je vais demander à une telle ce soir puis je vais avoir ce que je veux." Toi tu es là… pourquoi je mets des limites moi alors que de toute façon ça va être défait au *shift* d'après… ça n'a comme aucun sens, je perds mon énergie parce que de toute façon ça va être défait. Donc, ça crée des difficultés pour moi. Alors, ça fait travailler énormément le lâcher-prise… comment lâcher-prise sans dire "ah et après tout, j'en ai rien à foutre et je m'en fous"? Parce que tu pourrais aller dans le "moi, j'en ai plus rien à foutre et je dis oui à tout le monde parce que de toute façon…" » (Int)

On comprend combien certaines frictions entre intervenantes pourraient naître du non-consensus relatif à ces interventions aux fondements subjectifs : « C'est difficile de dire non, hein? C'est plus facile d'être celle qui porte le oui que d'être celle qui porte le non énergiquement. » (Int). *La transgression du cadre par les intervenantes s'apparenterait dès lors à une certaine démission devant l'effort nécessaire pour appliquer et maintenir une limite dont elles seront désormais responsables.* Ainsi, certaines limites ne seront pas affirmées pour différentes raisons : « pour ne pas passer pour la méchante », pour éviter que la femme ne revienne plus si l'intervenante se fait trop confrontante (par exemple, une femme enceinte qui consomme), ou encore pour « éviter les crises » la nuit (Int).

En ce sens, même la limite professionnelle n'est pas toujours facile à maintenir, dans ce contexte où le cadre de l'intervention relève en partie de la référence à soi. En effet, il peut apparaître difficile de bien discerner la sphère privée et le cadre de l'organisme, dès lors que ce dernier relève en partie du privé, soit de la subjectivité des intervenantes. Ainsi, certaines transgressions ont été remarquées au fil des années par les intervenantes, qu'il s'agisse de sorties avec les femmes ou de l'investissement d'un lien « d'amitié » qui a dû être rompu pour poursuivre le travail de l'organisme (Int).

« C'est déjà arrivé que certaines des fois ont voulu aider. Dans le passé, elles ne sont plus ici mais, c'est déjà arrivé qu'il y en a une qui a dit "viens chez moi". […] Ça partait d'un bon geste, sauf qu'elle a compris qu'elle pouvait venir chez toi à chaque fois qu'elle était dans le besoin. Tu devenais sa porte de secours si tu veux. Et que là tu la refuses et tu la laisses gueuler jusqu'à quatre heures du matin dehors. » (Int)

Du reste, il existe un code d'éthique dont les intervenantes doivent prendre connaissance dès leur arrivée dans l'organisme; celui-ci aborde cette dimension relationnelle de l'intervention.

Par ailleurs, d'autres décisions qui pourraient, a priori, s'apparenter à des transgressions seront validées par la coordonnatrice clinique*, ce qui démontre que la souplesse du cadre demeure balisée par un tiers.* Un exemple serait de parler de soi pour motiver la femme. *Dans ce cas, « l'écart » par rapport au cadre établi aurait vraisemblablement valeur d'intervention*.

Cette sollicitation du tiers (une façon de créer un espace réflexif entre la subjectivité de l'intervenante et la souffrance des femmes) peut aussi prendre la forme plus générale de l'appel au cadre extérieur. Toutefois, cette référence à des règles générales (plutôt qu'au cas par cas) est perçue comme inversement proportionnelle à l'humanité de l'intervenante. Cette solution serait néanmoins de mise lors d'une trop grande confrontation à soi, dans une situation de débordement.

« S'il est en surcharge il va adopter une stratégie de survie où lui va devoir se protéger. Ce que je remarque de comment ça se manifeste, ça se manifeste par si tu as un certain pouvoir quand tu es aidant, quand tu es dans un organisme… Je me cache derrière le règlement. Donc je perds un peu de mon humanité parce que j'ai besoin de me durcir parce que je suis en situation de survie… parce que cette situation avec cette personne-là c'est menaçant parce que c'est mon histoire qui crie. Fait que je me cache derrière un règlement. » (Int)

C'est dire que les prises de décision ne seront pas sans impact sur ce qui est ressenti, jour après jour, par les intervenantes, et de façon particulièrement aigüe devant l'impossibilité de maintenir l'idéal d'un lien sans faille.

Le coût psychique du cadre malléable

L'équilibre est difficile à trouver et à maintenir entre la référence à un cadre rigide (imposé subjectivement pour se protéger) et une souplesse infinie qui expose à l'émergence de la souffrance propre. Ce vécu des intervenantes rappelle d'ailleurs les propos d'Ehrenberg (2000) relativement à la défaillance contemporaine des limites, du cadre, des idéaux collectifs : dans le contexte sociétal actuel, la référence à soi devient très exigeante au niveau narcissique, et source de sentiments dépressifs, de honte.

« Ce n'est pas pour rien qu'en intervention on a des dépressions… parce qu'il va y avoir des personnes qui vont soit se fermer derrière le règlement, ils vont être dans leur bureau, soit on va se retrouver avec du monde complètement ouvert, les cœurs ouverts qui vont s'oublier complètement et qui font un *burn-out* […] Soit tu fermes et tu deviens presque qu'un technocrate ou un bureaucrate de l'aide, ou soit que tu es en ouverture et là tu fais un *burn-out* parce que tu t'es oubliée. » (Int)

On peut comprendre que l'absence de cadre strict sur lequel s'appuyer puisse engendrer une fatigue issue de la prise de décision ponctuelle et de la référence introspective à soi, toujours à recommencer. Un indice de cette difficulté apparaît dans le besoin de « se rappeler » de fonctionner sans attentes, sans programme : il est en effet admis que « l'exception, c'est la règle », c'est-à-dire qu'il y a « peu de règles, beaucoup d'exceptions » (Int). Ce qui est tout à fait cohérent avec une approche au cas par cas. Mais ce cadre constitué d'exceptions ne s'applique pas sans heurt du côté des intervenantes et de leur expérience émotive. La remise en question continuelle (Int) *est coûteuse, psychiquement*.

« Essayer de faire attention à une, mais si je fais attention à celle-ci, il y a l'autre à côté qui l'a vu. Il faut que je fasse attention à elle, et donner la même ampleur. Elles voient tout et ça leur fait mal. […] Et c'est ça qui brûle aussi, c'est très émotif. » (Int)

De fait, les difficultés dans la gestion de certains cas, le sentiment d'un impossible à ce niveau serait à relier au travail sur soi (pouvoir et limites) que les intervenantes sont amenées à faire continuellement, afin de maintenir une intervention adéquate dans l'organisme. *Il serait intéressant de considérer l'importance du cadre d'intervention également dans sa fonction de protection, eu égard aux intervenantes et, par ricochet, aux femmes. Au niveau des intervenantes, d'ailleurs, avec ce qui leur est demandé, il apparaît nécessaire de penser à des modalités qui permettent de se ressourcer régulièrement, sans générer d'autres stress (financiers).*

« Malheureusement, on en a 5 par années […] mais quand tu es brassée vraiment… s'il faut que tu t'arrêtes, si tu n'as plus de congé de maladie… fait qu'il peut arriver une situation aussi que tu ne vas pas t'arrêter parce que tu as des contraintes financières fait que là tu te retrouves dans le jus encore… moi j'ai eu à le vivre » (Int)

En résumé (voir la figure 17 ci-dessous), on pourrait se figurer un rapport inversement proportionnel entre ce qui relève du cadre – sa souplesse, son ouverture – et ce qui relève des intervenantes – leur subjectivité mise au travail dans l'intervention. Plus le cadre 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).

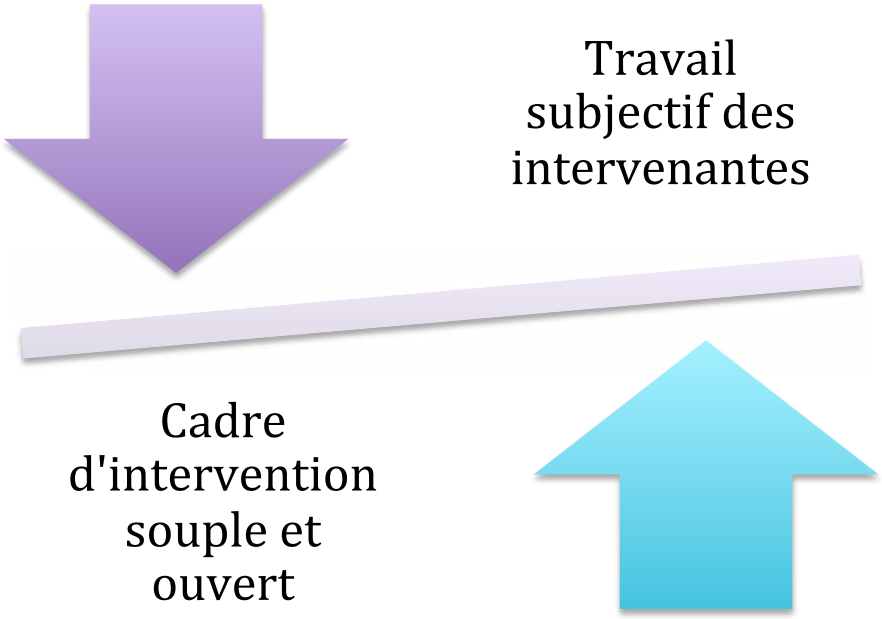


Figure 17 : Interinfluence entre la souplesse du cadre d'intervention et le niveau d'implication subjective des intervenantes

Tout système collectif nécessite un cadre… là où la liberté de l'un s'arrête à la liberté de l'autre. En ce sens, même les approches les plus humanistes ne sauront perdurer si une certaine limite, un certain cadre, n'est pas en place; pour sauvegarder l'intégrité de tout un chacun, pour

permettre un fonctionnement groupal. Du reste, un cadre « humain » ne saurait exclure les exceptions.

Vécu affectif et émotif des intervenantes

La section précédente permet de comprendre combien le cadre d'intervention à LRDF repose grandement sur la subjectivité des intervenantes, notamment sur leur vécu affectif. C'est ce vécu qui sera davantage exploré ici.

Un travail qui sollicite plusieurs niveaux de l'être de l'intervenante : du ressenti à l'intellect

Le travail des intervenantes est représenté avec deux niveaux de compréhension des femmes. D'abord, une compréhension intellectuelle, soit le savoir sur la femme. Ensuite, le niveau de l'être, soit ce qui est ressenti par les intervenantes (Int). Ce dernier niveau semble constituer un prérequis pour œuvrer au sein de l'organisme.

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

Ces deux niveaux de compréhension sont opposés dans l'approche de l'organisme; l'approche basée sur le ressenti est posée aux antipodes d'une approche intellectuelle (alimentée par la formation universitaire) qu'il faudrait mettre entre parenthèses; en particulier certaines théories qui semblent faire fi de l'humanité.

« Ma tête est là pour réfléchir aussi, mais c'est mon cœur que je regarde beaucoup pour prendre certaines décisions. […] si tu travailles avec la tête tu ne peux pas travailler ici parce que tu calcules, tu calcules, tu calcules. À un moment donné tu capotes. Parce qu'au moins quand c'est à l'intérieur, tu as plus le ressenti. Tu sens la personne. » (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)

« 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 ». (Int)

Ce vécu affectif – et ce faisant, issu de la relation aux femmes – à la base de l'intervention de LRDF, semble balisé par divers moyens, de façon à s'avérer utilisable dans l'intervention, en tant que stratégie d'adaptation de celle-ci à chaque femme, au sein de la relation. La figure suivante résume cet aspect fondamental de l'intervention. Au sommet, l'introspection, qui est assumée par une approche où corps et psyché sont convoqués. Cette introspection permet aux intervenantes de vivre différents affects dont la prise de conscience soutiendra une intervention appropriée auprès des femmes.

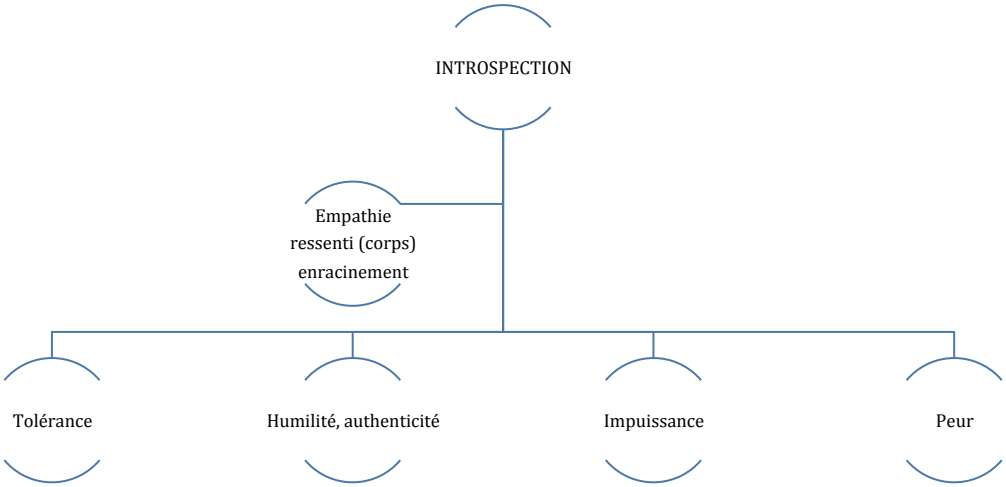


Figure 18 : Utilisation de l'affectivité par les intervenantes

L'introspection

Dans la rencontre avec les femmes et en particulier avec leur souffrance, il s'agira pour les intervenantes d'opérer un mouvement vers soi, par l'introspection, pour ensuite pouvoir être attentives à l'autre, sans être heurtées par celle-ci. Ce retour vers soi permettra de discerner ce qui appartient à la femme et de guider une intervention qui se rapporte essentiellement à celle-ci.

« 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, avec des ci, avec des ça, avec des *flashs*… 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, c'est incroyable. C'est incroyable. » (Int)

« Puis j'aurais pu l'engueuler… mais ça sert à quoi. C'est sa stratégie de survie, c'est ce qu'elle a toujours utilisé. Donc, au lieu de faire ça, je suis allée voir moi qu'est-ce que ça vient, parce que ça me met en colère donc je suis allée voir la colère, je suis allée voir le côté "se sentir… se faire jouer". Quelque part il y a un côté trahison, tu fais un lien mais tout à coup on se fout de ta gueule un peu. C'est l'interprétation que j'en fais, mais c'est mon histoire qui parle. Elle, elle a le comportement qu'elle a. Fait que c'est d'arriver à faire le ménage de ça pour avoir une intervention qui… le geste que je vais poser, la parole que je vais dire sert sa difficulté à elle. » (Int)

Ceci nous apparaît fondamental, puisque ces femmes, dans d'autres lieux, seront justement exposées à des rejets importants par les aidants, soit des « agirs »[33] (tels que les expulsions) qui répondent, de ce fait, à leurs propres agirs (comme les crises), en miroir.

Si ce mouvement introspectif a pour but premier de soutenir une intervention adéquate, il est également associé à la protection de soi, face à l'exposition importante à la souffrance de l'autre, les femmes « qui sont dans des douleurs extrêmes, dans des souffrances extrêmes, tu te le prends dans la face. Tu te prends la souffrance humaine dans la face. » (Int)

Cet aspect de l'introspection semble particulièrement important, considérant ce que l'on connaît de la souffrance provoquée par le contact répété avec la souffrance de l'autre, chez les intervenants (Gilbert et Lussier, 2005). Les notions psychologiques de fatigue de compassion et de trauma vicariant (voir par exemple Fortin, 2014) sont également aptes à décrire cette souffrance induite chez les aidants par la confrontation à la détresse d'autrui.

De plus, comprendre ses limites, ses besoins, et les faire valoir – d'abord intérieurement – autorise l'intervenante à appliquer une limite en fonction de soi, *à défaut de limites claires inhérentes à la malléabilité du cadre d'intervention* qui soutient le « don de soi » (Int)*. Ce faisant, il serait possible de contrer la propension à adopter des réponses en miroir, délétères pour les femmes, tout en se protégeant d'un épuisement professionnel.*

« Se protéger pour moi, c'est être capable de reconnaître où sont mes limites et mes besoins. Si je ne vais pas regarder où sont mes propres besoins, je perds de mon énergie. Je me vide comme un petit sac. Et je ne peux plus… puis il arrive un matin où je ne veux vraiment pas y aller, parce que je me suis complètement oubliée, je ne me suis pas reconnue dans… j'ai fait comme elles [les femmes], parce que c'est des gens qui ne s'écoutent pas beaucoup non plus ». (Int)

[33] Dans la perspective psychanalytique, l'« agir » est intimement lié au transfert, à une mise en acte dans la situation présente d'une impulsion relative tout autant à cette situation qu'à l'histoire singulière du sujet (voir notamment Donnet, 2007, premier paragraphe).

L'introspection prend forme de différentes façons chez les intervenantes. Elle implique à la fois le corps et l'esprit (la psyché) par l'empathie, le ressenti corporel et l'enracinement.

L'empathie

Définie comme la « faculté intuitive de se mettre à la place d'autrui, de percevoir ce qu'il ressent » (Larousse), l'empathie correspond chez les intervenantes à la possibilité de se reconnaître dans l'histoire des femmes (Int). *L'empathie sera d'ailleurs encouragée par la coordonnatrice clinique qui corrobore la pertinence de ressentir sa peine, comme intervenante, devant les histoires racontées par les femmes.*

« 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).

« Je suis à côté de quelqu'un, on se parle, on a un échange et je peux sentir "Oh! Ok, là il y a un bout de colère." ou "il y a de la peine ici." J'arrive à le sentir. Donc quand je suis en face d'une femme "Oh là là, il y a du stress, là. C'est fort." Je le sens. À la limite je le sens, je le reçois. Fait que ça me donne des informations qui sont du non-dit. » (Int)

Puisque l'empathie dépasse le dire, pour s'arrimer au ressenti, cette qualité apparaît d'autant plus nécessaire que, comme nous l'avons vu, les femmes ont de la difficulté à mettre en mots ce qu'elles vivent, et ce qu'elles ont vécu. L'empathie semble correspondre au fondement du « travail avec le cœur » proposé par LRDF.

« Nous personnellement là, c'est l'ouverture du cœur. Sinon on ne peut pas le faire parce que c'est très difficile. C'est très difficile comme travail » (Int)

Le corps

D'emblée, les intervenantes décrivent un travail qui sollicite l'ensemble de leur être, de la psyché au corps ou, en d'autres termes, ce qui est ressenti par les intervenantes, psychiquement et physiquement. En ce sens : « le mot d'ordre c'est "écouter votre cœur". » (Int)

« Comme je te l'ai dit aussi, je travaille avec mon cœur. J'ai une ouverture du cœur quand je travaille. Donc c'est le ressenti. » (Int)

Les intervenantes apprennent à écouter avec « tous leurs sens » (Int), notamment en étant sensibles à ce qu'elles ressentent. *Dans cette optique apparaît l'implication de l'entièreté de l'être, incluant en particulier le corps.* Les intervenantes parleront de résonance, d'écho, de vibration… autant de termes qui reflètent bien cet au-delà des mots. De même, il s'agira pour certaines de se sentir « brûlées »… par « l'émotif », et d'accéder à leur propre « vide » (Int). Bref, l'univers des sensations est omniprésent.

Métaphore de l'arbre : des « racines »… pour que l'intervention porte « fruits »

Les intervenantes relèvent l'importance de « se *grounder* » (Int), s'enraciner pour ne pas être ébranlées, voire désorganisées par la demande des femmes. *D'autant plus qu'aux besoins adressés dans l'urgence, nous l'avons vu, la réponse des intervenantes est souvent « sans limite » et immédiate pour ensuite tendre à introduire un délai*. Le pilier représenté par l'intervenante permettrait de passer, sans remous, sans ambages, d'une posture à l'autre.

« C'est comme si toi dans ton intervention, il faut que tu sois comme un… un pilier puis qui vient *grounder* tout ça. » (Int)

En outre, s'enraciner serait une façon de maximiser la tolérance à l'autre et soutenir le mouvement psychique de retour sur soi. Ceci serait particulièrement fertile dans les moments de crise.

« Parce que pour faire l'intervention, devant une crise, il faut être vraiment solide à l'intérieur de soi. Il faut que tu te sentes, que tu es comme assez solide pour le faire. Sinon, ça ne va pas être une bonne intervention. […] Au lieu que ça soit quelque chose de bien, ça va se retourner contre toi. » (Int)

Le vécu des intervenantes est ici assez similaire à celui des femmes, lesquelles, confrontées à l'expression de la souffrance de leurs pairs, auront différentes réactions en fonction de leur propre émotion du moment – et possiblement de leur histoire. *Ce qui de nouveau semble refléter la composante fondamentalement humaine de l'intervention qui, outre son caractère humanitaire, permet de retrouver en l'autre certaines similitudes, et d'intervenir en conséquence.*

« Tu sais comme quand je me sens bien en forme, de bonne humeur, ça passe. Mais quand je me sens moi-même que je *feel* pas, émotivement… j'ai pas eu une bonne journée, j'ai eu une mauvaise nouvelle, ça n'a pas marché mes affaires, bien là je suis *fru*, et dans ce temps-là […] Non, ça passe pas quand le monde crie [rires]. C'est vraiment plus dur à tolérer… » (F)

Les diverses modalités de l'introspection permettent aux intervenantes de se confronter à toutes sortes d'émotions qui, lorsque reconnues, peuvent soutenir une intervention fondée sur la rencontre avec l'autre : nous explorerons tour à tour la tolérance, l'humilité et l'authenticité, l'impuissance, et la peur.

Le non-jugement, la tolérance au non-dit

*Un aspect un peu paradoxal de l'intervention est le rapport à « l'humanité » des femmes, dans toute sa complexité. Les intervenantes reconnaissent les souffrances de celles-ci, mais se garderont parfois d'être confrontées aux situations où les femmes ont pu s'avérer violentes ou agressives (*leur côté « bourreau », selon une intervenante*), ce qui est pourtant une caractéristique de tout sujet humain. Il est alors présumé que l'aide pourrait se trouver entravée par certaines informations relatives aux femmes.*

« Oui je peux dire des choses, mais il y a d'autres choses que je trouve que c'est important de… Non. Pour pas qu'elle soit traitée avec un jugement dur. Veux, veux pas, on est des humains. » (Int)

« Moi, si elle a fait quelque chose de mal quelque part, je ne veux pas savoir. Moi c'est la personne qui m'intéresse, c'est la personne humaine qui m'intéresse. Puis je travaille avec ça. » (Int)

« J'aime ça parce que, j'aime pas aller sur quelque chose dont je vais entendre parler par une autre intervenante, d'une autre maison […] Tu as déjà peur de la personne sans la connaître. Peut-être c'est son histoire, c'est son passé. Qui n'a pas fait quelque chose sur cette terre? Tout le monde a une histoire, tu comprends? Donc il ne faut pas juger les gens. Déjà dès que tu vois la personne tu te mets à juger. Donc nous, on ne juge pas ici. » (Int)

Il est à noter que cette suspension du jugement évoque l'attitude d'épochè, telle que définie en phénoménologie. Une posture qui permet d'être « à l'affût de ce qui n'est pas donné naturellement [afin de] faire apparaître toutes les possibilités inhérentes au phénomène » (Depraz, 2006, p. 6). En ce sens, cette posture adoptée par les intervenantes soutiendrait un

regard neuf accordé à chaque femme, au-delà des préjugés et préconceptions inhérentes à leur expérience de cette population.

Curieusement, toutefois, le fait d'être non jugeante est ici associé à une certaine méconnaissance des femmes. Reste que cette attitude est cohérente avec le regard porté sur ces femmes qui souvent ont des secrets, et vivent de la honte et de la culpabilité par rapport à leur passé. Le respect du rythme de dévoilement de la femme, et plus globalement le respect de la personne humaine, passerait donc par cette attitude. Ainsi, ne pas demander son histoire à la femme serait une façon de préserver le lien qui tend à s'établir, avec le temps, afin de constituer un lien de confiance.

« On veut travailler avec la personne qui est devant nous. Parce que sinon, la personne va nous fuir et elle va se refermer, il n'y aura plus d'intervention. » (Int)

Cette approche qui favorise le maintien de certains non-dits demeure néanmoins paradoxale, puisque les femmes pourraient bien intégrer le message qu'elles ne sauraient être acceptées dans leur entièreté, avec leurs travers, donc dans une relation investie – au-delà du premier accueil qui bien sûr est ouvert à toutes. Pourront-elles se permettre dans ce cadre de se « décharger » de ce qui constitue leur « honte »? En ce sens, il semble important dans l'intervention d'outrepasser le stigma qui plane sur les femmes ayant été violentes. Mais cela est-il compatible avec le maintien du secret?

« Parce qu'elles ont besoin des fois de se libérer. Tu sais, les femmes qui battent leurs enfants c'est encore plus tabou qu'un homme qui frappe. » (Int)

De plus, en maintenant le secret pour maximiser le non-jugement, les femmes pourront-elles enfin s'en référer à une « Loi juste », qui s'applique à tous, et donc, non seulement à elles mais à ceux de qui elles auraient pu être victimes jadis? Ce qui ramène aux considérations sur l'importance psychique de la référence à une Loi, chez ces femmes. Dans le cas présent, il s'agirait notamment de soulager une culpabilité héritée de l'histoire, tout en confirmant la responsabilité d'autrui, par exemple, les figures abusives de leur enfance.

Cette tolérance au non-su est néanmoins remarquable. Elle rejoint d'ailleurs la tolérance plus générale face aux manifestations d'agressivité des femmes, comme nous l'avons exploré dans les situations de crise. Cette tolérance apparaît dès lors balisée par la relation pré-établie avec les femmes, de même que la capacité de l'intervenante confrontée et plus largement de l'équipe, à contenir les femmes.

Du reste, la tolérance apparaît liée à d'autres qualités des intervenantes, à commencer par l'humilité : en se concevant avec ses propres forces et faiblesses, il serait plus facile de considérer puis d'accepter l'autre tel qu'il se présente.

L'humilité et l'authenticité

En tant que « sentiment, état d'esprit de quelqu'un qui a conscience de ses insuffisances » (Larousse), l'humilité des intervenantes s'arrime aussi avec l'authenticité, et le dévoilement de soi, au moment opportun, afin de soutenir une relation vraie avec les femmes.

« D'être vrai dans ce qu'on est. Moi il y a des moments, je dis : "écoute, tu veux me parler. Je suis hyper fatiguée, je vais faire ce que je peux pour t'écouter mais… ça ne sera pas, je ne suis pas à mon meilleur." Je ne me gêne pas pour leur dire. » (Int)

L'authenticité permet d'éviter de provoquer une rupture du lien amorcé, de par la référence inévitable des femmes à un vécu relationnel difficile antérieur et les défenses développées envers l'autre à cet égard : « si on est faux, ça ne passe pas. » (Int)

« C'est ça qui est intéressant de travailler avec cette clientèle-là, parce que si tu n'es pas vrai… elles le savent tout de suite et tu te fais rentrer dedans, mais comme il faut… Si tu es fausse, tu fais des petits sourires [de] la convenance, oublie ça! » (Int)

L'impuissance

L'impuissance paraît constituer un sentiment régulièrement ressenti par les intervenantes. Loin de s'apparenter à une démission, il s'agit d'une façon d'opérer un certain renoncement dans l'intervention vécue comme un échec, lorsque les attentes ne sont pas comblées, lorsque les espoirs sont déçus. L'impuissance pourrait être davantage ressentie lorsqu'il s'agit de liens investis sur une longue durée. En outre, ce sentiment, lorsque reconnu par l'introspection, permettrait de voir dans l'autre ce qui lui appartient et, ainsi, de s'en dégager… sans nécessairement abolir la souffrance ressentie par l'intervenante.

« Pour prendre soin de l'enthousiasme… il a fallu que… toutes les attentes que j'avais, il a fallu que je les mette au panier et que je me rende compte que je suis dans un sentiment d'impuissance à peu près à tous les jours… et il a fallu que je fasse la paix avec ça. Qu'est-ce que ça fait d'être dans l'impuissance! » (Int)

« Surtout des fois quand ça fait, sept, huit ans que tu travailles avec une…, puis que t'as l'impression que tu viens de la sortir un peu de qu'est-ce qui est là. Et là, il arrive quelque chose, pas de mon contrôle, et pas du sien. Là tu vois la femme dégringoler. Ça peut être, pas douloureux, mais ça te fait de quoi. » (Int)

« Parce que tu sais, des fois ça peut arriver que l'intervenante "bien regarde, tu as consommé là, j'ai passé la semaine à t'aider." Tu sais je l'ai aidée toute la semaine puis elle a fait ça. Oui, mais c'est pas à toi qu'elle l'a fait là. » (Int)

Quand elle provoque un renoncement à toutes attentes, l'impuissance pourrait contrecarrer l'espoir nécessaire chez les femmes comme chez les intervenantes, tel que transitoirement relayé par les intervenantes. C'est ainsi que nous comprenons, comme le dit si bien cette intervenante, qu'il faille « prendre soin de l'enthousiasme », cultiver l'espoir. Cette façon de se dissocier des femmes semble à rapprocher de la difficulté à comprendre les réussites (voir section « Les résultats », ci-dessous), comme si de même que les échecs, celles-ci ne pouvaient être associées directement à l'intervention.

Dans tous les cas, en lien à la confrontation répétée à l'impuissance, il semble y avoir diminution des attentes des intervenantes au fil des ans, qu'il s'agisse des attentes envers les femmes (par exemple, le changement ou la reconnaissance) ou des attentes envers soi (reconnaissance de son impuissance).

« L'important c'est que toi tu sois là pour elle, c'est ça ton travail. Qu'elle te réponde pas ou, qu'elle te dise "bonjour" ou non, c'est pas supposé t'affecter comme ça t'affecte là tu sais. Le fait de le prendre personnel, "elle ne m'aime pas, après tout ce que j'ai fait". » (Int)

À l'extrême, l'impuissance sera incarnée par l'impression d'accompagner certaines femmes vers la mort (Int) ou encore elle sera ressentie même à l'extérieur du travail, de par son caractère envahissant.

« Je me couchais avec ça. C'était comme "je le sais, puis je ne peux rien faire". Tu sais, je pouvais rien faire là. » (Int)

La peur et la protection

La peur fait partie de la réalité des femmes en état d'itinérance. D'une part, comme vu précédemment, elle caractérise le rapport à l'autre, fût-il un aidant, compte tenu des aléas de leur histoire; d'autre part, c'est leur quotidien, tel que ressenti au moins au début de leur trajectoire d'itinérance, de précarité.

« Les femmes qui se ramassent…, qui ne savent pas où elles vont aller le soir même puis qui ne connaissent pas ce que c'est. […] et bien elles capotent là. » (Int)

Si l'organisme, les intervenantes, de même que le soutien d'autres femmes dans la même situation pourra parfois permettre de contenir en partie cette émotion, il est remarquable que la peur semble constituer un élément à part entière dans l'intervention.

D'une part, l'intervention pourra prendre en compte la peur ressentie par les femmes. Notamment, lorsqu'il est question d'admettre une femme, le fait que celle-ci soit apeurée par la rue constituera un critère déterminant. Rappelons d'ailleurs que l'offre première de LRDF consiste en un lieu où les femmes pourront se sentir en sécurité (Int). Ainsi, si une femme « non admissible » revient au cours de la nuit « et dit qu'elle a peur, il y a de fortes chances qu'on la reprenne pour la nuit », affirment les intervenantes.

Du côté des intervenantes, la peur ressentie tient lieu de baromètre. En particulier, la violence et la consommation des femmes constituent les ancrages principaux, souvent interreliés, de ce sentiment. La dangerosité des femmes, inférée à la fois de ces comportements et des craintes qu'ils engendrent (*overdose*, crise, etc.), justifiera la restriction de l'accès à l'organisme, du moins pour un temps (Int), comme vu précédemment.

La peur ressentie par les intervenantes réfère aussi à la protection de soi et des collègues; cette protection s'avère toutefois moins physique que psychique. Il peut s'agir de la peur :

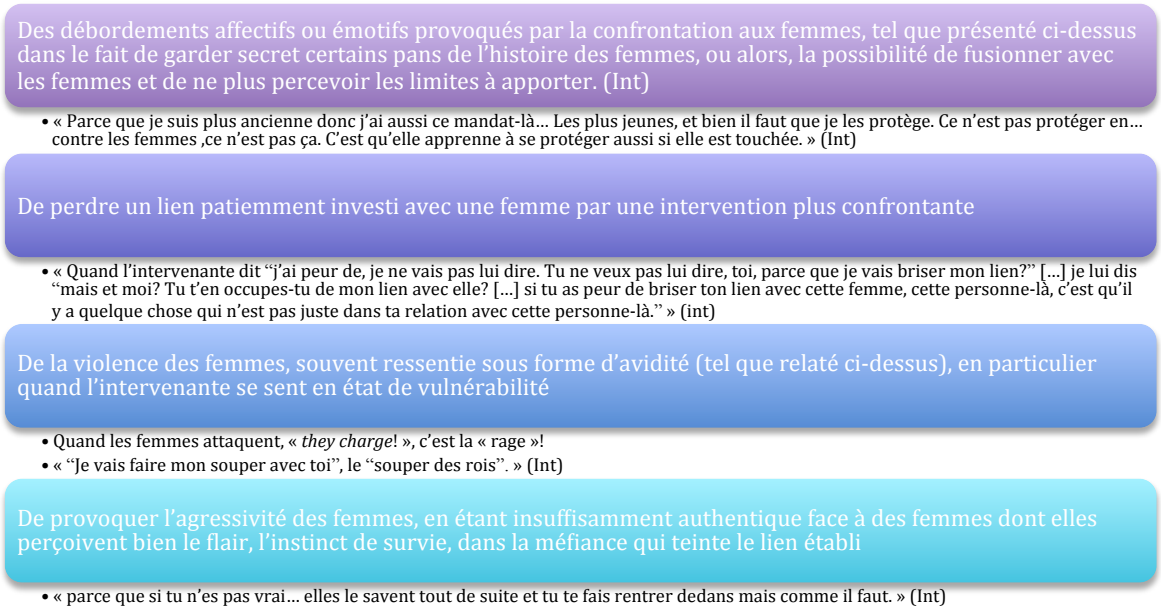


Figure 19 : Diverses modalités de la peur vécue par les intervenantes

Dans ce contexte de peur de part et d'autre, on peut se demander si, au-delà d'un baromètre pour guider l'intervention, cette peur ne peut pas contribuer à une incompréhension réciproque. Par exemple, si les femmes n'osent pas se confier aux intervenantes d'une part, et que les intervenantes n'osent pas provoquer la confidence chez les femmes, l'intervention risque-t-elle d'être moins adaptée ou de tout simplement être malencontreusement évitée?

La rue des Femmes : un milieu, un lieu… un foyer?

Le cadre de l'intervention de l'organisme peut être revisité, à la lumière de cette forte implication affective des intervenantes. C'est ce que nous nous proposons d'aborder dans cette section sous l'angle du « foyer », de l'humanité, de l'identification, et de la métaphore familiale.

L'intérieur versus l'extérieur : un foyer

Nous avons vu précédemment combien LRDF constitue d'abord un lieu d'accueil pour des femmes qui peuvent dès lors trouver une place où être, où se poser. Les femmes rencontrées témoignent bien de cette place, cette stabilité, retrouvées après un détour plus ou moins long par l'instabilité, l'absence de lieu à soi, la rue.

« C'est ça de… une place pour rester, une place stable à avoir pour… demeurer, bien manger… » (F)

« J'ai trouvé comme, j'ai retrouvé une place. J'ai retrouvé une petite place dans mon univers de fou là. […] quand je suis arrivée ici là [soupirs], je sais pas, j'ai senti que j'avais une place là » (F)

Nous avons aussi constaté que l'organisme propose une forme de rupture dans la circularité associée à l'état d'itinérance, ce que nous allons ici déployer comme une opposition entre l'extérieur (particulièrement axé sur les conduites et la fuite de la confrontation à soi), l'instabilité liée à l'itinérance, et l'intérieur proposé par LRDF (avec une proposition de réinvestir l'intériorité).

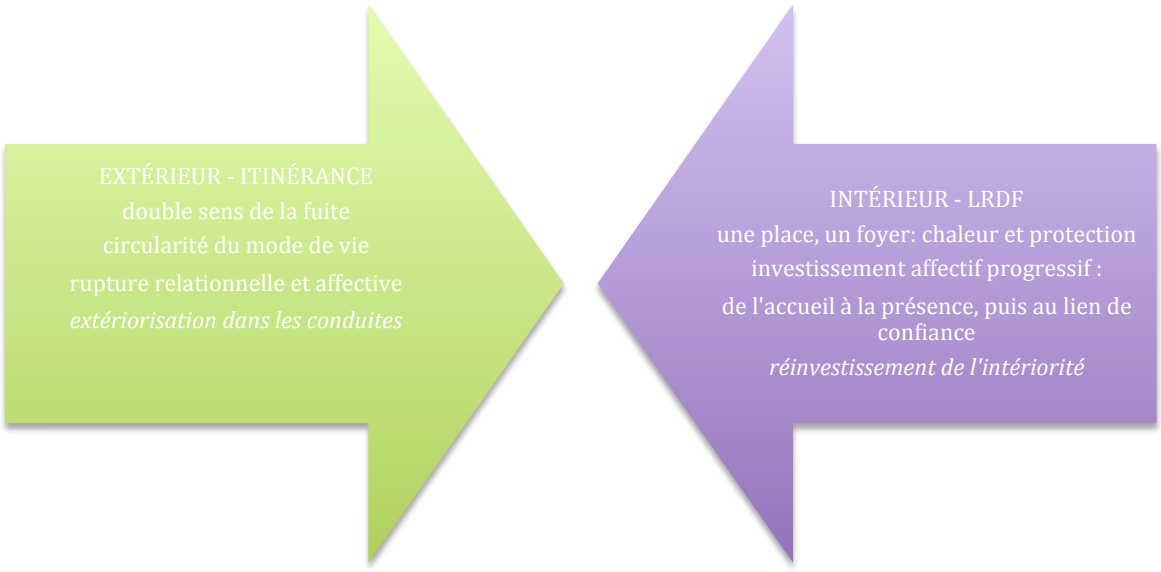


Figure 20 : Opposition entre le milieu de l'itinérance et l'offre de LRDF

L'extérieur : l'état d'itinérance

De fait, l'entrée dans le monde de l'itinérance sera régulièrement décrite comme une *fuite vers* ou une *fuite de (*Lussier et Poirier, 2000*) ce qui induit d'emblée cette notion d'un intérieur fui, d'un extérieur rejoint.* Dans tous les cas, l'itinérance n'est pas un choix; ce qui est d'ailleurs cohérent avec la compréhension évoquée précédemment d'une situation de victimisation ayant entraîné la désorganisation de ces femmes. En ce sens, l'état d'itinérance pourra être recherché dans un premier temps comme une quête de liberté, ou même une quête mythique ou idéalisée d'autonomie (Gilbert et Parazelli, 2004), en parallèle à la fuite d'un milieu délétère.

« Elle, elle ne choisit pas la rue. Sauf que c'est tout ce qu'elles, elles ont pu trouver comme moyen pour se sentir, vraiment, libres quelque part. Parce que en dedans ça a pas été facile, c'était la violence. C'était pas vivable en dedans donc elles ont, elles ont comme dit : "bien, quand je vais à la rue, là-bas personne ne va me mettre ses règles. Personne ne va me dire: 'mange à telle heure, dors à telle heure'. Je fais ce que je veux." » (Int)

Éventuellement, le milieu de l'itinérance peut devenir un véritable milieu de vie. Pour certaines femmes, l'état d'itinérance sera vécu comme un mode de vie alternatif, par lequel la circulation entre les différents organismes permet l'assouvissement des besoins immédiats.

« Les moyens termes aussi c'est des femmes aussi qui vont de ressources en ressources. Il y en a, ça fait, moi j'en connais une, ça fait 14 ans là qu'elle doit faire les ressources. Elle les connaît toutes là puis elle tourne comme ça… et il y en a, et il y en a beaucoup comme ça qui vont faire ça pendant des années, des années, des années… » (Int)

« Les femmes qu'on va voir régulièrement ou celles qu'on ne va pas voir pendant un mois, deux mois parce qu'elles ont obtenu… dans une ressource [d'hébergement]. Pour un mois ou deux, on ne les voit pas trop. Elles vont venir pour faire un dépannage alimentaire peut-être là un moment donné, mais normalement elles n'ont pas besoin. Là-bas il y a la nourriture. Puis elles reviennent… » (Int)

Le réseau de services apparaît ainsi pallier l'absence d'un réseau social singulier et personnel, absent depuis l'enfance chez des femmes qui auront le plus souvent vécu des failles importantes au niveau des liens familiaux.

« Comme les femmes qui sont à la rue, ça fait très longtemps qu'elles n'ont pas connu un milieu familial. Le, le social, réseau social est pas là, ça fait très longtemps elles sont sorties du réseau social. » (Int)

Mais ce milieu de l'itinérance, de la rue, n'est évidemment pas exempt de souffrance, d'où la recherche plus ou moins active d'une nouvelle alternative à l'adversité (du milieu de vie antérieur, comme de celui de la rue).

L'intérieur : La rue des Femmes

Face à ce milieu *extérieur,* LRDF se présente comme un milieu *intérieur*, protégé… un foyer. Au-delà de l'offre de services, c'est d'enjeux affectifs qu'il est ici question : « la majorité de *nos* femmes » dira une intervenante (Int).

Les appellations « milieu de vie » et « maison » (même dans les noms officiels des différentes « Maisons » de LRDF) reflètent cette vision de l'organisme, de même que la connotation familiale au point de vue affectif, tel que nous l'explorerons plus loin. Les

femmes considèrent donc l'organisme comme « leur maison », un lieu d'où elles peuvent partir et revenir (Int), tout en maintenant un lien, même minimal.

Fortement en lien avec l'implication affective des intervenantes, il semble que le cadre d'intervention offert par l'organisme se situe davantage à ce niveau – affectif – qu'à un niveau plus externe (extérieur aux personnes qui le constituent) tel un cadre fixe, avec des objectifs prédéterminés et des règlements. Si la souplesse de ce cadre découle de cette implication subjective de chaque intervenante, elle semble aussi permettre à l'organisme d'octroyer aux femmes accueillies une présence rassurante qui fait contrepoids à la solitude angoissante vécue antérieurement, ou par rapport à l'adversité associée à la présence d'un autre vécu comme menaçant.

« Ce n'est pas moi qui court quand que j'ai des problèmes en bas mais pareil, juste de savoir qu'il y a quelqu'un pour moi… je ne sais pas, ça compte… ouais… puis je pense que ils comprennent, ils comprennent beaucoup la situation. » (F)

« Quand je ne me sentais pas bien. Ouais… puis même l'année passée, j'ai eu un mois que j'avais une chambre ici parce que je n'étais pas capable de rester dans mon logement. J'étais en train de me tuer à petit feu. » (F)

Cette offre d'un lieu et d'une présence rassurante peut néanmoins être vécue, de prime abord, comme contraignante par certaines femmes. Toutefois, le respect du rythme de chacune fait en sorte que l'autre peut progressivement être accepté, voire réhabilité par les femmes qui acceptent de s'inscrire à LRDF, pour un temps. En effet, la présence et l'accueil, sont à la base de la création progressive d'un lien de confiance – *étape essentielle pour qu'une intervention signifiante*[34] *puisse être amorcée avec les femmes.*

« 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)

« Tu sais au départ : pourquoi qu'ils mangent avec nous autres? […] Puis je ne les connaissais pas, puis je ne voulais même pas leur parler [rires]. Mais aujourd'hui tu sais, on se connaît […] Tu sais des fois elles le savent quand tu ne *feel* pas, elles te connaissent. Elles viennent s'asseoir puis… C'est petit à petit, quand t'es prête. C'est ça que j'aime ici parce que, elles respectent quand même tes limites beaucoup. » (F)

« Un moment donné elles te voient la tête, elles te reconnaissent… puis… la confiance elle est, ça prend du temps à l'installer quoi. C'est par le fait de se voir puis d'être dans le quotidien. » (Int)

D'emblée, il y a donc une prise de position implicite – et parfois explicite – contre la logique du « logement d'abord », pour ces femmes qui vivent difficilement en logement, et chez qui le malêtre est situé au niveau du lien, des possibilités relationnelles.

« Ce n'est pas vrai que… c'est quoi la politique fédérale là? On met les gens en logement avec leur médication puis ça va bien aller… voyons donc! Fait que je ne sais pas où on s'en va comme ça mais… je ne sais pas… qu'est-ce qu'il faut que ça prenne? Des morts dans la rue pour que le monde allume. Je n'en sais rien » (Int)

De façon analogue aux femmes, certaines intervenantes verront aussi dans l'organisme un lieu davantage investi qu'un travail habituel, un lieu vers lequel elles aussi tendent à revenir,

[34] « Signifiante » c'est-à-dire porteuse de sens… Le *sens* en tant que direction (versus la circularité antérieure), mais bien sûr aussi en tant que donner une signification à la trajectoire antérieure, de même qu'à la poursuite de cette trajectoire par les femmes.

à se sentir chez elles. La difficulté pour certaines de se dissocier des enjeux émotifs relatifs au travail (par exemple, l'impuissance), va dans ce sens.

« Parce que c'est pas un milieu, c'est pas n'importe quel milieu. […] c'est pas juste un travail pour moi, c'est au-delà du travail. » (Int)

Néanmoins, il est à remarquer qu'au niveau de l'intensité des liens tissés, ce sont essentiellement les relations aux intervenantes et entre intervenantes qui semblent investies; cela contraste avec les liens établis entre les femmes qui sont appelés à rester éphémères, peu investis voire parfois instables. Comme chez d'autres populations en état d'itinérance, il semble que ces liens demeurent plutôt utilitaires (Gilbert, 2004; Poirier, Lussier et al., 1999) – par exemple, lorsqu'il s'agit d'aider une nouvelle résidente.

« 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'ai, 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. » (F)

« Oui, oui. Il y a, je ne me souviens même pas son nom. Moi les noms j'ai de la misère. Ah, mon dieu! Je me souviens même pas des noms. Il y en a une qui chante à la chorale, on mange toujours ensemble. » (F)

Cette situation apparaît à la fois avantageuse et potentiellement conflictuelle chez les femmes. En effet, LRDF est par définition un lieu de passage pour celles-ci. Ce faisant, la limitation de l'investissement des liens aux pairs peut signifier cette dimension temporaire du recours actuel. Toutefois, cette situation peut également être entrevue sous l'angle de la non-reconnaissance de sa situation propre, toujours considérée comme différente de l'autre et, ainsi, miner le recours à l'aide, tel qu'observé dans plusieurs études (Lecomte et al., 2007). Également, la volonté de travailler sur le lien à l'intérieur de la ressource sera d'autant plus fragilisée que le seul lien abordable (parce qu'investi) en ce sens deviendra le lien intervenantes-femmes.

Cette difficulté à investir le lien entre pairs peut être considérée sous plusieurs angles. Du point de vue psychopathologique, il est possible d'y déceler une caractéristique des fonctionnements limites de la personnalité[35] *: la conflictualité importante inhérente aux liens. Plus proche de la façon dont les intervenantes attribuent aux symptômes une causalité historique, cette distanciation de l'autre pourrait être associée à la difficulté à régler des conflits, tout en s'épargnant le dévoilement d'une histoire douloureuse. Finalement, il est possible de retrouver chez les femmes une façon de se relier – plus ou moins superficiellement – à un groupe, sans investissement relationnel précis. En ce sens, le groupe constituerait un « étayage narcissique », par lequel les femmes se sentent entourées, et de ce fait, rassurées.*
Ce lien paradoxalement *hors investissement de relations duelles* est bien illustré par le désir d'une participante de dormir près des autres, mais à même le sol (Int).

En bref, face à l'exclusion vécue par les femmes, l'organisme offre un lieu d'accueil de la femme d'abord considérée dans son « humanité ».

« 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)

[35] Et ce, du point de vue des classifications psychiatriques (DSM-V) ou dans la perspective psychanalytique (Matos, 2006).

L'humanité – corps et esprit

Plus largement que le lien affectif tissé entre femmes et intervenantes, il semble que du *foyer* constitué par l'organisme se dégage le sentiment d'une grande humanité, *une oasis d'humanité* qui s'oppose à l'adversité que constitue le monde de la rue, bien sûr, mais également à l'inscription normative dans une société ressentie comme peu invitante. C'est ainsi que l'on peut comprendre que même une fois en logement, certaines femmes reviennent à LRDF : « elles sont bien ici, elles sont traitées comme des humains. Ce qui n'est pas partout. » (Int)

Cette approche humaine nécessite différents moyens, en résonance avec ce qui pour les femmes est essentiel : le sentiment d'être considérées comme humains, le sentiment d'exister, d'être reconnues. Nous l'avons vu, la parole est parfois difficile, et l'articulation d'une demande est souvent reléguée à un second temps de l'intervention. De ce fait, dans l'approche de l'organisme, outre l'accueil quasi inconditionnel, on retrouve une emphase sur le corps pour établir ce lien de base, humain, avec les femmes. Ainsi, une femme explique, en référence à son suivi en massothérapie : « on a tous besoin d'être touchés pour sentir qu'on est en vie, qu'on est quelqu'un. » (F)

Ce faisant, cette approche particulière pourrait avoir des fonctions réparatrices au plan narcissique, plus précisément au niveau de l'image de soi, que nous avons vu être altérée chez ces femmes. En fait, cette façon d'intégrer psychiquement la reconnaissance de soi comme partie intégrante de l'humanité, par le biais de la corporéité, rejoint la notion d'« image inconsciente du corps » telle que développée par Françoise Dolto (1984). À l'opposé du « schéma corporel », soit la représentation du corps humain qui est sensiblement la même pour tous, l'image du corps – qui sous-tend le sentiment d'être, de continuité d'être – se structure en lien avec l'investissement de celui-ci par l'autre, tant au plan psychique que par les soins physiques. Cela rejoint aussi la conception du « corps érotique » par Christophe Dejours (2009), soit l'investissement par l'autre du corps biologique qui permet que le sujet – ici, les femmes en « état » d'itinérance – puisse se réapproprier cet investissement, mais aussi puisse l'intégrer dans la relation à l'autre, dans la communication, dans l'échange signifiant (que l'on pourrait opposer à un échange fonctionnel, tel le besoin primaire et sa réponse).

De même, dans la perspective phénoménologique, l'approche de LRDF, en englobant l'affectivité, le vécu, et même le corps, viserait essentiellement « l'être », comme étant constitué à la fois du corps éprouvé (ou ressenti) et du monde habité (ou en d'autres termes, abordé comme vécu) (Trémolières, s.d.).

Qu'il y ait ou non ce détour par le corps dans l'intervention, on constate que le rapport humain ne saurait être dissocié d'un possible rétablissement, chez les femmes, de la continuité d'être, du sentiment d'exister et de pouvoir être acceptées comme elles sont.

« Parce que je ne sors pas, à part d'ici je ne vais nulle part. […] c'est juste ici que je réussis à… à être moi-même. » (F)

Il est fort possible que cette attitude des intervenantes puisse potentiellement contrebalancer la propension de certaines femmes à cacher, mentir, voire manipuler l'autre afin de faire reconnaître leurs besoins. Il semble que l'acceptation par l'autre pourrait constituer un

premier pas vers l'acceptation de soi, pour des femmes dont le narcissisme[36] a été abîmé – souvent à répétition.

Du reste, cette qualité de l'intervention – l'humanité – est d'autant plus valable qu'elle s'inscrit dans une approche où l'identification entre intervenantes et femmes est constamment mise de l'avant. Y a-t-il identification plus fondamentale qu'en une commune humanité (Int)? « Tu existes, j'existe », diront les intervenantes; il s'agit de leur faire sentir qu'elles sont aimables, ce qui participe à leur sens d'exister (Int).

Des femmes aux intervenantes, des intervenantes aux femmes… l'identification

Le principal lieu d'identification entre les femmes et les intervenantes est tributaire de l'approche fondamentalement humaine, voire « humaniste »[37] que propose l'organisme. Pour des femmes généralement marginalisées par l'autre, voire par la société, cette approche identificatoire, humaine, ne peut que créer une brèche dans leur parcours d'itinérance.

« 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)

Ce constat identificatoire du côté des femmes semble constituer un moment essentiel de l'intervention, moment qui sera relayé par plusieurs autres aspects de la pratique des intervenantes. D'abord, dans la place d'emblée accordée aux femmes, celles de « participantes », puis dans la mise en exergue des similitudes entre femmes et intervenantes, soit un rapprochement au cœur de l'intervention (notamment dans la possibilité pour les intervenantes d'occuper la place de modèles). Finalement, l'identification entre les femmes sera questionnée en lien avec les obstacles à l'identification.

Des participantes

À LRDF, les usagères sont appelées participantes, qu'elles soient des résidentes actuelles ou antérieures, ou alors des « externes » qui viennent régulièrement au repas (Int). D'abord, ce choix – qui se distingue des termes « usagères », ou alors « clientèle » (Int) – signifierait l'accueil proposé à ces femmes, la place qui leur est accordée, avec une *visée potentiellement valorisante* qui s'oppose aux failles de l'estime de soi et à la honte constatées chez elles.

« Nous on les appelle les "participantes", pour vraiment qu'elles se sentent accueillies […] Quand on les appelle les participantes, ça fait une différence. Parce qu'elles se sentent : "je ne suis pas une cliente, je ne suis pas une usagère. Je suis une participante". Donc c'est comme si elles font quelque chose aussi à la société. » (Int)

---

[36] Au sens psychanalytique de l'investissement de soi – soit un élément fondamental du fonctionnement psychique de tout sujet humain.

[37] Au sens où, clairement, l'approche de LRDF (la philosophie de l'intervention) « place les valeurs humaines au-dessus de toutes les autres valeurs » (Larousse).

Plus précisément, il s'agirait d'éviter en quelque sorte les étiquettes réductrices, trop souvent accolées à ces femmes, de par certains de leurs comportements considérés dérangeants. Par exemple, la « manipulation », le terme « SDF » ou encore la « toxicomanie » seront peu nommés comme tels, afin de ne pas réduire la complexité de la problématique de ces femmes à ceux-ci (Int). Puisque « les mots changent notre compréhension de la réalité » (Int), *on remarque combien cet effort d'emploi du mot juste reflète parfois très bien la logique de l'intervention, centrée sur les besoins de la femme, plutôt que sur les ressentis (quoiqu'indicateurs de ces besoins) de leurs interlocutrices*. Par exemple, il sera préférable de parler « d'acte de survie » plutôt que de « manipulation » (Int).

Il a été difficile de cerner à quel point les femmes desservies intègrent les différentes connotations de cette appellation… Toutefois, il n'est pas impossible que ce choix de terme, voire de symbole, puisse tenir lieu de confrontation pour la femme à une nouvelle réalité. Il s'agirait dès lors d'une motivation à l'empowerment chez celles-ci : les femmes seraient amenées à s'identifier à un terme – « participantes » – qui leur serait proposé d'entrée de jeu. Aussi, en tant que participante, un rapprochement s'établit entre femmes et intervenantes, au sein non seulement d'un lieu commun (le foyer décrit ci-dessus), mais également dans la perspective d'un abolissement de la distance qui serait plus marquée s'agissant de clientes ou alors, d'usagères.

Plus précisément, cette participation attendue des femmes se situe à deux niveaux : un niveau plus objectif, soit la participation à certaines tâches, et un second plus subjectif, soit la participation à leur processus de changement (Int). Ces deux niveaux sont partie intégrante de l'intervention.

D'abord, en participant aux ateliers et aux tâches, les femmes finissent par devenir participantes à la collectivité (interne), à la vie de l'organisme; certaines deviendront de véritables soutiens au travail des intervenantes. « Quand elles arrivent, elles ne sont pas en mesure de faire des tâches », puis, « lorsqu'elles vont mieux, il n'est pas rare qu'elles vont vouloir aider les intervenantes » (Int).

Toutefois, les intervenantes ont constaté que cette proposition serait parfois contrée par les capacités plus limitées de certaines femmes. Au fil du temps, l'implication dans les tâches a donc partiellement fait place à la promotion de l'implication dans les ateliers, jugée plus importante pour le processus de « guérison » des femmes (Int).

Du reste, cette participation aux tâches apparaît particulièrement fertile au plan de la *valorisation narcissique*, selon les intervenantes. *Dans la perspective entrevue précédemment où un certain cadre apparaît nécessaire pour remobiliser le désir chez les femmes, il serait possible de questionner la pertinence de ré-intégrer plus formellement cet aspect participatif chez les femmes, ne serait-ce qu'en opérant une gradation dans les tâches proposées.*

« Mais les petits trucs qu'elles font des fois là ça leur fait, ça leur donne une valeur. On les valorise aussi avec ça. Donc elles sont très contentes et, quand elles font ça. Et puis elles disent à tout le monde: "ah, j'ai fait la cuisine, j'ai fait la cuisine". » (Int)

D'un point de vue plus subjectif, les femmes qui fréquentent LRDF sont des participantes à leur processus de changement (Int). À leur rythme, elles participent à un engagement de

soi; des gestes anodins peuvent dès lors signifier un travail intérieur important, tel le fait d'éventuellement s'asseoir avec les autres femmes pour manger (Int). Le discours des femmes fait ressortir cette « participation » attendue. En effet, on constate aisément qu'il s'agit d'un véritable *travail sur soi ou de compréhension de soi* qui peut être engagé chez celles-ci dans le cadre de l'intervention offerte. L'effort est palpable, de même que les limites de celui-ci : il s'agit d'abord d'un « essai » de collaboration à l'aide proposée.

« Je sais qu'un jour je vais avoir beaucoup de reconnaissance pour eux autres. J'en ai déjà beaucoup [avec de l'émotion dans la voix]. Même si c'est pas évident d'ouvrir à la lumière, mais je veux dire, un moment donné il faut. » (F)

« C'est ça, mais j'y vais quand même parce que je trouve qu'ici, ils m'aident beaucoup, et moi aussi il faut que je fasse des efforts pour essayer de m'en sortir. Fait que, tu sais, j'essaie de participer. Au début j'étais pas capable de participer, il fallait pas y penser, je me sauvais quasiment. Maintenant j'essaie, quand j'ai des rendez-vous, d'y aller. » (F)

Par l'alliance entre participation à la vie collective et participation à un travail sur soi, on discerne bien comment l'appellation « participante » est révélatrice d'une visée de l'organisme, en termes de réinvestissement par la femme de soi-même et de l'autre, du social, voire éventuellement de la vie en société.

Du reste, les femmes participent autant à leur propre processus de « guérison » qu'au processus – cheminement personnel – des intervenantes. Cette participation engage le processus identificatoire entre femmes et intervenantes, de par une vision qui surpasse la vie en communauté pour intégrer la possibilité de tisser des liens constructifs entre la trajectoire des intervenantes et des femmes.

Des similitudes entre les femmes et les intervenantes, partie intégrante de l'intervention

Les similitudes entre femmes et intervenantes sont accentuées par la vie en communauté proposée dans l'organisme. Les femmes ont dès lors le sentiment de vivre avec les intervenantes, plutôt que de vivre en parallèle. L'identification entre femmes et intervenantes est donc d'abord sous-tendue par ce mode de vie en collectivité, ce « partage de la banalité du quotidien » (Int) repéré tant par les femmes que par les intervenantes. Ce climat communautaire faciliterait la confidence par les femmes. *En ce sens, le partage du quotidien sous-tendrait la possibilité de la présence à l'autre de la part des intervenantes, afin qu'éventuellement un lien, une véritable relation, se crée – et ce, dans une autre temporalité que celle de la rue.*

« 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 tel tel tel endroit. J'ai, c'est ça qui m'est arrivé. J'ai été violentée. J'ai été maltraitée." » (Int)

D'une part, les possibilités d'identifications entre femmes et intervenantes étayent la compréhension des femmes par les intervenantes, tout comme le sentiment, chez les femmes, d'être comprises par les intervenantes. Effectivement, les intervenantes remarquent combien les femmes sont à l'affût de similarités pour se sentir comprises.

« Parce que des fois elle veut nous mettre au même endroit qu'elle, pour s'associer. Pour pouvoir avoir l'impression qu'on est pareil là, qu'elles sont comprises si tu veux. » (Int)

Du reste, l'identification permet aussi de consolider la place des intervenantes, à partir de la motivation à assumer ce rôle, jusque dans le travail sur soi qu'elle permet.

D'une part, cette résonance – notamment au niveau de la nécessité de travailler sur soi, au niveau relationnel – fonderait le choix de ce travail en particulier, pour les intervenantes. Toutefois, cette similitude ressentie pourrait aussi être à l'origine d'une incompréhension qui pourrait se traduire comme suit : « pourquoi elle et pas moi? » *Ce qui aurait pour corollaire la causalité externe, situationnelle, de l'état d'itinérance*.

« Moi j'en suis certaine, on a besoin de soigner la relation, le lien. C'est pour ça qu'on travaille ici. […] Je suis persuadée encore une fois que beaucoup qui viennent travailler ici ont besoin de travailler le lien. Donc, ce n'est pas gagné au départ quand que tu commences. » (Int)

« C'est pour ça que je travaille ici, j'avais plein de points de commun de souffrance qui sont les mêmes que les femmes dans la rue. Moi je ne sais pas ce qui s'est passé, j'ai eu la chance d'échapper à la rue. Je ne sais pas comment. » (Int)

D'autre part, les femmes participeraient autant à leur propre processus de changement qu'au processus – cheminement personnel – des intervenantes. Pour ces dernières, ce qui s'apparente dès lors à un « partage » permet un « travail sur soi » (Int). Ainsi, l'identification aux femmes, dans des sphères aussi diverses que la violence ou l'estime de soi, permettrait aux intervenantes de faire un travail (un « chemin de guérison ») sur elles-mêmes; il s'agirait alors de constater puis d'« apprivoiser » ces sentiments (Int).

De plus, face au constat de l'existence d'un vide, ou d'un gouffre sous-jacent à la souffrance de ces femmes, les intervenantes évoquent un parallèle proposé par leur ancienne superviseure : les intervenantes seraient elles-mêmes habitées par leur propre vide, qu'elles remplissent en donnant aux femmes (Int).

Il serait dès lors possible d'a*gir sur l'autre pour se guérir soi-même,* de calmer l'autre pour se calmer soi-même, de donner à l'autre pour remplir son propre vide (Int)[38]. Ce faisant, les intervenantes s'en trouvent, disent-elles, « grandies » (Int). *Cette dimension de l'aide est fondamentale, au regard de l'implication affective des intervenantes. Cela explique notamment combien cette implication n'amène pas un dévidement des intervenantes au profit du mieux-être des femmes, mais une évolution progressive, même si différente, de part et d'autre.*

Si l'identification des intervenantes aux femmes pourrait sembler, à première vue, contre-productive (parce que déviée en quelque sorte des femmes dans le besoin), il semble que dans le cadre spécifique de l'intervention de LRDF, ce processus psychique soutienne différents temps de l'intervention. En ce sens, la « sensibilité expérientielle » (Paillé et Mucchielli, 2016) des intervenantes serait ici mise au travail : soit la mise à profit de leurs propres expériences pour faire émerger un savoir sur l'autre, puis chez l'autre.

[38] *D'ailleurs, lorsque questionnées sur la notion de « vide », c'est celui des intervenantes qui est spontanément abordé par celles-ci, celui qu'elles cherchent à remplir en aidant les autres.*

En premier lieu, par identification aux femmes, les intervenantes arrivent à saisir combien le dévoilement, pourtant souhaité, ne va pas de soi pour celles-ci : « ça nous arrive à toutes » d'ouvrir et de refermer le couvercle (Int). *Ainsi semble soutenue la posture d'ouverture et de disponibilité à l'autre, assortie de la mise entre parenthèses des attentes chez les intervenantes.*

Puis, cette résonance, cet « écho », cette « vibration » au niveau de l'histoire, du « cheminement » et de la souffrance (voire parfois même, du traumatisme) entre les femmes et les intervenantes fonde les affinités de chaque intervenante avec une femme ou des femmes en particulier (Int), *soit une prémisse importante du lien*. Toutefois, si certaines intervenantes vont repérer que les affinités avec les femmes sont tributaires de la similarité de l'expérience (Int), d'autres seront attentives à d'abord analyser cette affinité par l'introspection, *ce qui semble particulièrement important pour éviter le piège d'un lien potentiellement malsain, pour la femme comme pour l'intervenante. C'est ce que nous avons pu observer ci-dessus, en lien avec la transgression.*

« c'est le *fun* quand on en est conscient parce qu'on peut prévenir, mais… et plus on fait cette, cette introspection-là, plus on ouvre notre sphère de conscience, ce qui fait que un moment donné on peut voir plus… […] Je peux avoir des liens plus faciles avec d'autres femmes comme tout le monde mais je ne veux pas embarquer dans le "je l'aime bien cette femme-là" parce que il y a une forme, pour moi, il y a une forme d'inconscience là-dedans, dans le "je l'aime bien". Pourquoi que tu l'aimes bien? […] il y a une partie de soi qu'on a, dont on n'est pas consciente qui fait qu'on a fait un espèce de lien presque, presque dépendant, quoi… » (Int)

En outre, l'identification permet de soutenir la dimension affective de l'intervention, telle qu'explorée précédemment. Ainsi, l'empathie, soit la possibilité de comprendre pour ensuite tolérer certaines caractéristiques des femmes – incluant les crises, ou alors, les excès – et les mettre à profit dans l'intervention, découle directement de cette identification (Int). Il s'agira parfois d'accéder à la compassion à l'aide de cette reconnaissance dans l'autre de quelque chose de soi, de l'ordre de la souffrance. Cette compréhension de l'autre est effective, même si ce qui est ressenti est de moindre intensité, considérant une histoire souvent moins traumatique.

« Il y a plus d'ouverture au niveau du cœur […] tu t'ouvres dans un espace de compassion parce que finalement, quand que tu vas voir tes propres blessures, que tu les reconnais chez les autres, tu te rends compte que les autres… pour moi sont des leviers. Si j'ai une difficulté avec quelqu'un, c'est un levier. » (Int)

« [Lorsqu'elles attendent dans une clinique] elles tombent dans un sentiment de mort. Il peut-tu y avoir une compréhension quand nous on se dit normaux et qu'on agit des fois comme ça? Peut-être pas avec une virulence aussi forte, mais on le fait pareil, tu sais. On *baboune* la caissière, ou peu importe la situation. » (Int)

À l'inverse d'un regard « pathologisant » qui serait ici posé sur les intervenantes (au sens où la souffrance ou les sentiments ressentis dépasseraient d'hypothétiques normes), il pourrait s'agir de repérer la souffrance, et même le vide inévitable de tout sujet humain : le manque qui crée et alimente le désir. Cette identification, cette résonance, rejoindrait celle inhérente à toute relation d'aide, de l'ordre du « pathos »[39]. La portée de ce processus nous semble confirmée par la prise en compte de la différence entre soi et l'autre, telle que les intervenantes vont la nommer : une « virulence » moins forte.

[39] Au sens de l'affect sollicité par l'expérience chez le sujet – sans préjuger de la valence positive ou négative inhérente à celui-ci.

La nécessaire différenciation

Confrontées à cette identification avec les femmes, certaines intervenantes mettront en relief l'importance d'être conscientes de la différence entre soi et l'autre. De fait, il semble que des intervenantes aux identifications trop massives et d'autres pour qui la différenciation s'avérerait trop difficile ne pourraient travailler dans l'organisme (Int) – nous avons d'ailleurs vu combien le fait de se reconnaître dans la souffrance des femmes pouvait entraver la prise en compte du cadre d'intervention. Certaines différences essentielles seront d'emblée relevées par les intervenantes, généralement en lien avec l'ampleur de la souffrance (ou des traumatismes) vécue (Int) et surtout, les conditions de vie actuelles, ce qui nuance la position de certaines intervenantes qui y verraient un milieu de vie, voire un foyer tant pour elles que pour les femmes (voir ci-dessus).

« On n'est pas dans ce mode de vie là. Tu sais, on a nos appartements, nos maisons, un salaire. […] Tu sais comme quelqu'un tantôt qui me passait un commentaire, puis je lui ai dit "oui mais c'est pas moi qui vit à LRDF. Moi je vis pas ici, je viens travailler ici". » (Int)

« Sentir l'autre, mais ne pas se perdre dans les limites de l'autre, avec son histoire. L'empathie, c'est nécessaire pour le lien, mais en même temps, il faut savoir où on est. » (Int)

En fait, la différenciation entre intervenantes et femmes constitue une clé de la compréhension de ces dernières au-delà de leurs caractéristiques symptomatiques, en alimentant l'admiration envers elles.

« Moi je regarde sa vie et je me dis "je ne sais pas si j'aurais survécu." » (Int)

« Parce que moi, 2 jours dans la rue, je vais mourir là. Je trouve que, ces femmes-là sont tellement, elles ont tellement, comment je vais dire ça… Elles ont du courage. » (Int)

D'autres intervenantes relèveront la différence importante entre le rôle d'intervenante et la place des femmes, ce qui dénote un repositionnement, de l'ordre de la différenciation : l'amour serait à octroyer aux femmes, mais dans la perspective altruiste (souci désintéressé) de ne pas avoir d'attentes à ce niveau.

« Je ne suis pas ici pour me faire aimer. Je suis ici pour les aimer mais je ne suis pas ici pour me faire aimer » (Int)

La différence entre femmes et intervenantes apparaît dès lors comme une question de degré, un signe infime… qui fait en sorte qu'un minimum de différence est sauvegardé pour l'intégrité des intervenantes et l'adéquation de leur travail. Ceci rappelle la notion de « différance » proposée par Derrida (1968) : un petit déplacement (différer, au sens de reporter – souligné par le « a ») dans une signification qui n'apparaîtra qu'à la fin de l'élaboration… (ici, la différence moi-autre). Une différence jamais vraiment définie, mouvante, sans cesse en mouvement. Dans la communauté de l'humanité, du pathos, de la souffrance, se discerne un espace minime qui permet que l'intervention soit porteuse.

Le rôle de modèle

S'affirmer comme différentes malgré les similitudes, permet en outre aux intervenantes de créer la distance nécessaire pour occuper la place de modèle, pour les femmes. Plus précisément, il s'agirait d'avoir une longueur d'avance sur les femmes dans son

cheminement personnel, dans son « travail de guérison », voire d'introspection, malgré des souffrances potentiellement similaires dans le parcours antérieur.

« Dans le fond quelque part c'est presque ce que je fais, comme elles dans leurs trucs de survie. Sauf que moi je ne suis plus dans la survie […] parce que je suis allée dans la guérison… » (Int)

« Tu fais ça mais tu es un humain d'abord avec toute ton histoire et tu en portes une comme tout le monde. Et si tu deviens aidant, un bon aidant, c'est que tu as fait un ménage des bobos. Sinon pour moi on n'est pas vraiment aidant. » (Int)

Ce faisant, de par cette distance *diachronique*, l'expérience similaire pourrait être utilisée à titre de modèle pour les femmes, c'est-à-dire de soutien à l'espoir de celles-ci. Ainsi, pour les intervenantes, parler de soi, de son expérience, serait une façon de motiver les femmes, en présentant le modèle du « on peut s'en sortir » (Int). En ce sens, le partage de vécus similaires favoriserait l'intervention en permettant de démystifier la situation, de sortir les femmes de l'impression d'isolement liée à l'expérience.

« Il n'y a pas de différences entre toi et moi en tant qu'humanité, il n'y a pas de différence entre cette femme qui est dans la rue en tant qu'humanité et… et du coup il y a comme une… il y a déjà un espoir parce que moi c'est ce que je dis aux femmes "je suis passée par des moments pas drôle… j'en suis passée à travers, si j'en suis passée à travers, tu peux passer à travers". […] Je ne sais pas mais "tu peux changer des affaires, des aspects." Souvent elles pensent que c'est… que ce n'est pas possible… mais… je sais que c'est possible parce que je l'incarne puis ça, ça fait un poids dans le travail. » (Int)

« Parce que tu sais des fois tu peux prendre ton vécu pour faire une, ou quelque chose d'imagé pour que la personne puisse associer à ça puis dire "ok, je comprends là, je vois". Ou dire "ça m'est déjà arrivé, tu sais, t'es pas la seule à avoir vécu ça" » (Int)

« Et leur dire "regarde, moi j'ai déjà vécu ça". Puis là elles disent "ah oui, toi?". Bien oui, tu sais. Je ne suis pas un extra-terrestre là. Je suis comme vous autres là. » (Int)

Du reste, le dévoilement pourra être limité à ce qui est nécessaire à l'intervention : *une intervention clairement située. Du même souffle, cette nuance dans l'utilisation de soi en tant que modèle donne à penser que l'intervenante n'aurait pas nécessairement à vivre la même adversité pour être adéquate dans son travail – la principale identification n'est-elle pas relative à l'humanité?*

« Quand je parle avec des femmes j'arrive à utiliser mon vécu sans, t'sais sans parler de ma vie à en plus finir, mais j'arrive à prendre "ok, ça il y a un élément que je pourrais amener dans moi comment je suis allée…" ou ma propre démarche. » (Int)

Aussi, la posture de modèle assumée par les intervenantes dépasse largement la similarité des parcours. L'intervention dans l'ici-maintenant permet d'emblée une identification par les femmes à l'intervenante-modèle. Par exemple, la limite posée par les intervenantes en lien avec leur capacité subjective d'aider, d'être présente, etc., constituerait un modèle pour les femmes : le respect de soi-même, de ses propres limites pourrait désormais être entrevu par les femmes (Int).

Pour les intervenantes, il s'agit de s'identifier, mais aussi de pouvoir se différencier, se reconnaître comme différentes, pour être en posture d'aidantes.

La figure suivante illustre les différents niveaux d'identification entre femmes et intervenantes, relatifs à l'intervention. À partir d'un milieu de vie qui favorise le lien (social

et psychique), l'identification est possible de part et d'autre, avec des apports pour les femmes, comme pour les intervenantes.

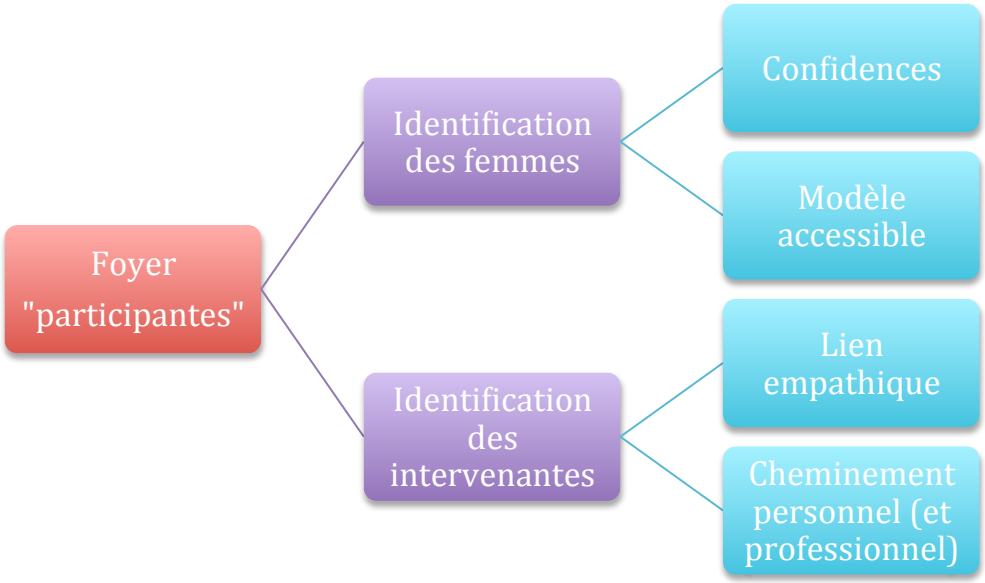


Figure 21 : Dynamique identificatoire entre intervenantes et femmes

L'identification entre les femmes

Comme c'est le cas entre les femmes et les intervenantes, l'identification entre les femmes participantes serait une occasion d'apprentissage sur soi. La souffrance donnée à voir, en particulier au moment des crises, les amènerait à se reconnaître dans l'autre, aurait un « effet d'écho » pour les femmes (F, Int). Ainsi, il serait possible de comprendre l'autre et de développer la compassion (Int).

D'une part, on reconnaît ici le mode de compréhension par les intervenantes des femmes, et d'autre part, il apparaît que cette identification pourrait constituer la base d'un investissement relationnel, en référence à la notion freudienne de l'identification comme premier lien d'attachement (1921). Toutefois, tel que relevé précédemment, les femmes rencontrées ne semblent pas avoir créé beaucoup de relations investies dans l'organisme avec les autres femmes.

Effectivement, la confrontation à l'autre, puis à soi par identification, peut se révéler souffrante, en particulier si ce qui est repéré chez soi est encore à vif (une souffrance trop actuelle pour avoir « une longueur d'avance »). L'identification entre femmes – en tant que relative à l'investissement relationnel – pourrait donc être un élément à travailler avec les femmes, afin de les amener, comme les intervenantes, à pouvoir ensuite se différencier sainement de leurs pairs.

De fait, les femmes en « état » d'itinérance – tel que relevé ailleurs (Lecomte et al., 2007) – ont davantage tendance à se différencier l'une de l'autre qu'à s'identifier à leurs pairs. Cette

différenciation semble se justifier par le maintien d'une image de soi plus positive, à travers la comparaison à l'autre.

« J'ai été chanceuse de ne pas me retrouver itinérante. Je l'étais parce que je n'avais plus de domicile fixe, je restais ici. Mais il y a aussi l'itinérance de ceux qui restent dans la rue et qui font le tour des hébergements à l'année longue. » (F)

Du reste, la valorisation peut se fonder sur une chose – être vraiment aux prises avec l'itinérance – ou son contraire – ne pas être en état d'itinérance. Ainsi, une femme dira à une autre qui n'a jamais passé la nuit dehors : « T'es pas itinérante, alors… » (F). *Cela semble témoigner du fait que les femmes chercheront surtout à éviter la confrontation à l'autre, à la souffrance de l'autre et, ce faisant, la souffrance potentielle de l'identification sera évitée. Cela demeure néanmoins difficile dans le contexte de vie communautaire offert à l'organisme.*

« Ma relation avec les autres. Ça a été dur aussi parce que, c'est pas toujours évident. L'espace est très restreint. Tu sais on a une salle de jour, mais. Puis c'est beaucoup des personnes qui sont souffrantes, tu sais. […] L'espace, et je vais dire comme la plupart des gens ici, ça serait le *fun* qu'il y ait deux départements… non c'est pas vrai [rires]. » (F)

La souffrance de l'autre, pour les femmes comme pour les intervenantes, s'avère confrontante. En ce sens, la différenciation semble constituer un élément-clé de l'intervention, à soutenir tant chez les intervenantes que chez les femmes. Ne fût-ce qu'après un détour par un mouvement identificatoire constructif, de part et d'autre, pour une meilleure connaissance de soi… et de l'autre.

La métaphore familiale et le maternel

Fortement en lien avec la notion de « foyer », de vie communautaire, avec les processus identificatoires et la posture de modèle, nombre d'assertions des intervenantes rencontrées convergent vers la métaphore d'une famille, afin de décrire les liens tissés au sein de l'organisme, qu'il s'agisse du regard porté sur les femmes, sur les intervenantes, sur l'ensemble du milieu ou encore de certains aspects de l'intervention. Les femmes elles-mêmes alimenteraient ce positionnement.

« Parce que nous, on est comme des mamans aussi ici. […] Elles nous voient comme à peu près leur, leur mère ou leur sœur et puis nous on tient le lien, et on dit : "ok". On est là comme des mamans, comme des sœurs. » (Int)

D'une part, certaines attitudes et caractéristiques des femmes rappellent des traits typiques de l'enfance, d'autre part, les intervenantes se sentent régulièrement sollicitées sur un mode parental. Cette dynamique permettrait cependant d'accomplir un travail évolutif pour les femmes : certains accrocs de leur parcours, au plan affectif, pourraient être revisités et résolus d'une façon propice à l'atteinte d'un fonctionnement relationnel plus harmonieux.

Les femmes-enfants[40]

« Ce sont des enfants », « des femmes avec des blessures d'enfants », diront les intervenantes. Différentes caractéristiques des femmes ont été proposées pour soutenir cette assertion. Bien sûr, il ne s'agit pas de généraliser à l'ensemble des femmes ces caractéristiques.

Un degré de responsabilité limité

« Donc [...] on barre les fenêtres puis on garde la manivelle. Alors là... elles ont l'impression qu'on ne les prend pas pour des adultes responsables mais... pour beaucoup, elles ne sont pas là, elles vont oublier. C'est pour ça la tournée des chambres aussi. L'hiver surtout, combien de fois que tu regardes dans une chambre puis le chauffage est allumé et il y a du linge dessus. [...] Pas fumer dans les chambres, bien oui c'est sûr, mais c'est jamais vraiment respecté. On s'est retrouvées avec un feu dans une chambre parce que la femme s'est endormie la cigarette à la main, dans son lit. » (Int)

Un mouvement "régressif" dans les crises

« Elle avait déjà fait une crise à terre là, les pieds et les mains comme un enfant de trois, quatre ans là, que tu lui dis non. » (Int)

L'opposition sous une forme "régressive"

« Donc t'as senti [nom d'une femme], qui refuse de prendre sa douche et qui peut rester deux heures sur le bol de toilette parce qu'elle arrive pas à faire caca. » (Int)

La rivalité sororale

« On m'a parlé... mais il n'y a jamais eu de conséquence. J'ai été choyée ici moi, j'ai été vraiment une enfant gâtée là, ouais. Ça je le reconnais... parce qu'il y en a qui font moins que ça pis elles sont mises dehors tu sais. [...] Elles avaient vraiment mon bien-être à cœur ici. » (F)

« "Comme des petites soeurs", c'est-à-dire que donner à l'une implique de donner à l'autre. » (Int)

Figure 22 : Quelques caractéristiques des femmes, en lien avec la métaphore familiale

Ce faisant, les intervenantes sont amenées à occuper différentes postures dans l'intervention, par exemple, une autorité parentale protectrice face aux failles de la responsabilisation des femmes, ou le rôle de l'un ou l'autre des membres d'une famille, ou encore, celui de la « bonne maman » (Int).

« Si ça ne marche pas avec maman, on va voir papa ou la tante ou la cousine. On joue tellement de rôles différents. » (Int)

Plus qu'une caractéristique personnelle des femmes, l'attitude infantile pourrait essentiellement être tributaire de la dynamique relationnelle établie dans l'intervention – sans doute, de nouveau, au regard des expériences de vie, mais possiblement aussi en lien avec le cadre affectif particulier.

[40] Ici, l'appellation n'est en aucun cas péjorative. Elle se veut le reflet de ce qui est ressenti par les intervenantes, et qui nous a été transmis. Comme dans une famille, d'ailleurs, cette appellation révèle surtout un lien affectif particulièrement investi par les intervenantes, et une posture parfois difficile à tenir pour celles-ci, parce qu'essentiellement vécue comme attribuée par l'autre.

« Parce que dans leur tête, il faut qu'elles soient aussi des bonnes petites filles, pour nous, à nos propres yeux. » (Int)

Il est important de souligner le caractère « régressif » de certaines des conduites adoptées par les femmes. En effet, dans une perspective psychodynamique, la régression représente un mouvement rétrograde au niveau psychique afin de réinvestir un mode de fonctionnement (psychique) antérieur (voir en ce sens Laplanche et Pontalis, 1992). Fortement lié à la reviviscence inhérente au transfert (notamment dans les relations investies), le mouvement régressif, puisque dans l'ici-maintenant, peut s'avérer particulièrement accessible à l'intervention, et au fondement d'un nouvel élan au plan de la trajectoire thérapeutique. En ce sens, outre la possibilité d'une psychopathologie sous-jacente à ces conduites, certaines attitudes régressives, liées à la relation d'aide établie, pourraient constituer autant de prises pour une intervention « dans » le lien, « par » le lien (transférentiel), dans l'ici-maintenant.

Les conduites régressives pourraient aussi être réactualisées dans les relations entre femmes. Curieusement, les conflits entre femmes seraient toutefois plus difficiles à tolérer que les crises individuelles (Int), les intervenantes ressentant davantage cette posture parentale et craignant d'infantiliser les femmes. *Il est possible que la posture d'extériorité par rapport à ces conflits rende plus difficile de se positionner dans une relation transférentielle et de sentir l'adéquation entre l'intervention et le vécu dans la relation duelle intervenante-femme.* D'autant plus que les femmes ne se sentiraient pas vraiment infantilisées par cette approche, contrairement à ce qu'elles ont parfois pu expérimenter dans d'autres relations d'aide, et qu'elles attribuent à leur grande précarité.

« Tous ces milieux là, écoute. Ils te parlent souvent avec un ton euh… d'infantilisme, ça n'a pas de bon sens. » (F)

La posture parentale

D'une certaine façon, les intervenantes mettent à profit cette posture dite régressive des femmes, à leur égard. En effet, en adoptant une posture parentale (complémentaire), les femmes sont appelées à revisiter des périodes précoces de leur développement, selon deux modalités différentes.

D'une part, il peut s'agir de proposer clairement aux femmes de réinvestir, puis de *réparer*, dans le cadre des suivis psychosociaux, une période spécifique de leur histoire, là où certains enjeux éducatifs, relationnels ou affectifs auraient achoppé.

« Ok on reprend là, ce que tu aurais dû recevoir dans ta période de zéro à deux ans. Je vais te faire faire des exercices qui visent ça, parce qu'on te l'a pas donné. On va aller dans telle période à telle période pour reprendre mettons comme, se redonner une forme d'éducation si tu veux, avec des valeurs » (Int)

D'autre part, dans cette « école de la relation » (Int), différents enjeux relationnels et développementaux pourront surgir chez les femmes; autant d'occasions de travailler ceux-ci, voire de les franchir pour accéder à des enjeux plus adaptés à leur âge chronologique. *La figure ci-dessous présente cette perspective évolutive du travail à partir du lien, en revisitant des phases du développement psychosocial.*

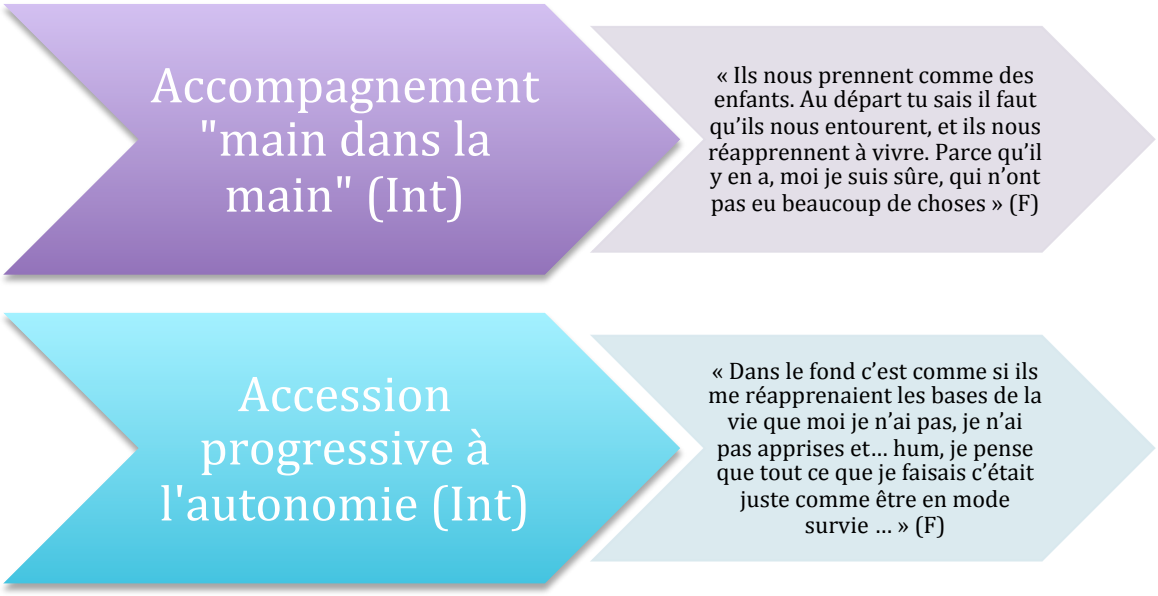


Figure 23 : L'évolution « réparatrice » du lien entre les femmes et les intervenantes

Il est à noter que le passage de la survie à la vie, tel que présenté par une femme ci-dessus, est considéré par certains auteurs comme l'ultime élément du réinvestissement par les personnes en état d'itinérance (Simard, 2016).

En fait, il s'agit essentiellement de « re-parentage » des femmes, dans une perspective évolutive (Int), orientée vers l'autonomie. Par le passé, certaines interventions ciblaient d'ailleurs plus directement des habiletés concrètes, relevant de l'autonomie adulte[41].

« Tu sais à l'époque on faisait aussi de l'accompagnement pour les amener à, à être réelle dans leur budget. Celles qui vivent dans le centre-ville… tout est beaucoup plus cher. » (Int)

« C'était important aussi qu'on fasse, nous les intervenantes, de l'éducation. Pas juste, oui de l'écoute, de l'accueil, tout ça. Mais d'essayer aussi de les amener à être plus réelles dans leur vie, *basic*, que de toujours rêver à un gain d'argent subit, puis qu'elles vont se mettre à réaliser tous leurs rêves. » (Int)

Bien souvent, toutefois, l'atteinte de l'autonomie n'ira pas de soi. Il faudra pour les intervenantes procéder à une certaine distanciation avec les femmes, pour ne pas servir de *moi auxiliaire*[42] au détriment de l'évolution de la femme. Aussi, certaines femmes, telles les enfants à l'égard des parents, tardent à s'approprier leurs démarches et demeurent dans une perspective de faire pour l'autre… pour le *« bon parent » représenté par l'organisme.*

[41] Ces interventions pourraient avoir été abandonnées en raison de l'évolution de l'organisme qui, nous l'avons vu, a dû s'adapter à un plus grand nombre de femmes accueillies.

[42] En référence au moment dans le développement où la mère (ou le premier donneur de soin) assure ce rôle pour le nourrisson en état de dépendance absolue (tel que développé par Donald W. Winnicott).

« Oui, mais attache-toi pas. Chaque journée tu dois apprendre à te détacher. Oui tu t'investis, oui tu veux l'aider, oui tu l'apprécies. Tu vois ses qualités, son potentiel. Sauf que elle, elle ne le voit pas comme toi. Elle a de la misère à croire à son propre potentiel. Fait que, accroche-toi pas. » (Int)

« Parce que le but c'est ça là. Qu'elle soit capable de s'investir dans quelque chose par rapport à elle-même et non pas par rapport à LRDF. Parce qu'il y en a des fois qui font des affaires et qui disent "bien j'ai fait ça moi pour LRDF là". "Oui mais c'est pour toi que tu dois le faire en premier" [rires]. » (Int)

En outre, le fait de se référer progressivement à une autre temporalité que la réponse immédiate, par l'instauration d'un délai (principe de réalité) dans la satisfaction des besoins, en fonction de la limite essentielle de l'autre (l'intervenante occupée, par exemple), amène à concevoir la possibilité de dépasser les angoisses primitives de la confrontation à soi, du désaide, pour expérimenter de nouveau la permanence de l'objet[43] *de même que la continuité du sentiment d'exister.*

*Il est intéressant de noter, au regard de ce qui précède, que certaines dynamiques observées entre femmes et intervenantes reviennent à ce qui peut se dérouler dans une famille. Par exemple, le renversement de rôles (ou la « parentalisation ») lorsque les femmes protègent les intervenantes, ou alors, la centration autour d'un enfant-symptôme où les autres enfants se sentent délaissés (face aux crises de certaines femmes). Il en est de même pour la négociation, voire le clivage, des intervenantes par les femmes (*les intervenantes se sentant parfois la méchante, parfois la bonne mère) *(Int) qui rappelle la manipulation des parents en réaction au manque de cohérence dans l'autorité parentale que l'enfant, insécurisé par celle-ci, risque de tourner à son profit.*

Dans la posture parentale occupée par les intervenantes se retrouve de nouveau la souplesse d'une intervention adaptée à ce qui est présenté par les femmes. Cela n'est pas sans rappeler la prise en compte de l'établissement d'un véritable transfert (transposition des enjeux inconscients des relations passées dans la relation actuelle) dans la relation d'aide : ce qui est ressenti par l'intervenante serait de l'ordre d'une expression du contre-transfert, entendu ici comme la réaction d'abord inconsciente de l'intervenante à ce qui est projeté par la femme dans la relation d'aide établie.

[43] Soit le moment où, dans le développement, l'enfant peut concevoir que l'objet (l'autre, le donneur de soin) peut continuer d'exister même s'il n'est pas accessible à sa vue, son ouïe, son toucher (tel que conceptualisé par Jean Piaget).

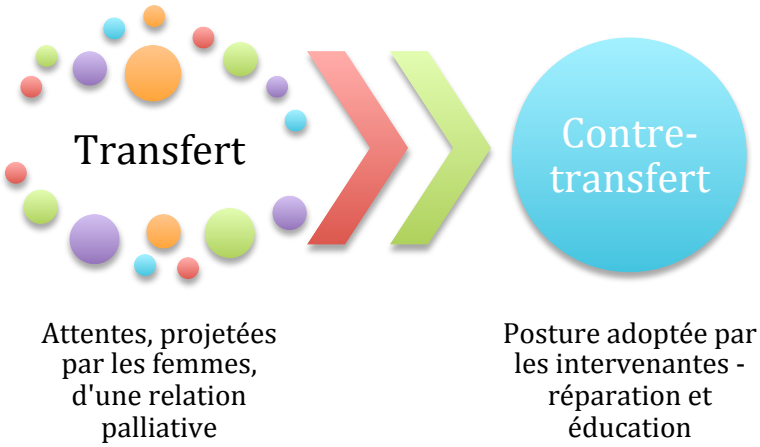


Figure 24 : Dynamique transférentielle et vécu affectif inhérents à la relation d'aide

Le schéma ci-dessus présente les deux niveaux de l'intervention adoptée, l'une accessible à la conscience (les attentes et la posture) et l'autre qui échappe à l'entendement et à 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.

Le maternel dans l'intervention

Plus spécifique encore que la posture parentale est la posture à connotation maternelle qui ressort régulièrement du discours des intervenantes. Cette posture apparaît soutenue par le cadre de l'organisme, dans lequel les intervenantes sont amenées à cuisiner, porter tablier et foulard. Le principe est de se poser « au service » des femmes. Cette posture distingue LRDF des autres organismes, comme les femmes le reconnaissent et l'apprécient.

« Nous, les intervenantes, c'est nous qui faisons le service. C'est nous qui faisons la vaisselle. C'est nous qui entretenons la salle avant le souper. » (Int)

« Elles disent: "on n'a jamais rencontré une maison comme ça, qui nous accueille telle qu'on est. Et qui nous donne, c'est les intervenantes qui nous donnent la bouffe, qui font la vaisselle". Elles sont très reconnaissantes. » (Int)

Au-delà de l'accueil, les intervenantes semblent parfois incarner la « bonne maman » (Int), présente, qui prend soin au besoin et se montre rassurante, parfois même dans de simples gestes comme l'évoque l'image du bouillon offert à l'enfant malade, abordé à titre d'attente des femmes.

« Et qu'on réalise, plusieurs, qu'on est plusieurs que, on tomberait malade […] t'as une bonne grippe là. Quelqu'un qui pourrait juste te faire un bouillon de poulet, ou de voir comment tu vas, ou si t'as besoin de quelque chose. » (F)

En réponse aux attentes des femmes, la posture de « mère qui nourrit » (Int) apparaît cohérente avec la perception des attentes des femmes, des attentes qui peuvent parfois atteindre le niveau d'une avidité infantile, primitive, au regard de laquelle l'intervenante se sent littéralement vidée.

« Vous êtes comme des… ah ouais c'était intense, vous êtes comme des mamelles puis elles viennent chercher le lait, la mère, se nourrir de vous[44]. » (Int)

Mais toutes les femmes ne sauraient se situer à ce niveau primitif en termes d'attentes. Dans une dynamique relationnelle qui fait place à l'éducation davantage qu'au lien affectif primitif (mère-enfant), on retrouve le rôle de modèle assuré par les intervenantes; par exemple, le modèle que pourrait avoir une grand-mère pour une mère.

« Je m'en allais au Vieux-Port si tu veux avec, on jouait au ballon ou, avec la mère. Tu sais pour, pour amener [nom de la femme] à voir c'est quoi avoir un moment avec ses enfants. Parce que dans son *pattern* à elle c'est : "on s'en va dans le centre d'achat puis on pique des affaires". » (Int)

La mère-intervenante pourrait donc occuper la place de la « bonne mère », ce qui était « inconnu » pour les femmes (Int). *Une opportunité de réparation – par un mécanisme de régression, puis de reprise de l'évolution chez les femmes – des défaillances de la mère de l'histoire de ces femmes.*

« Parce que nous, on est comme des mamans aussi ici. Comme, ça n'a pas été facile dans leur, enfance. » (Int)

Mais la « réparation » n'est pas si facile. En fait, comme relevé dans la littérature (Gilbert, 2004; Lussier et Poirier, 2000), il n'est pas si facile de « remplacer » la mère d'origine, aussi problématique fut la relation à celle-ci : au début, les femmes ne veulent pas d'autres mères (Int). *Ce refus peut être entrevu de deux façons : ne pas vouloir faire l'expérience d'une autre mauvaise mère et/ou vouloir protéger leur mère, cette femme qui malgré tout s'avère irremplaçable.* De plus, le risque inhérent à cette posture est la reviviscence des blessures vécues dans le lien mère-enfant. *D'où la nécessité d'une sensibilité particulière à tout ce qui peut être ressenti chez les femmes comme un rejet. En ce sens, nous verrons plus loin l'attention des intervenantes à la question de la « séparation », telle que vécue notamment à la fin des séjours.*

« On est un milieu de femme là fait que c'est sûr qu'il y a des rappels à ce niveau-là, la blessure de la mère était la première si tu veux, souvent, au niveau du concept de séparation. » (Int)

Du reste, il est intéressant de noter que malgré le fait que toute l'intervention soit volontairement assurée par des femmes afin de promouvoir le sentiment de sécurité chez les femmes, *il demeure que les femmes qui fréquentent la ressource ne seraient pas uniquement confrontées à des substituts maternels, du moins au plan psychique. En effet, s'il y a possiblement réinvestissement, par l'intervention, des relations précoces parent-enfant, il semble que la fonction paternelle (celle de la Loi, de la limite, et de l'ouverture du lien dyadique mère-enfant vers le social) soit également portée par les intervenantes; par certaines d'entre elles ou alors par le groupe, à certains moments de l'intervention.*

[44] En référence aux propos d'une ancienne superviseure.

Ainsi, la fonction maternelle d'accueil et de soin sera contrebalancée par la fonction paternelle du maintien du cadre – *que nous avons vu, toutefois, être volontairement restreinte dans l'organisme.*

« C'est compliqué… parce que c'est comme d'arriver à trouver un équilibre : j'accueille et en même temps il y a un cadre. C'est d'être souple des deux bords… » (Int)

« On va séparer des bagarres, on va prendre dans les bras si ça pleure [rire], […] on fait les mamans aussi bien qu'on peut faire le gendarme entre guillemets parce qu'à un moment donné, la maison a un rythme de fonctionnement. » (Int)

De plus, la métaphore parentale inclut le passage de la relation duelle (le nourrissage, le soin primaire) à la fonction tierce (paternelle, dans le développement infantile), soit l'inclusion d'autres intervenantes dès lors que l'équipe prend la relève de la relation spécifique entre une intervenante privilégiée et une femme. Par la suite, comme nous le verrons ci-dessous, sera travaillé le passage (*toujours relatif psychiquement à la fonction paternelle*) vers la société, par l'accompagnement vers des références, à l'interne ou à l'externe.

« 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)

« Et nous on les prépare, on les entraîne. On les prépare tranquillement à réintégrer la société. […] Petit à petit, l'oiseau fait son nid. [rires] Petit à petit, elles vont aller tranquillement. » (Int)

Le passage à l'« extérieur »

Nous l'avons vu, les services offerts à LRDF peuvent constituer une brèche importante dans le cercle vicieux du milieu de l'itinérance, soit le recours à des services ponctuels, à répétition, sans véritable modulation dans la trajectoire des femmes. En ce sens, une attention particulière sera donnée aux femmes qui n'ont pas encore le pied dans l'engrenage, afin de leur épargner cette circularité.

« Si la personne n'est pas dans le cercle du réseau, on va essayer de ne pas l'amener à développer ça. Tu sais de dire, le but, c'est pas que la femme elle s'en aille un mois à [Ressource communautaire en hébergement], puis un mois à [Ressource communautaire en hébergement], et un mois là. Si elle n'a pas connu ça, on va essayer plus de la ramener dans "il faut que tu te trouves un appartement, on va t'aider". » (Int)

Cela dit, la référence à d'autres milieux d'intervention ou alors, à d'autres milieux de vie pourra s'avérer nécessaire chez les femmes; dès leur arrivée (services plus adéquats), au milieu du séjour (consultations d'autres professionnels), et à la fin de leur séjour (nouveau milieu de vie ou de soins). Les intervenantes se montrent particulièrement sensibles au risque du maintien de la circularité lors de ces moments de transition, de référence vers l'extérieur de la ressource, vers différents services, qu'ils soient institutionnels ou communautaires. Néanmoins, le recours à des services en toxicomanie pourra, dans certains cas, témoigner de la difficulté à soutenir cette référence et rompre le mouvement de répétition dans la sollicitation de l'aide, chez les femmes.

« J'en ai déjà vu, elle n'est pas encore dans le réseau de l'itinérance, mais si on ne lui vient pas en aide tout de suite, elle y va. Mais où est l'aide? Ce n'est pas si simple. » (Int)

« Si c'est une personne qui connaît le réseau, qui a passé par [énumération de ressources communautaires en hébergement], qui sont là-dedans depuis plusieurs années, bien là c'est comme "qu'est-ce qui fait que tu es toujours dans le réseau? Elle est où la crainte de te trouver un logement là. Est-ce que c'est ton revenu, est-ce que? Ta façon de vivre elle est comment?" » (Int)

« Quand t'es avec une consommatrice, tu sais ça m'est arrivé d'envoyer une femme. Je pense que je l'ai envoyée dans sept ou huit maisons de désintox là, à travers le Québec. » (Int)

Plusieurs éléments sont à considérer, afin, d'une part, de comprendre la difficulté du « passage » de LRDF à l'extérieur de la ressource et, d'autre part, d'envisager une référence vers l'extérieur qui puisse s'inscrire dans une trajectoire à long terme pour les femmes.

La fuite de l'autre et le sentiment de rejet

Du point de vue des femmes et des intervenantes, l'extérieur – de l'organisme – signifie un monde inquiétant pour les femmes. Cet « extérieur » est d'une part, comme nous l'avons vu ci-dessus, le monde lié à l'état d'itinérance, contrasté avec le vécu dans l'organisme. D'autre part, l'extérieur est situé en opposition avec un amalgame de l'organisme et du milieu de l'itinérance, de la rue; tel un miroir, cet extérieur leur renverrait le reflet de leur situation précaire actuelle. Source de crainte et d'anxiété, l'« extérieur » apparaît dès lors difficilement accessible pour les femmes qui désirent demeurer en retrait de celui-ci, cachées. Toutes les femmes rencontrées ont parlé de ce milieu désormais activement évité. De même que dans d'autres recherches (Gilbert, 2004), cet extérieur englobe également les relations antérieures, même les plus adéquates, qui aujourd'hui seront évitées par les femmes afin de ne pas se sentir honteuses, parfois en attendant d'opérer un changement dans leur trajectoire.

« 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)

« Puis il y a une place que je ne passe plus parce que je sais que je vais la voir. Je travaillais là avec eux autres en haut, c'est comme *fuck*… à certaines heures je ne passe plus là. » (F)

« Comment expliquer qu'à un moment donné, on est sur le même point que quelqu'un, et tout ça. C'est pour ça que tout le monde que j'ai connu à l'extérieur, je souhaite ne jamais les recroiser dans la rue ni rien. » (F)

Cet extérieur, notamment figuré par les institutions, s'est régulièrement avéré décevant dans l'histoire précédente et récente de ces femmes. Et ce, malgré quelques exceptions, comme celle d'une femme qui affirme être reconnaissante envers les policiers qui l'ont aidée face aux agressions de son deuxième conjoint. D'une part, les femmes ne se sentent généralement pas accueillies comme des êtres à part entière, ce qui contraste avec l'offre de services adaptés de LRDF. D'autre part, les femmes seront régulièrement « apeurées » (Int) à l'idée d'aller consulter les services médicaux, ou d'adhérer à la prise de médication. La contrainte ressentie dans les institutions justifie d'ailleurs le cadre souple de l'intervention à LRDF où il est « important de laisser du lousse, [justement] parce que la vie n'est pas LRDF » (Int).

« C'était vraiment… Je me sentais comme divisée en plein de morceaux différents… » (F)

« Mais c'est pas évident parce qu'il y en a qui sont effrayées par les hôpitaux. Parce qu'elles ont été attachées, contusionnées. » (Int)

« En plus elle est effrayée d'aller dans des édifices comme ça. Aussitôt des fois qu'elles voient un agent de sécurité elles vont avoir peur là. » (Int)

Spontanément, certaines femmes auront tendance à fuir les milieux d'aide, de façon plus ou moins drastique, afin d'éviter de revivre des situations de rejet. C'est le cas d'une femme qui préfère sortir de la ville de Montréal lorsqu'elle est en crise « comme ça, ils ne te mettent pas dehors le lendemain » (F). Même dans les organismes communautaires comme LRDF, la référence vers un autre milieu d'intervention pourra être vécue par les femmes comme une énième situation de rejet, *en raison sans doute de leur histoire empreinte de ruptures subies. Effectivement, on peut percevoir que ce sentiment tient à un questionnement relatif à la valeur de soi, et à la démission par rapport à l'autre.*

« Puis j'étais *down*, je suis comme un boulet, qu'elle aurait envoyé ailleurs, merci beaucoup. » (F)

« Après ça, il a fallu que je parte. Elle m'a envoyée au CLSC. Ah mon Dieu. Quelle horreur pareil. Parce qu'eux autres, ils réfèrent, tsé, eux autres, ils font rien. Ils t'envoient dans le système. Écoute. Et, tout mon cynisme, pourquoi on m'aiderait dans le fond. Pourquoi on ferait de quoi pour moi… » (F)

Au-delà des réticences des femmes, relativement à ce passage pourtant nécessaire, à plus ou moins long terme, les réticences des différents milieux d'aide et de soutien, de même que celles des intervenantes, sont à prendre en considération.

Les réticences des institutions

D'abord, dans les institutions, les crises ou l'agressivité sont jugées d'emblée inadmissibles, d'où la fréquence de l'expulsion des femmes. De nouveau, on remarque une opposition flagrante entre la vision des intervenantes et celle attribuée aux institutions : *la violence et l'agressivité ne seront pas incluses dans une vision holistique de la femme, comme un symptôme inhérent à la problématique de celle-ci, mais simplement comme un obstacle à l'intervention.* De plus, les intervenantes font ressortir le sentiment d'une incohérence dans le rapport aux différentes instances; par exemple, même si un juge statue sur la nécessité d'évaluation d'une femme, le médecin décide qu'il n'y a pas lieu de la garder à l'hôpital.

« Quand ils n'ont plus d'endroit, l'urgence ça reste encore un endroit plus sécuritaire et au chaud. Ils vont dormir sur la chaise, mais les gardiens de sécurité "vous ne pouvez pas rester là." Ils vont la mettre dehors… » (Int)

Les réticences des intervenantes

Le passage de LRDF à un autre lieu pourrait parfois être entravé par un regard particulier posé sur certaines femmes. En effet, les intervenantes leur attribuent parfois l'impossibilité d'un changement de milieu de soin ou de vie, comme si aucun lieu ne pouvait s'avérer suffisamment adéquat, devant l'ampleur de la souffrance de celles-ci. *Le fait, toutefois, qu'il s'agisse des premières occupantes fait penser que des enjeux d'attachement – donc impliquant grandement les intervenantes – pourraient aussi être en cause.*

« Quand la maison a été ouverte ici, on avait certaines femmes qu'on a créé un lien qu'on garde plus longtemps aussi parce c'est des femmes qui sont plus blessées, elles sont pas facile à rester dans d'autres maisons. » (Int)

Reste que les intervenantes ont remarqué que certaines réticences ou inquiétudes pouvaient ressortir au moment de laisser partir une femme dans un lieu pourtant plus adapté à ses besoins. Il semble qu'ici, la question de l'attachement, de l'investissement, de la relation entre certaines aidantes et certaines aidées soit en cause (Int).

« C'est sûr que ça nous avait fait de quoi parce qu'on s'était attachées à elle. […] Ensuite c'est l'équipe médicale qui nous avait demandé à nous, aux intervenantes, d'arrêter d'aller la voir pour pas qu'elle continue à penser qu'elle était pour revenir ici. » (Int)

« C'est pour ça, s'il y avait des petits foyers d'accueil avec tout cet amour dans… […] Mais il n'y en a pas. Donc, on est pris avec ça aussi. Il y a des femmes que ça fait des années qu'elles sont là, et elles pourraient être ailleurs, mais… » (Int)

Il est parfois difficile de discriminer entre une causalité systémique (manque de services ou de lieux adaptés) et une causalité affective (perception par les intervenantes que d'autres services ne pourraient correspondre aux besoins des femmes) dans les difficultés associées à la référence des femmes. Il est vrai que les caractéristiques non seulement affectives, mais également physiques de l'offre de services sont difficilement retrouvées ailleurs, ce qui rend d'autant plus difficile le passage vers un autre type de logement pour les femmes. En ce sens, l'intimité offerte par les chambres, les salles de bain privées, de même que la proximité du centre-ville (Int) rendent les autres lieux moins attrayants pour les femmes. Il est vrai aussi que la possible référence vers un milieu de vie est entravée par le peu de ressources répondant aux besoins à plus long terme des femmes, à un « projet de vie » (selon les termes de Simard, 2016) : « c'est les structures qui manquent… » (Int).

Du reste, la perception d'un intérieur affectif et d'un extérieur plus froid risque d'amener une certaine surprotection, qui évoque de nouveau la métaphore parentale. En ce sens, les expressions telles « le bébé de LRDF » ou « les enfants de la maison » *laissent présager un attachement particulièrement fort et difficile à rompre. En effet, laisser partir un enfant dans le social est une forme de « castration symboligène » (Dolto, 1984)*[45]*, signifiante, sachant très bien que l'ailleurs ne saurait reproduire à l'identique la chaleur du milieu familial. Il s'agit aussi, pour le parent, d'accepter que le choix de son enfant ne serait peut-être pas celui qu'il aurait fait, de lui laisser faire ses propres expériences, le soutenant sur la voie de l'autonomie.* Une posture que certaines intervenantes admettent avoir du mal à tenir (Int). Ainsi, il arrive que la femme évoque le désir de faire une certaine démarche (par exemple, aller en thérapie), mais que les intervenantes jugent qu'elle ne soit pas prête, en pensant qu'il s'agit d'« un vœu pieux » (Int).

« Même si, des fois elles nous disent : "ah, moi je suis prête à aller". Elles vont aller et au bout de 2 jours elles vont revenir. » (Int)

Cela semble cohérent avec une approche où le lien est autant investi, à la base de l'intervention offerte. Comment s'assurer que, ce faisant, ce lien ne soit pas un obstacle, non seulement à la référence à des services spécialisés, mais également à la poursuite par les femmes d'une trajectoire évolutive en termes de mieux-être?

[45] Il s'agit ici de concevoir que pour l'enfant, comme pour les femmes, le départ implique un renoncement à un certain plaisir, une certaine satisfaction antérieure, mais qu'il permettra une satisfaction autre, plus évolutive; en d'autres termes, la castration symboligène permet au sujet d'aspirer à mieux.

De fait, l'accueil inconditionnel apparaît, comme nous l'avons vu, de l'ordre d'un idéal. Lorsque posé – ou vécu, pour les femmes – comme une réalité, difficile d'y renoncer pour recevoir un autre type d'aide, de soutien. On peut dès lors reprendre la métaphore de la famille, des rapports primitifs mère (donneur de soin)-enfant. Si la réponse aux besoins est automatique, perçue comme une extension du moi, l'autre n'existe pas, le social encore moins. Et le soi « autonome » est mis en péril. Sans castration (et donc, reconnaissance du manque nécessaire pour alimenter le désir), impossible de se développer comme sujet. Les limites que nous avons repérées dans l'intervention se posent toutefois à l'encontre d'un tel « emprisonnement » du sujet dans un utopique lieu de non-manque (circularité des besoins primaires et de leur satisfaction « automatique »).

Malgré toutes ces difficultés à assurer un passage de LRDF vers l'extérieur, soit d'autres professionnels, un milieu de vie, etc., différents moyens sont mis en place pour que les femmes reçoivent les soins qu'elles nécessitent.

L'accompagnement

Du fait du regard différent porté sur les femmes, en opposition à la société en général de même qu'à une majorité d'institutions, la première stratégie des intervenantes consiste à « accompagner » les femmes, auprès des différents interlocuteurs, dans les différents lieux. En effet, les femmes sont parfois vues comme n'étant rien, sur le bien-être social, avec des dossiers psychiatriques épais, ce pourquoi l'accompagnement par les intervenantes a pour premier objectif de leur redonner une valeur (Int). *Cet engagement incombe principalement aux « accompagnatrices », soit les intervenantes en charge des suivis psychosociaux plus formels des femmes.*

L'accompagnement peut prendre différentes formes, selon les besoins : travailler au niveau de dossiers de crédit, orienter vers des thérapies/désintoxications, trouver un logement (HLM ou autre) et favoriser le maintien du logement (régie du logement), reprendre le contact avec la famille et les enfants, etc. Pour certaines femmes, c'est le réseau social et familial – extérieur à l'organisme – qui sera plus directement ciblé. C'est le cas par exemple du réinvestissement des liens filiaux chez certaines femmes, alors que pour d'autres, ce sera la séparation officielle (mise en adoption) des enfants.

« Fait que je te dirais que c'est tellement varié les, les besoins de chacune. Ça peut être au niveau juridique, avec les enfants. Même des fois on a fait appeler ici la famille en Afrique, pour établir le lien. C'est vraiment cas par cas, histoire par histoire. » (Int)

« Puis en même temps il y a comme un désir aussi pour elles [de se confier à ses enfants] : "je voudrais être capable de lui dire que c'est pas ça que je souhaitais qu'il arrive. Je les ai aimés, mais j'étais pas bien, fait que j'ai pas pu leur donner le départ que j'aurais souhaité". Fait qu'elles vont se récupérer, dans un endroit où elles vont essayer. Il y en a que ça a fonctionné. J'ai déjà eu une participante, ses enfants l'ont recontactée, elle les a rencontrés et aujourd'hui, ils vivent une relation. » (Int)

En fait, cet accompagnement vers l'« extérieur » pourra s'amorcer dans l'organisme, vers des intervenantes y offrant des services spécialisés. Dans ce cas, l'accompagnement consiste à présenter les femmes aux autres intervenantes et à les « mettre en lien » (Int). *Il semble dès lors que l'emphase sur la création et l'investissement du lien, dans l'organisme, puisse servir à soutenir la trajectoire d'aide subséquente.*

« [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)

« Comme là je m'occupe particulièrement d'une femme actuellement, je suis plus en lien avec elle. […] j'ai commencé à la mettre en lien pour qu'elle fasse un petit peu de dessin, de l'art-thérapie. Hier, elle devait rencontrer pour la première fois une femme qui fait… une intervenante qui fait du suivi en santé mentale à l'extérieur. » (Int)

Puis, régulièrement, les intervenantes proposeront d'accompagner en personne les femmes dans les institutions, souvent les hôpitaux, afin de contrer les réticences des professionnels qui les accueilleront et de servir d'intermédiaire (en plus de contrer les réticences des femmes). Cet accompagnement sera nécessaire, afin de faire en sorte que le lien avec les soignants soit possible, malgré l'attitude perçue comme confrontante de certaines femmes.

« Fait que tu sais des fois, puis d'être obligée de confronter des médecins parce qu'ils ont une attitude. Tu sais, [Nom d'une participante], si on ne l'accompagnait pas, il n'y a pas un médecin qui voulait la voir. Il n'y a pas un hôpital qui la voulait. » (Int)

« Certaines, on n'a pas le choix de les accompagner parce qu'elles ne peuvent pas rentrer dans certains édifices, elles sont barrées. Parce que elles n'ont pas les, elles ont fait des crises là-bas ou peu importe ce qui est arrivé. » (Int)

« Parce que, eux autres ils fonctionnent avec "si elle m'insulte, madame, on la servira pas". » (Int)

Le passage à l'« extérieur » correspond également au moment de mettre fin au séjour d'une femme pour lui proposer d'investir un nouveau milieu de vie, plus approprié à ses besoins. Dans le meilleur des cas, certaines femmes auront la possibilité de loger à la maison Dahlia, là où les femmes viennent « rencontrer leur solitude » (Int) – dans un cadre propice à travailler ce nouveau rapport à soi. Pour plusieurs femmes, il s'agira de cibler un problème précis, alors que pour d'autres, ce passage devrait les amener à se trouver un appartement, un logement supervisé, ou autre. Lorsque toutefois de telles ressources adaptées sont disponibles, ou alors, lors d'un départ vers un milieu de vie autonome, l'accompagnement de la femme dans cette démarche sera de rigueur. Le départ de la femme sera ainsi préparé, afin de travailler les craintes associées à ce passage.

« Je pense qu'on peut préparer la personne. Il faut la préparer. […] Avec des personnes fragiles comme ça, si tu peux le savoir trois mois à l'avance tant mieux, et tranquillement on rencontre en individuel la personne… tu travailles, tu fais des visualisations : "comment tu te vois? Voilà… ça va être le contexte, ça serait ça. Comment que tu te vois là-dedans?" Et tu l'aides à quitter. Et se faire confiance, c'est important je trouve. Ça leur fait un *challenge*, travailler cette confiance-là et cette capacité de se relier aux autres… sans sentir que c'est menaçant. » (Int)

Même si dans certains cas, ce passage se fera sous contrainte (par exemple suite à un ordre de Cour pour évaluation et éventuelle prise de médication, groupe, etc.), le plus souvent, les femmes finiront par se laisser convaincre, notamment de par le lien investi avec une intervenante en particulier. C'est dire l'importance pour les intervenantes de suivre le rythme des femmes au moment de proposer une référence à un autre style d'aide, comme cela se fait d'ailleurs dans l'ensemble de leurs interventions.

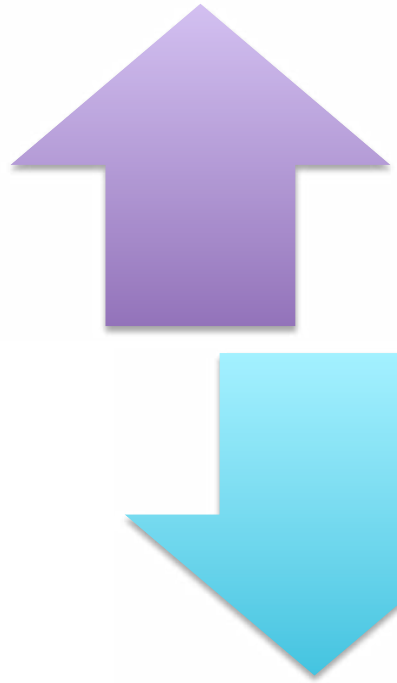
« Bien d'aller voir à [Ressource d'aide en dépendance]. T'sais je le sais qu'elle a raison de le faire là, mais moi ça ne me tentait pas d'y aller. Mais finalement je me dis : "bon… faut que je l'accepte." » (F)

« C'est pas facile parce qu'il faut qu'on, il faut qu'on travaille beaucoup. Il faut qu'on, qu'on essaye d'être tolérantes, patientes, avant de les retourner, à la société. » (Int)

On peut dès lors entrevoir comment la flexibilité du cadre d'intervention permettra de garder certaines femmes plus longtemps, au-delà peut-être d'un cadre plus usuel, afin de favoriser un éventuel déplacement vers l'extérieur.

Le passage à l'extérieur de l'organisme constitue un travail complexe, à différents niveaux. En particulier, il apparaît pertinent de tenir compte du fait que le lien affectif inhérent à l'organisme est presque en porte à faux avec le lien social en général, du moins, dans la société occidentale actuelle. Ce faisant, d'une part il est difficile pour les femmes (et les intervenantes) de retourner dans un milieu où le lien sera d'emblée moins investi, d'autre part, cette expérience substitutive de lien affectif pourrait être intégrée par les femmes, et éventuellement fonder le « transfert de la confiance » en l'autre (c'est donc le lien qui serait l'objet d'un passage, d'un transfert, plutôt que simplement la femme).

La figure suivante résume les hauts (avantages) et les bas (inconvénients) du lien particulièrement investi entre les femmes et les intervenantes, eu égard aux possibilités de références à l'extérieur de l'organisme.



Accompagner vers les autres services d'aide

- Confiance en la parole des intervenantes
- Passage d'un lien à un autre : introduction du tiers (voir métaphore familiale)

Réticences à rompre le lien

- Femme : réticences à quitter l'organisme
- Intervenantes : réticences à proposer un lieu moins protecteur

Figure 25 : Les hauts et les bas d'un lien investi

Partenariats

En plus des références nécessaires vers des milieux spécialisés d'intervention et de soins, certains partenariats sont établis par les intervenantes pour assurer des services plus spécialisés qu'elles ne peuvent offrir, notamment à cause du manque de temps.

« Les démarches ça va dépendre… […] il y a une femme, elle a besoin de trouver un logement… franchement on n'a pas le temps. On n'a pas le temps de chercher avec elle, j'avoue. Donc moi je les réfère souvent aux travailleurs sociaux. » (Int)

Du reste, les accompagnatrices seront en mesure de soutenir les femmes relativement à certaines démarches d'inscription sociale. Ce faisant, les collaborations actuelles sont principalement centrées autour des problématiques de santé mentale et de consommation. Sont impliqués en ce sens le CLSC, le Centre Dollard-Cormier et le curateur public. D'autres partenaires de LRDF sont plutôt de l'ordre du réseautage avec les organismes s'adressant à des populations similaires, tant au niveau de l'aide directe, notamment avec le Chaînon, l'Auberge Madeleine, Chez Doris, la Maison Marguerite, le Pavillon Patricia Mackenzie, l'Exode (Centre de répit et de dégrisement) et le Bonhomme à lunettes, que dans une perspective de concertation, entre autres auprès du RAPSIM, de la Table des groupes de femmes de Montréal, de la Fédération des OSBL en habitation de Montréal, de Relais-Femmes et de la Société de développement social de Ville-Marie.

Également, certains services spécialisés peuvent ainsi être offerts aux femmes dans l'organisme de par ces partenariats, ce qui vient contrer leurs réticences à consulter. Plusieurs professionnels se déplacent à LRDF pour y offrir des consultations. C'est le cas d'une infirmière, d'une travailleuse sociale et d'une psychiatre. *Cette avenue apparaît particulièrement pertinente pour les femmes afin de tabler sur le lien de confiance établi – de longue haleine – avec les intervenantes de l'organisme. Toutefois, il semble important de considérer le risque de renforcer ainsi les réticences à investir un monde extérieur à l'organisme (voir ci-dessus, la notion de passage à l'extérieur).*

Un rapport mitigé aux services institutionnels de santé mentale

Les intervenantes reconnaissent aisément que la médication peut faciliter le travail avec les femmes qui présentent de graves problèmes de santé mentale. En effet, sous médication, il sera parfois plus facile de créer un lien, et de travailler à partir de ce lien, les femmes étant plus disposées à communiquer avec les aidantes (Int). Du reste, le recours aux services médicaux s'avère en définitive le choix de la femme, même si les intervenantes peuvent les encourager en ce sens.

« Parce que tu sais on ne met pas ici l'obligation que la personne ait une médication. On leur suggère quand elles n'en ont pas et qu'on voit qu'elles en auraient besoin. Des fois on va essayer de les accompagner dans les premières démarches si tu veux là. Mais c'est pas évident parce qu'il y en a qui sont effrayées par les hôpitaux. » (Int)

Ce faisant, la référence au système médical, même pour la santé physique, sera souvent de l'ordre du dernier recours, lorsqu'il n'y a plus de choix, comme c'est le cas par exemple pour les ordres de Cour. Dans tous les cas, c'est la limite ultime – telle que développée précédemment – qui signera le recours à des services extérieurs : celle de la dangerosité (Int).

« Mais quand elle est trop malade physiquement, là on n'a pas le choix. Puis on essaie de l'envoyer à l'hôpital pour qu'elle se soigne. » (Int)

« Il y avait des moments, de courts moments où est-ce qu'elle avait sa lucidité. Et un moment donné on a demandé un, un placement pour qu'elle puisse avoir une médication appropriée et tout ça. » (Int)

« C'est juste qu'on l'amène à l'hôpital, pour sa sécurité [par peur d'une *overdose*]. » (Int)

Même lorsqu'un recours à la psychiatrie est finalement réalisé, il semble que la prise en charge institutionnelle ne soit pas optimale. Outre les réticences entrevues précédemment, tant du côté des femmes que des services d'aide, les intervenantes interprètent cette difficulté comme étant liée à un manque de collaboration réelle entre l'institution et le milieu communautaire. Le sentiment que les organismes communautaires se retrouvent seuls pour s'occuper de cette population particulièrement démunie ressort, comme si la demande de ces femmes, ou du moins leurs besoins, n'étaient jamais entendus.

« C'est que avant ils les gardaient trois jours en évaluation psychiatrique, aujourd'hui 24 heures max. […] certaines femmes, il faudrait qu'ils les gardent une semaine parce qu'elles sont capables encore de se contrôler trois jours, mais nous on les voit au quotidien. On le sait, on le sait combien qu'elle est capable de se tenir. À la limite je dis "écoutez, invitez-moi à la psychiatrie et je vais savoir exactement quoi faire pour la faire sauter. Si vous voulez vraiment voir qui elle est dans sa difficulté…", mais c'est ridicule. » (Int)

« 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)

Ce qui peut en outre s'avérer dommageable pour le travail de réinsertion amorcé avec ces femmes.

« Mais son projet c'est de retourner à l'école. Là elle est tellement gelée qu'elle est pas capable de se lever le matin. Je veux qu'elle fasse, je veux qu'elle ait une vraie évaluation, réajuster sa médication ». (Int)

Il est vrai qu'un réel travail de collaboration pourrait permettre de s'assurer d'une posologie ou d'une médication adaptée à la symptomatologie de la femme. *Toutefois, il semble qu'un véritable partenariat pourrait aussi occasionner un échange de fond sur les possibilités réelles et adaptées de réinsertion pour certaines femmes, notamment par la prise en compte à la fois de la teneur (et des conséquences) de l'atteinte psychique dont celles-ci souffrent et du désir qui sous-tend la projection dans l'avenir de ces femmes. En outre, le savoir développé intuitivement à LRDF concernant la distinction entre le désir des femmes, souvent voilé et à entendre dans une démarche à long terme, le besoin apparent et parfois formulé dans l'urgence, et finalement la demande qui est articulée de façon (trop) bruyante et avec la force de la frustration accumulée, serait à partager et à discuter avec les partenaires, dans le but de favoriser la rupture du cercle vicieux des recours ponctuels aux services (et des suivis en quelque sorte avortés).*

Le manque de reconnaissance et les aléas de la prise en charge psychiatrique

Le manque de reconnaissance par le système de soins psychiatriques est effectivement apparent dans le discours des intervenantes; elles se sentent considérées comme des sous-

traitantes (Int). Leur expertise, et plus largement l'expertise du milieu communautaire ne serait pas reconnue, ce qui entraîne des interventions parfois inutiles, inappropriées par les partenaires du réseau de la santé (par exemple, les équipes se mobilisent et opèrent un revirement total par rapport aux plans d'intervention initiaux, pour ensuite revenir à celui-ci, devant l'échec des nouvelles mesures adoptées). Les intervenantes évoquent en ce sens l'exemple d'une femme prise en charge par une équipe, sans égard au travail déjà accompli à LRDF, qui s'est désorganisée face à la pression à laquelle on l'avait confrontée (des rendez-vous, de la médication, des obligations).

En particulier, le principe du long terme et de la connaissance des femmes engendrée par celui-ci semble demeurer secondaire par rapport à l'évaluation ponctuelle.

« Des fois la crise est momentanée. La crise est passée, sauf que eux, ils ne voient pas que nous ça fait comme, 2 mois, 3 mois qu'on est avec la personne. Donc eux ils vont voir juste 3 jours d'évaluation, et ils vont dire: "Elle est correcte". Ils vont la remettre à la rue. Sauf qu'ils ne travaillent pas de la même façon que nous. Nous on est quotidiennement avec la femme pendant 3 mois, 4 mois. Donc on voit son évolution, on voit comment ça se passe dans la maison. » (Int)

Ce manque de reconnaissance semble se surajouter à ce qui est vécu par les intervenantes auprès des femmes, de même qu'auprès de certains milieux communautaires qui rejetteraient non seulement l'approche de LRDF, mais plus généralement excluraient les femmes qui ont fréquenté l'organisme.

« C'est tellement difficile au début quand qu'on commence comme ça et qu'on a besoin d'être reconnue là, parce que tu ne l'es pas. Tu ne l'es pas. Oublie ça. [De la part des femmes], c'est "je veux ci, je veux ci, je veux ça…" […] si en plus [on considère] cette demande intérieure de reconnaissance de "moi aussi je suis un être humain, et je vis des affaires." Et bien là, tu es bien malheureuse dans ce temps-là parce que tu n'es pas vue. Et je l'ai réalisé… vraiment il y a 2-3 ans. » (Int)

« 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)

D'un autre côté, les intervenantes tiennent à préserver « leur couleur », la spécificité de leur approche, à « protéger [leur] manière de fonctionner » (Int). Plutôt que de se faire dicter des façons de faire, « comme si elles [les professionnels du milieu institutionnel] savaient plus » (Int). Elles craignent de se voir imposer une ligne directrice allant à l'encontre des principes de l'organisme par un partenaire insensible aux particularités de l'approche de LRDF.

Il est toutefois intéressant de constater que si l'approche de LRDF avait d'abord rencontré une disposition peu réceptive dans les milieux de soins, progressivement, une ouverture à celle-ci serait esquissée. De plus, certains travailleurs d'autres institutions auront, à l'inverse, le réflexe de référer des femmes à l'organisme en reconnaissant l'aide qui pourra leur être accordée.

« Des fois, ça arrive que des fois il y a des agents de sécurité du complexe qui nous connaissent et qui vont téléphoner à LRDF pour dire : "on a une femme, ça fait trois, quatre jours qu'on la voit là. Elle est toujours assise sur des bancs. Elle a pas l'air d'avoir de ressources". Fait que des fois c'est arrivé. Il y en a un, une fois, qui avait aidé une femme à traverser la rue, et a dit : "va sonner là, elles vont t'aider". Fait que ça arrive… » (Int)

Du reste, deux considérations ressortent de ce qui précède :

— *D'abord, la demande des femmes : celles-ci ne seraient pas prêtes à donner à voir et à entendre l'ampleur (la profondeur, en fait) de leurs problèmes aux spécialistes (perçus avec crainte comme autant d'inconnus). En ce sens, fidèles à elles-mêmes, elles donneraient à voir une image relativement contrôlée, comme c'est le cas avec l'ensemble de l'entourage;*

— *Ensuite, un système de soins « efficace » en termes de durée limitée des séjours ne serait sans doute pas compatible avec les besoins de ces femmes qui, comme le démontre l'expérience des services offerts à LRDF, ne peuvent que se déployer sur le long terme, dans un milieu perçu comme sécurisant.*

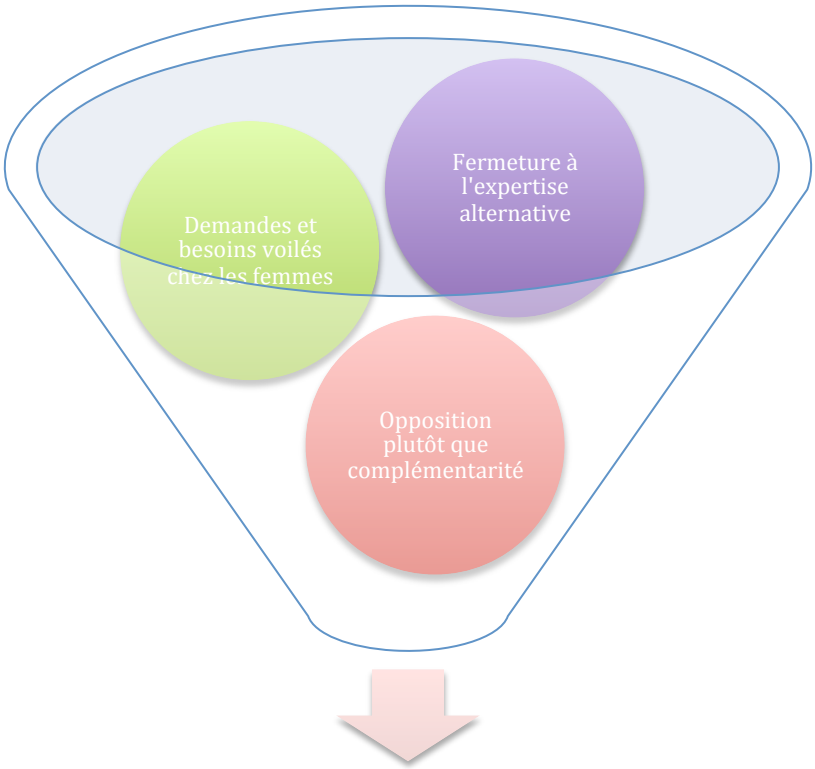
Si ce dernier constat amène à critiquer le système de santé actuel (et à penser à soutenir ce qui apparaît comme un changement dans l'intégration par le système de soins de la logique inhérente à l'approche singulière de LRDF), du côté de l'intervention de LRDF, on pourrait penser à des stratégies de préparation de la référence, avec la femme. Comment faire en sorte que ce qui au départ est présenté comme une demande de l'organisme (face à la violence non contenue de la femme, par exemple), puisse être intégré par la femme comme sa propre demande, et ce, avant le recours aux services extérieurs? Ce qui nous ramène aux réflexions relatives à la complexité du passage de l'intérieur à l'extérieur.

Finalement, il est à remarquer que le vocabulaire de la psychiatrie, ou plus largement de la santé mentale, sera peu utilisé dans l'organisme. Ce faisant, on peut questionner à quel point certains de ces problèmes sont reconnus, au-delà de l'appréciation des symptômes premiers donnés à voir (telles la dépression ou l'anxiété).

« 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)

Par exemple, dans le cas précédent, l'intervention serait-elle plus appropriée si l'on tendait à resituer les problèmes d'hygiène dans la dynamique plus globale de fonctionnement de la femme? Les intervenantes sont-elles outillées pour ce faire?

Le schéma suivant 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.



Incompatibilité entre approches et entretien de la circularité des femmes entre les milieux d'aide et de soins

Figure 26 : Obstacles au partenariat efficace entre LRDF et les institutions

Les objectifs de La rue des Femmes

Nous avons choisi d'aborder cette question pourtant primordiale vers la fin de l'élaboration concernant l'approche de l'organisme, puisque ces objectifs deviennent d'autant plus clairs et fondés lorsque les principes, les défis et les aléas de l'approche ont été exposés.

On pourrait résumer le principal objectif de LRDF en deux mots : voir loin. En effet, ultimement, l'objectif principal de l'intervention consisterait à remettre les femmes dans la société (Int). Pour ce, LRDF constitue un tremplin pour les femmes, un lieu de rétablissement – un « hôpital du lien » (Int) – qui devrait permettre éventuellement le passage vers un autre lieu. Toutefois, le logement ne serait un projet que pour les femmes qui en manifestent le désir et certaines femmes n'y arriveraient jamais (Int). Au-delà de la question du délai pour atteindre cet objectif, il semble que celui-ci soit parfois considéré comme un « mythe » : les intervenantes seraient perplexes quant à la possibilité pour toutes les femmes de fonctionner en société. En ce sens, pour certaines femmes, l'objectif ne serait pas de retrouver un emploi ou un logement autonome, mais bien la dignité – en particulier lorsque l'accumulation des problèmes de celles-ci complexifie l'intervention (Int).

Les objectifs proposés dans l'intervention correspondent à l'offre de service :

1. Se déposer (lits d'urgence, refuge)
2. Se stabiliser (court terme entre 2 et 6 mois)
3. Travailler sur soi (moyen terme entre 6 mois et 1 an)
4. S'autonomiser

En premier lieu, il s'agit de stabiliser ces femmes, au sens de leur redonner un lieu pour vivre, et des conditions pour satisfaire les besoins de base : vêtements, nourriture, toit. C'est ce qui est entendu d'ailleurs par l'objectif de redonner aux femmes la « dignité ». Ce travail à court terme permet de répondre d'abord à l'urgence de leur situation, tout en assurant un sentiment de sécurité et un repos aux femmes; une étape nécessaire – se déposer – pour entrevoir l'amorce d'un processus de changement (Int).

« Mais l'objectif de tout, de tout ça pour nous, que la personne sorte de la rue. Que la personne puisse vraiment avoir un, un endroit stable où elle peut quand même se, se nourrir, s'habiller et puis se loger. Pour nous ça c'est les trois trucs qui sont importants. […] Qu'elles aient un logement, un endroit stable. C'est vraiment ça l'objectif quoi. » (Int)

Par la suite, le travail sur soi a préséance sur le retour en logement autonome. Plus encore, le changement est attendu au niveau individuel, avant même d'entrevoir les possibilités d'une réelle modulation du rapport à l'autre. En ce sens, les femmes elles-mêmes évoquent le risque de répétition, lorsqu'un travail d'une telle profondeur (psychique) n'est pas envisagé.

« Mettre mes choses à jour, puis avoir mon petit chez-moi avant. […] Parce qu'il faut que je travaille sur moi-même avant, je le sais ça. […] Bien travailler sur soi-même c'est reprendre confiance, faire confiance aux gens, avoir un réseau social et sain. » (F)

« C'est, je ne veux pas, j'ai trop peur de reproduire ce que j'ai reproduit et c'est moi qui faut qui change. Parce que si moi je ne change pas ma vision de moi, et moi ma façon d'être, je vais attirer encore, le même genre. […] c'est beaucoup de chemin à faire. […] Et, écoute, ça revient à des phrases cul-cul, mais ça revient à s'aimer quelque part, à se respecter quelque part. » (F)

Toutefois, en contraste avec l'offre de services théoriquement présentée et les objectifs généraux de l'intervention, mais, en adéquation avec la souplesse prônée dans le cadre d'intervention, les objectifs spécifiques varient selon les femmes desservies. Alors que certaines femmes pourront tranquillement arriver à s'ouvrir sur leur histoire et les blessures inhérentes à celle-ci, d'autres ne voudront pas se prêter à une telle démarche (Int). Ainsi, les suivis individuels pourront parfois faire l'économie d'une telle confrontation à soi, et demeurer à un niveau pratico-pratique (par exemple, des démarches sociales, légales, etc.) (Int). D'autres femmes encore se contenteront d'un simple hébergement (Int).

On pourrait donc affirmer que le principal objectif est de *suivre le désir des femmes*, « aller là où elles veulent aller » (Int) : quelque chose « à se rappeler » serait de ne pas avoir d'attentes, pas plus que de programme (Int).

Ainsi, la dignité au cœur de l'accueil des femmes par les intervenantes (et l'offre de service de l'organisme), est également favorisée par le respect de chacune des femmes reçues, incluant celles pour qui tout espoir de changement apparaît épuisé : parfois, il s'agira « d'accompagner la femme vers la mort » (Int)*. En ce sens, s'il ne s'agit pas de l'objectif considéré par les intervenantes comme « principal », la dignité (fortement liée au principe d'humanité) semble à tout le moins constituer le fil conducteur de l'ensemble de l'approche de l'organisme. Ce qui fait le pont avec des objectifs plus modestes, quoique peu accessibles dans un réseau de services axés sur la performance et l'efficacité. La dignité ouvre la porte à l'idée d'une brèche dans le parcours de femmes : la simple expérience divergente qui sous-tendrait un autre regard sur leur vie, telle* la croyance en l'amour*.*

« On avait une femme qui est morte maintenant… alcoolique, vraiment dans la rue depuis longtemps, longtemps. Donc au moins elle a fini sa vie en dignité. Elle a eu une chambre dans ses dernières années de vie… » (Int)

« Notre but ce n'est pas nécessairement de la réadaptation, c'est aussi, des fois juste, qu'elles goûtent à quelque chose de bon avant de partir […] qu'elles finissent par croire que l'amour, ça existe » (Int).

L'équipe

Nous terminons ce chapitre par les caractéristiques du fonctionnement d'équipe. En effet, celles-ci semblent à même de soutenir une majorité des éléments abordés précédemment. De fait, l'équipe semble constituer une force pour ce qui est de porter le travail des intervenantes et, en conséquence, un apport important quoiqu'indirect pour les femmes.

Constituée de femmes qui se sentent privilégiées, appelées, mandatées, cette équipe a la particularité d'assurer un travail qui en appelle de la subjectivité et de la singularité de chacune et donc de garantir un soutien qui repose sur les qualités de chacune. Il est à noter que cette notion de vocation est particulièrement présente pour les travailleurs de milieux similaires (Gilbert et Lussier, 2005), ce que l'on peut comprendre en parallèle à ce qui est demandé émotivement à ces intervenantes, dans ces milieux et auprès de ces populations. Le travail est donc abordé comme une « vocation », voire « un privilège » (Int); « ce n'est pas pour rien que je suis ici », diront les intervenantes (Int).

« Moi par exemple j'ai pris mandat dans ma vie de faire ça donc je continue de le faire. Je me dis c'est pas facile, mais c'est ce que je vais faire. Et je vais aller jusqu'au bout et, je sais qu'il y a des résultats. Donc ça me donne le courage, de continuer à le faire. » (Int)

« Ça faisait 1 an que LRDF ça me revenait et je me suis dit "bon je vais… il faut que j'aille là." Et… c'était vraiment fort. Fallait que j'aille travailler là. » (Int)

En corollaire, le travail d'équipe relève d'abord d'une grande cohésion entre les intervenantes, et entre intervenantes et accompagnatrices, favorisée par la centration sur le besoin des femmes.

« Moi ce que je fais c'est pour le bien de la femme. Elle ce qu'elle fait c'est pour le bien de la femme. Donc ensemble, le travail des deux donne un résultat qui fait que la femme va avancer dans ses démarches. » (Int)

Il s'agit donc d'un engagement envers les femmes, mais aussi envers l'organisme et soi-même – considérant le travail accompli sur soi, dans l'investissement du lien avec les femmes. Du reste, l'engagement envers l'organisme sera plus limité chez certaines intervenantes qui contrasteront leur désir avec celui d'autres intervenantes dont la vie s'inscrit en priorité dans l'organisme.

« Moi, je veux ma vie sociale, et je veux ma vie affective. Je ne suis pas dans la même situation que [d'autres intervenantes] pour qui ça ne fait pas partie de [leurs] préoccupations de vie chercher un conjoint ou une conjointe. Moi […] j'ai quelqu'un, et je veux aussi cette vie-là. » (Int)

Par ailleurs, cette référence à quelque chose d'intérieur pour devenir intervenante à LRDF est cohérente avec la valorisation, par l'organisme, de l'expérience de vie posée en opposition au savoir académique (Int) – au point où les intervenantes n'ayant pas de formation préalable en relation d'aide sont considérées comme plus ouvertes à la formation (Int). De fait, l'embauche de nouvelles intervenantes se fait selon des critères qui vont de pair avec le travail ancré sur le vécu et le ressenti, plutôt que le savoir ou la théorie.

« 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, pour moi… je trouve… avec cette clientèle-là je dirais, en itinérance, c'est important de l'être avec son vécu… » (Int)

La figure ci-dessous présente les critères de sélection des nouvelles intervenantes.

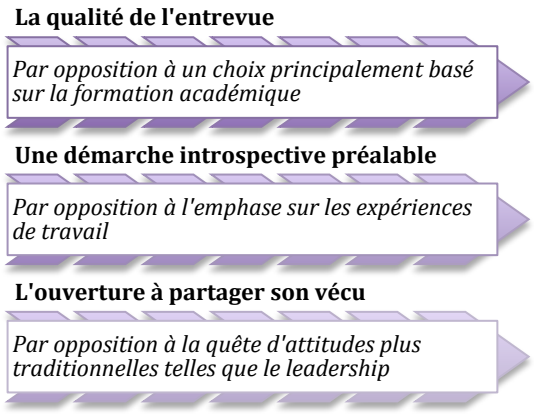


Figure 27 : Critères de sélection des intervenantes

Fonction de soutien, d'étayage[46]

L'équipe peut constituer le support au mieux-être des intervenantes, même au-delà de leur rôle dans l'organisme, en lien avec leurs trajectoires personnelles convergentes.

« Ça me relie au départ, parce que je me rends compte que la souffrance humaine si je suis passée par là, il y en a d'autres qui sont passés par là et quand on fait un chemin de guérison, c'est ce qu'on fait dans les équipes, on est toutes en chemin de guérison quelque part… » (Int)

C'est en particulier au moment des difficultés rencontrées dans leur travail que les intervenantes iront rechercher le soutien d'autrui : leurs pairs, les responsables d'équipe, la coordonnatrice clinique ou la directrice. Il est à remarquer que les mécanismes de ce soutien semblent reproduire ceux qui sous-tendent l'intervention : l'écoute, la présence, l'identification et la référence partagée à l'humanité, mais aussi la confidence inscrite dans une relation de confiance, la possibilité de se déposer, l'accueil inconditionnel et l'approche « au féminin ».

« Par exemple, une collègue [me disait] que je pouvais m'appuyer sur elle. Je lui disais "bien voilà moi je vis ça en ce moment donc ça se peut que… je ne sais pas comment je vais réagir mais voilà ce que je travaille." C'est le *fun* parce que comme on va en thérapie et qu'on amène nos affaires ensemble [lors des réunions d'équipe]… ça va servir à tout le monde aussi parce que tout le monde va y trouver ses réponses quelque part dans des trucs fondamentaux de l'humain. » (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,

[46] En référence à l'utilisation de ce concept en psychologie et en psychanalyse : l'étayage signifie non seulement l'appui sur l'autre, mais signe la possibilité dans le développement du sujet de s'en référer à des expériences précoces marquantes pour orienter la suite des expériences, de même que de fonder la désintrication entre le besoin physiologique (et la réponse immédiate) et le désir (soit la possible reprise de pouvoir dans l'obtention de la réponse, en lien avec le passage par la psyché), soit la sphère psychique (voir Laplanche et Pontalis, 1992, pour plus de détails sur cette notion). Nous en retenons ici les potentialités de changement dans la trajectoire des intervenantes et de cheminement personnel associé à un développement psychique, plus que technique.

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. C'est incroyable. C'est la même chose que la directrice. Elles sont vraiment attentives, sur ce qui arrive au personnel, aux employées. » (Int)

Cette fonction de soutien, de présence pour l'autre, comme pour les femmes, nécessite parfois une disponibilité 24 heures sur 24. De ce fait, l'organisme correspond à une communauté qui transcende les limites physiques de la ressource – comme nous le fait remarquer d'ailleurs une intervenante qui vit ce milieu comme une famille substitutive. Cette disponibilité sans limites est particulièrement attribuée à la coordonnatrice, même si *certaines intervenantes admettront se sentir envahies par les émotions engendrées au travail jusqu'au soir, à leur domicile*.

« C'est ma deuxième famille. J'ai été adoptée par LRDF » (Int)

« Il y a vraiment de la place pour ça. Et même… ta journée a été raide, on l'a su, et tu as une intervenante qui t'appelle chez vous. "Bon comment ça va? Qu'est-ce qui s'est passé?" Et on fait un bout pour dénouer ça, pour arriver à se trouver sa place là-dedans. » (Int)

« Mais ce n'est pas ma vocation d'être coordonnatrice je crois. Parce que je pense que c'est un métier, c'est du vingt-quatre heures sur vingt-quatre, sept jours sur sept. » (Int)

La complémentarité et l'approche groupale

En fait, les intervenantes sont différentes, malgré le caractère identificatoire du lien relevé ci-dessus. Ce faisant, les affinités entre certaines intervenantes et certaines femmes, les sensibilités de chaque intervenante, et la similarité du vécu avec une femme font en sorte qu'il y a une répartition naturelle des femmes avec les intervenantes.

La complémentarité (Int) dans les équipes est favorisée par la diversité des formations et expériences des intervenantes (différents types de relation d'aide, tels la sexologie, le travail social, etc.) qui autorise une diversité d'approches des femmes et des problématiques présentées (Int). C'est dire que l'approche est perçue comme groupale, au sens où l'équipe ou un membre de celle-ci peut prendre la relève d'une intervenante au besoin. Tout se passe comme si l'une complète les failles de l'autre, au quotidien. Plus encore, au besoin, le groupe protégera l'intervenante en situation de vulnérabilité. Généralement, cette situation est initiée par la fatigue d'une intervenante, ou alors, la difficulté à poser une limite avec une femme particulièrement investie (Int). Dans ce dernier cas de figure, l'intervenante sera rappelée au mode de fonctionnement groupal de l'organisme.

« Pourquoi tu as peur que ton lien soit brisé avec cette femme-là? Ce n'est pas grave on est une équipe; il y en aura une autre! » (Int)

Chaque équipe a toutefois son propre fonctionnement (Int), *ce qui est bien sûr avantageux pour la cohérence de l'intervention sur un même quart de travail*. Néanmoins, il arrive que ce fonctionnement fractionné selon les moments de la journée puisse entraver la cohérence de l'ensemble de l'intervention. Par exemple, lorsqu'une femme n'obtient pas ce qu'elle veut lors du quart de travail de jour, qu'elle essaie le soir, puis la nuit; progressivement, la

frustration augmente et, finalement, le quart de travail de nuit peut accepter la demande (Int), afin d'éviter une crise. *Cela ne serait sans doute pas sans conséquence pour le lien entre la femme et les intervenantes du quart de travail qui s'est montré le plus réticent.* Dans ces cas, la frustration pourra émerger chez certaines intervenantes, et l'idéal de « ne pas défaire ce qu'une autre intervenante a entrepris auprès d'une femme » (Int) peut être difficile à atteindre, entre les différents quarts de travail. D'autant plus dans un contexte de cadre d'intervention malléable où l'exception prime souvent sur la règle (Int).

Du reste, un élément clé de l'approche des femmes se retrouve ici dans les équipes et entre celles-ci, soit la tolérance à (voire l'acceptation de) l'autre, malgré les divergences dans les approches et les opinions, et les possibles failles dans l'intervention (Int).

Hiérarchie, transmission du savoir-être[47] et formation

Même si l'organisme est fondé sur un principe d'égalité, exploré précédemment sous l'angle des identifications et de l'approche essentiellement humaine, il demeure qu'une certaine hiérarchie se dessine dans les équipes d'intervention. Loin de constituer un obstacle à la légitimité du travail d'accueil inconditionnel, de soutien groupal, etc., cette hiérarchie semble permettre une véritable transmission du savoir.

Il est à noter que l'appellation « compagnes » (Int), utilisée notamment par la coordonnatrice clinique pour désigner les intervenantes, ramène au premier plan l'importance dans l'organisme d'une place égale accordée à toutes (une place qui s'étaie sur la notion de sujet humain), tout en tenant compte de leur expérience et de leur ancienneté.

Au niveau supérieur se retrouve la direction de l'organisme, soit la directrice et la coordonnatrice clinique. Les prises de décisions fondamentales, telles la sélection des femmes résidentes et la durée des séjours relèvent de celles-ci. De plus, leur message tend à réitérer la raison d'être de l'organisme, soit de venir en aide aux femmes les plus marginalisées, dans des conditions extrêmes de vulnérabilité.

Au second niveau se retrouvent les « accompagnatrices », soit des intervenantes spécialisées dans les suivis thérapeutiques individuels. De par leur connaissance plus élaborée des femmes rencontrées en suivi individuel, les accompagnatrices sont entre autres à même de juger de la pertinence de partager ou non certaines informations à leur sujet, avec comme objectif le maintien du lien entre les femmes et les intervenantes.

« Fait qu'il y a des choses que des fois je disais à [nom d'intervenante] et qu'un moment donné j'ai dit "il y a des choses que je dois te taire. Parce que tu l'apprécies, et ton regard va changer. Moi je peux l'entendre puis continuer de l'aider". » (Int)

« Parce que, dans mon rôle, c'était aussi des fois d'amener une ouverture chez les intervenantes quand c'est trop fermé. » (Int)

Puis, se retrouve l'autorité des anciennes et des chefs d'équipe, modèles pour les intervenantes plus récemment intégrées aux équipes. Leur soutien s'apparente à un mentorat. Elles apportent aux nouvelles intervenantes une compréhension de soi et des

[47] Il est à noter que cette dynamique inhérente au groupe a pu être observée à plusieurs reprises, notamment au moment des entretiens de groupe.

femmes, parfois dans des moments-charnières de leur parcours dans l'organisme. Par exemple, la « crise du 3 ans », soit la perte de sens du travail accompli, de sa place dans l'organisme, le lien entre la violence et l'amour, etc. (Int). Du reste, ces intervenantes plus expérimentées constitueraient, de façon imagée : « des pas à côté desquels je peux marcher » (Int).

Reste que cette hiérarchie ne saurait effacer la place accordée à chacune des intervenantes, de par une intervention essentiellement fondée sur le rapport subjectif, dans l'ici-maintenant, avec les femmes[48]. De plus, elle est au cœur du processus de transmission voire de formation, des plus au moins expérimentées, qui se fait surtout par l'observation du travail quotidien (par « mimétisme »), mais aussi lors des échanges et partages de questionnements avec l'équipe (Int). *La formation des intervenantes s'effectue essentiellement par le travail lui-même et l'observation des intervenantes ayant plus d'expérience. En conséquence, la référence au savoir théorique, par exemple les diagnostics psychiatriques, sera plutôt traduite en lien avec ce qui est observé chez les femmes.*

« Au début de ma carrière, j'ai observé beaucoup avant d'intervenir. Donc j'ai appris beaucoup de choses aussi avant d'intervenir. » (Int)

« J'ai appris sur le tas. Alors des fois, les troubles… quand tu as des sigles qui sont longs comme ça. […] je le relie à du vécu : "Ah ok, c'est de ça qu'elle parle, de cette difficulté-là qu'ils nomment avec un sigle de 3-4 lettres, ok. Ça correspond à ce type de comportement-là." » (Int)

Les intervenantes passeraient par plusieurs phases lors de leur implication à LRDF, selon l'administration. Chacune de ces phases est repérée par les intervenantes, par exemple, la lune de miel et être nourrie par l'intervention, l'observation des lacunes, le passage obligé par la remise en question (la « crise du 3 ans ») ou le sentiment de ne plus se sentir utile ou professionnelle (Int)

« Je n'avais plus envie d'être ici. Je n'avais plus d'écoute. Je ne comprenais plus à quoi ça servait » (Int)

Cette remise en question constitue un moment-charnière qui peut s'avérer répétitif et amener l'intervenante à penser quitter. Pour celles qui demeurent engagées, la persistance semble notamment appuyée par le soutien des pairs. La figure suivante résume ces phases de l'implication des intervenantes.

[48] À noter que si cette prémisse de l'intervention peut en faire sourciller plus d'un, il demeure que dans plusieurs perspectives psychothérapeutiques, il est prouvé que c'est justement cette relation qui est au cœur de l'efficacité thérapeutique (Lecomte, Savard, Drouin et Guillon, 2004).

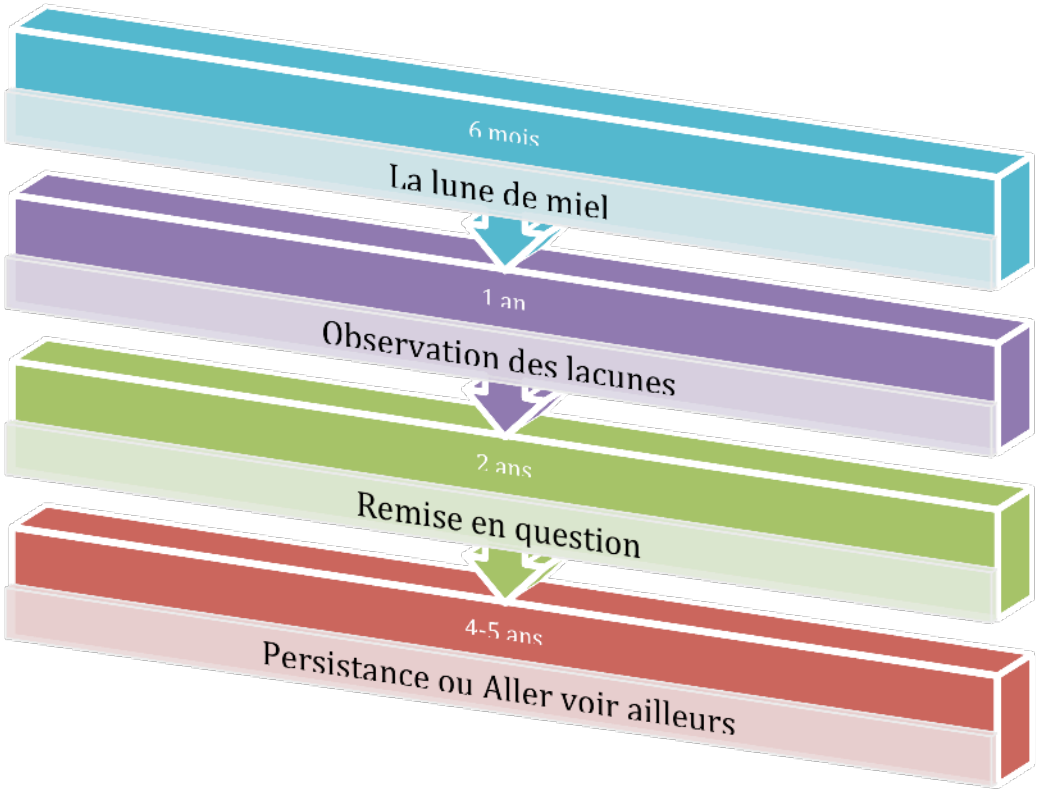


Figure 28 : Évolution de l'implication des intervenantes dans l'organisme

S'il est clair que le support est constant à travers le parcours des intervenantes, on peut se demander si un moment officiel de ressourcement pourrait faire partie de leur trajectoire, tant au plan émotif qu'intellectuel. Du reste, les intervenantes trouvent du support auprès des anciennes, lorsque vient le temps des remises en question. En effet, certains aspects de l'intervention, comme la connaissance de la limite à poser, adviennent avec l'expérience (Int). Du reste, la référence à la coordonnatrice clinique sera particulièrement sollicitée face à l'incertitude des intervenantes (Int).

Fonction de tiers

Si l'on peut parfois imaginer que la fonction paternelle est en souffrance dans l'intervention « au féminin », le fonctionnement de l'équipe de LRDF témoigne de la prise en compte de cette fonction, par le rôle de tiers à l'interne ou à l'externe.

La posture de tiers (s'agissant de recréer un espace réflexif dans la relation investie entre les femmes et les intervenantes) dans l'organisme est tantôt assumée par l'équipe, tantôt par la coordonnatrice clinique, notamment pour protéger l'intervenante d'une trop grande implication auprès des femmes, en lien avec un travail où est engagé le « cœur » et plus généralement, l'affectivité. La hiérarchie explorée ci-dessus supporte notamment cette fonction.

Quant à la fonction de tiers à l'externe, elle est assurée par une supervision aux deux semaines. Cette supervision est animée à partir de ce que les intervenantes amènent comme propos relatifs aux expériences de travail (Int) et l'objectif de celle-ci serait de comprendre davantage le fonctionnement des femmes.

« Si tu as une histoire avec une femme qui a été plus difficile, s'il y a eu un événement dans la maison qui a brassé tout le monde, qu'il y a eu un tourbillon tout à coup… on en parle, on le met à plat et on va beaucoup aller dans les stratégies de survie que l'humain développe depuis l'enfance, et nos propres stratégies qu'on a développées parce qu'on n'a pas toutes grandi dans l'amour infini. » (Int)

Auparavant, avec une autre superviseure, l'approche semblait au plus proche de l'intervention offerte, mais en référence avec la dynamique psychique des intervenantes, au regard de ce qu'elles vivent dans les situations avec les femmes. *Ce qui pourrait rejoindre une forme d'analyse du contre-transfert.*

« Fait que la supervision était différente. C'était un endroit aussi où on se livrait si tu veux. On ouvrait nous, les intervenantes. Sur nos histoires à nous, lesquelles viennent nous chercher plus qu'une autre. Et en même temps, des fois de comprendre notre propre dynamique. Pourquoi avec elle je l'aide mais c'est à petite portion. Pourquoi l'autre je suis prête à donner mon bras dans la journée pour l'aider. Fait que ça nous amenait à s'ouvrir, puis en même temps à comprendre. » (Int)

Les intervenantes sont en outre encouragées à aller consulter des thérapeutes à l'extérieur au besoin (Int). *De plus, chaque semaine a lieu la réunion d'équipe, au sein de laquelle la coordonnatrice clinique aura l'occasion de travailler à différents niveaux avec les intervenantes. Deux réunions par semaine permettent de rencontrer toutes les intervenantes, avec l'inclusion dans chacun des groupes d'une des deux accompagnatrices. D'une part, cette réunion permet de soutenir ou de valider les interventions prodiguées; d'autre part, elle permet aux intervenantes de* « se ramener à la source quand on s'éloigne de soi-même » (Int) *ou, en d'autres termes, de ramener à l'esprit des intervenantes la logique affective et émotive de base de l'intervention.* Les intervenantes seraient particulièrement « outillées » par la coordonnatrice clinique qui est qualifiée de très généreuse envers celles-ci*. Ce qui ramène de nouveau au don de soi intégré au cadre de l'intervention.*

« Tu sais, on est en réunion d'équipe et tu entends l'intonation de l'intervenante. "Tu vis quoi là? Tu sais, on l'entend ton intonation. Toi tu ne l'as pas vue, mais nous on l'entend ton émotion, elle est en train de passer. Il y a quelque chose qui se passe pour toi avec cette personne-là. Cette participante-là vient te chercher." » (Int)

« C'est la coordonnatrice qui anime les réunions. Mais nous autres, elle nous donne beaucoup d'outils. Et elle répond à nos questions si on a des questions sur l'intervention, sur tout ce qui nous travaille sur l'intervention. Elle nous donne tout, tout, tout. » (Int)

En ce sens, on peut retrouver dans les réunions d'équipe les mêmes préceptes que ceux utilisés par les intervenantes auprès des femmes : la transmission par l'exemple, le modèle et l'identification. Comme si la « hiérarchie » proposée ci-dessus incluait en quelque sorte les femmes, à la fin de cette trajectoire de transmission.

La supervision apparaît comme un élément incontournable à arrimer avec le style d'intervention de LRDF, en particulier le fait que celui-ci passe principalement par la subjectivité des intervenantes. Par exemple, la supervision permettrait une prise de conscience des identifications aux blessures des femmes, ce qui réduirait le risque d'« agirs » au cours de l'intervention subséquente (Int). *Il semble s'agir ici encore d'une manifestation – nécessaire – du tiers dans l'intervention, en tant que possibilité de*

réintroduire une dimension réelle, au sein d'une identification (dans un rapport duel) essentiellement imaginaire.

Les résultats

« Ça porte fruits », « les résultats sont là » diront d'emblée les intervenantes (Int). Plus précisément, « il y a des beaux résultats parce que il y en a d'autres qui sont parties, qui sont plus revenues là. » (Int). Dans tous les cas, « on a l'espoir » ajoutent-elles (Int).

Le changement et la durée – le temps

Pour certaines femmes, les résultats coïncident avec l'objectif principal de l'intervention, soit la stabilisation en logement.

« Comme celles qu'on a prises à la rue là, qu'on a placées ailleurs. Comme celles qui voulaient aller comme dans les logements sociaux. Elles sont allées dans les logements sociaux. On a essayé de les placer. Donc il y a des résultats. Comme je te l'ai dit, le but c'est de les sortir de la rue. » (Int)

Mais de façon générale, dans le discours des intervenantes, il ne s'agit pas tant de résultats, mais d'une progression (Int). 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).

« Avant que, elles se stabilisent ça prend vraiment, beaucoup de travail là. On peut prendre 7 à 8 ans pour que ces femmes-là se stabilisent. Parce que il y en a d'autres qu'on a déjà commencé…, qu'on a essayé de garder, mais elles viennent, elles font un mois, deux mois et elles partent. » (Int)

Les intervenantes expliquent à quel point il s'agit pour elles d'un travail à long terme, de longue haleine. Selon elles, des années – voire 7 ans – sont nécessaires pour atteindre un changement, une progression. Cette vision est tout à fait cohérente avec les grandes lignes de leur approche. Par l'ouverture et l'acceptation inconditionnelle, les femmes peuvent se déposer et ainsi, des changements peuvent éventuellement être perçus chez les femmes, ce qui diffère d'organismes où les séjours sont plus limités (Int). *Puis, il est offert aux femmes de prendre* le temps nécessaire pour ouvrir sur les blessures, tranquillement (Int), avec des séjours qui n'ont pas de durée pré-établie (Int). Ce travail pourra d'ailleurs se poursuivre en externe, puisque d'une part, en tant que « participantes à vie », les femmes peuvent toujours revenir et, d'autre part, elles peuvent poursuivre un suivi individuel même si elles n'habitent plus à la ressource (Int).

« J'ai beau vouloir. Tu sais des fois ça fait dix ans que je suis avec la même et j'ai l'impression qu'on est au même stade des premières, des premiers mois. Tu sais ça bouge pas vite. » (Int)

Les changements sont parfois difficiles à observer, mais les intervenantes tendent à les reconnaître et les apprécier – comme autant de paliers dans la progression. Même si en apparence certains changements sont minimes, ils représentent souvent beaucoup pour la femme (Int). *Il pourrait s'agir de petits progrès observés ou observables, qui témoignent de grands changements intérieurs.*

Le principal résultat – subordonné à la temporalité singulière de l'intervention – pourrait s'exprimer en termes de stabilisation, comme représenté par la figure ci-dessous.

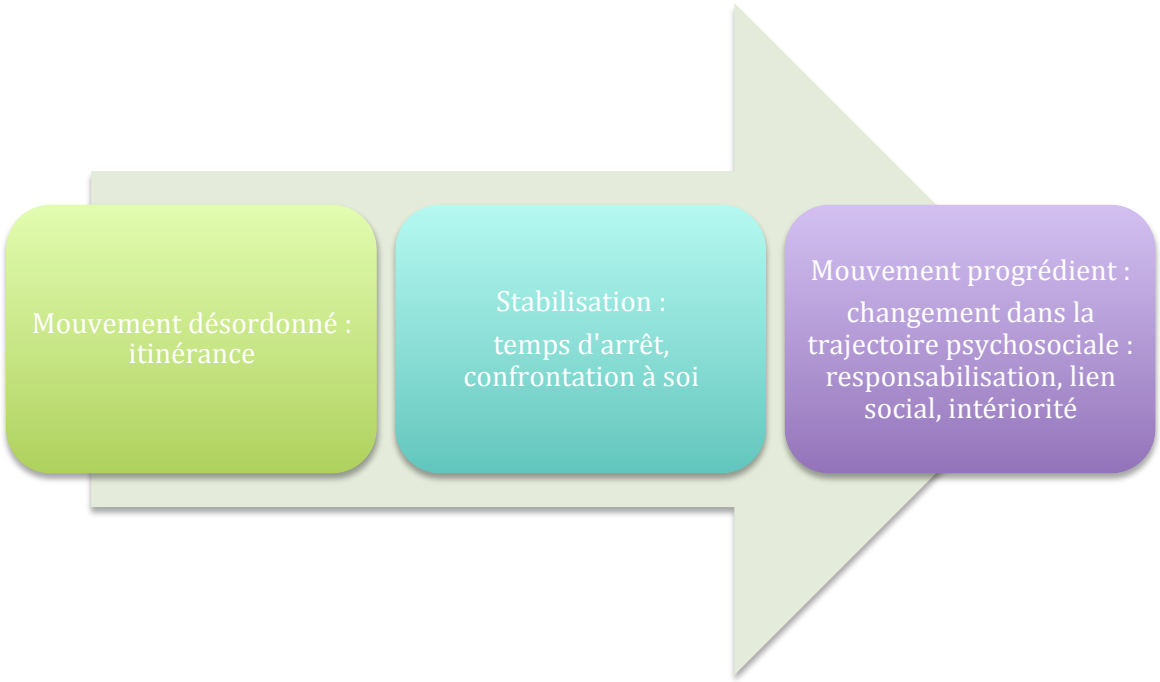


Figure 29 : Mouvement progrédient des femmes vers la stabilisation

Dans un premier temps, amorcer une sortie de l'état d'itinérance revient à se déposer. Même si l'on remarque la résurgence de situations d'itinérance, l'allongement des délais entre celles-ci témoigne de la progression.

« À un moment donné elles arrivent à rester 2 semaines. Wow. Là, il y a quelque chose qui se passe et on arrive comme ça à prolonger le séjour… oui, ça reste des itinérantes, mais elles arrivent à tenir un mois dans leur chambre plutôt qu'une semaine il y a 3 ans, c'est quelque chose… t'sais c'est ça, c'est… les victoires aussi basiques que ça. Et un moment donné elle va faire son ménage ou elle va… » (Int)

Une stabilisation temporelle sera également remarquée dans le retour à un rythme de vie dit normal, un « cycle régulier » entre le jour et la nuit.

« Essayer de les amener dans un cycle régulier de jour. Pour pas que celles qui sont habituées des fois de vivre la nuit, les amener à avoir un rythme de vie différent. » (Int)

Cet accès à une autre temporalité que celle de l'état d'itinérance apparaît fondamental, afin de briser le cycle du mode de vie itinérant, et possiblement, atténuer l'angoisse ressentie qui semble fonder ce mode de vie : une angoisse primitive qui remonterait dès que la femme s'arrête, se dépose, surtout « à froid » (sans consommer). L'intervention proposée pourrait soutenir ce changement progressif dans le rapport au temps, à l'urgence : en introduisant un délai dans la réponse aux demandes des femmes, une certaine continuité d'existence pourrait être expérimentée par les femmes : « regarde, tu existes encore », diront les intervenantes (Int).

Progressivement, une certaine responsabilisation peut s'amorcer, des liens sociaux sont esquissés.

« Il y a une femme qui n'arrive jamais à faire son ménage et là tout à coup elle arrive à faire son ménage, pour moi c'est une victoire. […] Il y en a une qui parle à personne et tout à coup elle a parlé à une autre personne, là… wow. Ou elle lui a fait un sourire tout timide. Wow. Je le vois. C'est comme "*Yes*!" Il y a quelque chose qui se passe. » (Int)

« Avec les années on voit les résultats, des beaux résultats même. Même le fait seulement qu'elles prennent le temps de nous parler. Moi je trouve que c'est un résultat. Ou qu'elle accepte de venir prendre une douche, ou manger, ou s'habiller […] parce que il y a beaucoup qui n'ont pas connu ça pendant des années. » (Int)

« Quand on en avait une qui était là depuis longtemps, quand elle est arrivée ici elle parlait juste aux oiseaux, tu sais alors… et maintenant… tu sais moi j'ai vu, j'ai vu sa chambre à cette femme-là quand elle est arrivée […] tu ne voyais pas le plancher, il y avait à peu près ça d'épaisseur de linge. C'était une mer de linge par terre. Elle ne dormait pas sur son matelas, elle ne pouvait pas, il y a avait trop… trop d'affaires reliées au lit… donc elle dormait par terre et ça a pris je ne sais pas combien de temps pour qu'elle soit capable de dormir dans son lit, qu'elle se sente suffisamment en sécurité pour dormir dans le lit… ça a pris je ne sais plus combien, 1 an, 2 ans, je ne sais plus. Fait que faut donner le temps puis d'accepter comme c'est. » (Int)

Pour certaines femmes, l'atteinte de l'autonomie nécessaire à la vie en logement sera une fierté.

« Puis c'est ça, au bout de 2 ans et demi, j'ai été vivre à Dahlia. Là, je pouvais faire mon épicerie, je pouvais faire mon ménage, je pouvais… je sortais… j'avais toujours mon lien avec LRDF… […] Dahlia a fait que j'étais plus autonome. Je dépendais moins de la maison. […] Oui, ça m'a donné de l'assurance. » (F)

Du reste, plusieurs femmes présenteront des limitations importantes au plan du fonctionnement autonome (comme relevé précédemment), qu'ils s'agissent de limitations physiques (certaines ne peuvent travailler car elles sont malades, diront les intervenantes) ou psychiques, au plan du fonctionnement autonome et des difficultés relationnelles, notamment. On peut considérer que certaines femmes sont de grandes « handicapées relationnelles » et que malgré une intervention adaptée, cette faculté ne pourra parfois pas « revenir » complètement, signant ainsi une limite de l'idéal de réinsertion (Int).

Il semble aussi que la présence de l'autre bienveillant, le sentiment d'être en sécurité et investie, font en sorte que certaines femmes en viennent à se mobiliser, voire se responsabiliser, en quelque sorte à travers ce lien.

« Je trouve qu'ici, ils m'aident beaucoup, et moi aussi il faut que je fasse des efforts pour essayer de m'en sortir. Fait que, tu sais, j'essaie de participer et tout ça. Au début je n'étais pas capable de participer, il fallait pas y penser là, je me sauvais quasiment. Bien maintenant j'essaie, quand j'ai des rendez-vous, d'y aller là. » (F)

Il est intéressant de constater qu'autant les mouvements extériorisés, tels qu'observés dans les crises, apparaissent signifiants pour les intervenantes, autant les mouvements que l'on pourrait qualifier d'intérieurs sont remarqués et soulignés. Comme si, face à une apparente inertie, il serait essentiel de refléter les mouvements observés, afin de pouvoir les soutenir chez les femmes. Les femmes pourront en outre prendre conscience de ces mouvements.

« Cette femme que je suis en lien particulièrement avec elle, oui là elle m'a dit hier "il y a peut-être la lumière au bout du tunnel. Est-ce que je peux penser qu'il y a de la lumière au bout du tunnel, là?" J'ai dit "bien écoute, on va le prendre un jour à la fois mais il y a quand même du mouvement qui se passe pour toi. Tu t'en rends compte?" Elle dit "oui." Mais ce n'était pas parlable cette femme-là. » (Int)

« Mais avant je restais toujours dans ma chambre quasiment là, parce que le monde, les gens ils m'énervaient. Mais un moment donné, je pense, au fur et à mesure que t'apprends à te connaître toi, ton seuil de tolérance augmente. Parce que au début, moi aussi j'étais maganée quand je suis arrivée, fait que. » (F)

Le changement subit

En parallèle à ces changements progressifs, on remarque toutefois des *changements drastiques. Certains dont on ne peut expliquer le mécanisme, d'autres qui relèvent d'une concertation et d'un timing dans l'intervention : une intervention policière, médicale, ou autre.*

La modification de trajectoire inexpliquée

Pour les intervenantes, les changements observés chez les femmes ne sont pas toujours compréhensibles. Elles parleront ainsi d'un « déclic », comme dans le cas d'une femme qu'elles pensaient accompagner vers la mort, et pour qui l'espoir a su renaître (Int); « Je pensais que tu étais morte »… dira d'ailleurs une intervenante à une femme.

Dans une approche basée sur l'attente de l'émergence du désir du côté de la femme, on peut effectivement penser que les changements arrivent, sans crier gare; comme si la progression – plus intérieure qu'observable – aurait été à l'œuvre, en silence. Les intervenantes vont dès lors proposer des explications diverses au changement observé : la lumière, l'amour, « c'est énergétique », « un miracle […] à un moment donné, tout concorde, se met en place » (Int). Dans tous les cas : « à un moment donné, ça se passe » (Int).

Au point où il semble que les intervenantes ne pourraient qu'offrir espace, temps, et présence, puis attendre que quelque chose de l'ordre du désir prenne forme chez la femme (ce qui rejoint le respect de la limite des femmes, ou alors, l'impuissance ressentie chez les intervenantes) ou alors, qu'un événement arrive. Cette approche n'est toutefois pas sans risque, pour les intervenantes qui peuvent se retrouver spectatrices du déclin des femmes. Il est difficile, « presque insupportable » (Int) de laisser les femmes en arriver à cette limite ultime, « parce qu'on a l'impression qu'elles vont mourir » (Int).

Du reste, face à certaines femmes dont l'avenir semble sans espoir : « je pense qu'on [LRDF] a eu un rôle à jouer là-dedans, mais il y a certainement eu autre chose » (Int) diront certaines intervenantes. Du côté de l'organisme, on pense à la dimension affective du lien qui pourrait faire office de l'amorce du changement de trajectoire dans la vie de certaines femmes (Int).

« Mais quand même, en donnant de l'amour aussi à cette personne, des fois, c'est comme ça peut faire un changement pour elle » (Int)

Il semble que sous ce changement subit et inexpliqué a priori, puisse se dessiner l'atteinte par les femmes d'une limite propre; en d'autres termes, ce ne serait plus « vivable » (Int).

« Même si, je pense, le système il nous donnerait tout, bien moi en tout cas, en tant qu'alcoolique toxicomane comme j'étais avant, j'en aurais plus profité que de vouloir m'aider. Parce que quelqu'un qui veut s'aider, il faut qu'il soit rendu vraiment tanné ou qu'il arrive quelque chose ou… » (F)

« Ça peut prendre plusieurs années avant qu'elle décide pour dire; "ok, je décide maintenant de faire quelque chose sur ma vie. Je trouve que la vie à la rue c'est pas un cadeau. Pas vivable". » (Int)

L'atteinte de cette limite ultime pourrait être liée à des événements qui en quelque sorte serviraient de marqueurs de celle-ci. Parmi les exemples énumérés par les intervenantes figurent la tentative de suicide d'un enfant et la confrontation d'une femme à ses enfants qui

ne la reconnaissent plus (et la prise de médication qui s'en suit). En particulier, l'intervention d'un tiers (un policier compréhensif, par exemple) et un suivi psychiatrique avec médication ressortent comme des moments de bascule, dans la trajectoire des femmes : « tout concorde, tout se met en place » (Int).

Ceci nous semble à relier avec le discours des intervenantes, relativement au sens de la crise, comme opportunité de changement, et à la métaphore familiale. D'une part, le fait que la présence d'un tiers semble apte à dénouer les enjeux duels que les femmes peuvent expérimenter dans l'organisme perçu comme une famille, un foyer qui nécessite une éventuelle rupture et un passage vers l'extérieur, le social. D'autre part, en complément du parallèle précédent avec la famille, la notion du passage adolescent avec l'importance d'une crise pour en quelque sorte résoudre la conflictualité identificatoire suivante : malgré l'investissement privilégié des figures parentales, se différencier de celles-ci et retrouver d'autres modèles, voire expérimenter d'autres limites dans le social.

Ce constat amène à questionner : peut-on provoquer le mouvement – intérieur et extérieur – chez les femmes, ou doit-on attendre et se fier au rythme de chacune?

Du reste, la question de la prise de médication semble constituer un aspect spécifique à souligner.

Un changement provoqué : le milieu hospitalier et la médication

La médication est une issue récurrente, dans la trajectoire des femmes : certaines s'en sortent avec la médication (qui permet de dormir, de diminuer les symptômes) diront les intervenantes (Int). Effectivement, des changements seront parfois expliqués par une collaboration réussie avec le milieu hospitalier (Int).

« Une femme de 40 et quelques années, en fait elle n'a jamais été soignée… c'est ce que nous a dit le milieu médical. On a fini par être capable qu'il y ait un suivi et qu'elle soit placée dans un lieu. Elle s'échappait, elle venait ici, elle se sauvait, parce qu'on l'avait laissée là, mais elle avait quand même une médication qui l'aidait. » (Int)

C'est aussi le cas d'une femme qui ne se lavait pas; après un travail de longue haleine, elle a fini par être hospitalisée, puis placée en foyer de groupe (Int). Plus généralement, la prise de médication est reconnue comme un facteur de changement important chez les femmes, au niveau du comportement et des attitudes, comme au plan de la possibilité d'adhérer à un travail sur soi qui transite par la parole (Int). Ceci concernerait en particulier les « cas lourds » (Int), *ce que nous comprenons comme les femmes qui ont des problèmes importants et handicapants au plan de la santé mentale.*

« On a eu une femme qui était schizophrène […] femme qui est toujours, toujours dans les voix… tu ne peux pas vraiment avoir de dialogue avec elle vraiment. » (Int)

« Elle va accepter de prendre sa médication un bout de temps. Puis que du jour au lendemain, parce qu'elle a recommencé à consommer, met les pilules de côté, et là on voit qu'elle commence à se désorganiser. » (Int)

Par ailleurs, il semble que la succession entre les événements, soit les « coups » successifs de la vie (traumatismes, viols, suicide d'un proche, etc.), le recours au milieu médical et un réinvestissement relationnel (le rapprochement avec la famille, un entourage pour parler)

puissent avoir d'heureux résultats (Int). *Il est intéressant de remarquer que d'emblée, l'association entre milieu médical et dimension relationnelle, soit le résultat d'un partenariat entre la philosophie de l'organisme communautaire et le milieu institutionnel, soit désignée comme source de succès. Ce qui pose la question : peut-on travailler seul, en vase clos, avec ces femmes?*

Du reste, ce qui caractérise le changement est la difficulté à en assurer la pérennité, la persistance dans le temps. Ce qui est tout à fait cohérent avec la place accordée à la temporalité dans l'intervention de LRDF.

CHAPITRE 4

DISCUSSION

L'objectif de cette recherche était de comprendre la spécificité de l'approche de LRDF. Le chapitre précédent a permis de décrire des éléments-clés de l'intervention, une intervention relative au regard porté sur les femmes desservies. Le présent chapitre cherche à discuter plus amplement de certains aspects essentiels de l'intervention, dans le contexte d'un corpus de connaissance et d'expériences cliniques existant. En ce sens, nous avons souhaité intégrer certaines références théoriques au propos, mais sans surcharger celui-ci, donc, en évitant de discuter spécifiquement des différences et rapprochements entre les écrits et la vision de LRDF. Le but de ces références est essentiellement de montrer la convergence entre l'approche analysée et certaines conceptions théoriques et, surtout, d'ancrer théoriquement cette approche développée essentiellement par l'expérience des principales intéressées (intervenantes et femmes).

Dans les sections qui suivent, nous procéderons ainsi à la description de l'approche dans ces grandes lignes, pour ensuite aborder les « fondamentaux » de celle-ci. Nous terminerons ce chapitre avec des enjeux de l'intervention que nous considérons en suspens, afin d'ouvrir vers d'éventuelles recherches et approfondissements de l'intervention.

Description de l'approche de La rue des Femmes

L'approche de LRDF a comme première caractéristique de s'ancrer dans la réalité des femmes desservies, plutôt que dans des approches théoriques existantes; en cela, on peut considérer qu'il s'agit d'une approche intuitive. Comme nous l'avons souligné au fur et à mesure de la présentation des résultats, cette approche tend néanmoins à reproduire – quoique parfois dans des termes différents – des conceptions fondamentales d'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). Au-delà de la sensibilité théorique (Paillé et Mucchielli, 2016)[49] des chercheurs, il n'est pas surprenant que de telles approches, grandement basées sur la rencontre entre sujets, voire sur la relation, puissent ainsi être sollicitées pour étayer théoriquement l'intervention offerte par l'organisme.

Afin de faire ressortir les caractéristiques de cette approche, il est nécessaire de revenir rapidement sur 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 dans la population des femmes en état d'itinérance au fil des années pourraient témoigner d'une « nouvelle précarité », dont les contours restent toutefois à définir (Durif-Bruckert, 2008). 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, comme repéré d'ailleurs dans la littérature (Gélineau, 2008).

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, où ils ont un caractère "provisoire" » (p. 147); une situation qui constitue l'aboutissement d'une histoire marquée par la rupture, et qui paradoxalement se situe dans la répétition de ces ruptures (Bastard, 2005; Schitz, Houbre et Martiny, 2007). Cette précarité pourrait, selon notamment Durif-Bruckert et Mellier, se manifester de

[49] Loin de constituer un biais, la sensibilité des chercheurs, en recherche qualitative, permet que ceux-ci voient émerger plus facilement certains aspects des données, en raison de leur expérience antérieure, notamment leurs connaissances théoriques.

diverses façons, voire selon différents diagnostics[50] ou 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 », une « souffrance psychique » ou des « plaies intérieures » qui s'actualisent dans la « rupture » et l'« exclusion » (Bastard, 2005, p. 109; Durif-Bruckert, 2008, p. 315; Mellier, 2006, p. 147). 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.

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. 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. Certains auteurs verront d'emblée dans cette vulnérabilité une faille du « contrat social »[51]. 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).

Une approche féministe ou humaniste?

Selon les principes de Corbeil et Marchand (2010), l'approche de LRDF pourrait correspondre à une approche féministe. Nous en reprendrons 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 à partir du désir

[50] Quoique la littérature semble relever une surreprésentation des fonctionnements limites (troubles de personnalité limite ou autres) dans cette population (Combaluzier et Pedinielli, 2003; Schiltz, Houbre et Martiny, 2007), ce qui est cohérent avec la causalité associée à ces troubles, soit les traumatismes précoces.

[51] Selon l'entendement de Durif-Bruckert (2008), soit une « mise à mal des cadres élémentaires du soutien social et des supports symboliques » (p. 320).

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. Les choix, les valeurs et les besoins des femmes sont respectés – en tant que respect de l'humanité de chacune – et le jugement, évité – même activement, en se gardant par exemple d'être confrontées aux événements à consonance négative (tels l'abandon ou la violence envers un enfant) qui peuvent hanter les femmes.

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. D'abord, en respectant le pouvoir de décision associé à un droit fondamentalement humain. De plus, ce pouvoir se discerne de l'attente des initiatives des femmes, même s'il est possible de stimuler celles-ci par ce qui est mis de l'avant dans l'organisme (par exemple les différents ateliers, la posture d'écoute des intervenantes, etc.). L'appellation « participantes » va aussi dans ce sens d'un pouvoir d'action redonné aux femmes, en ce qui concerne leur « processus de guérison ».
4. Les rapports égalitaires sont favorisés, comme nous l'avons vu dans le fonctionnement de l'organisme, que ce soit entre les intervenantes, ou entre femmes et intervenantes. Cette égalité est surtout relative à l'humanité reconnue chez chacune, plus que dans le fonctionnement de transmission du savoir-être et du savoir-faire. L'égalité serait la même que dans une famille, puisque les postures de chacun imposent des rôles différents, mais les droits fondamentaux seront assurés pour tous, comme le stipulent nos sociétés occidentales. Chacun est donc soumis, en quelque sorte, à la même Loi.
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. Toutefois, nous avons vu que ce ne sont pas toutes les femmes qui peuvent ainsi se relier aux autres, ou alors, prendre activement part au fonctionnement de groupe. La fragilité particulière de ces femmes semble dès lors être en cause.
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 apparaît aller en ce sens. Les changements sont imposés au niveau individuel, dans les moments d'accompagnement des femmes vers les institutions, plus que par l'organisme comme entité; c'est le cas par exemple du soutien apporté aux femmes dans la présentation de leurs besoins et la formulation de leurs demandes auprès d'aidants extérieurs à l'organisme.
7. Du reste, le travail à la conscientisation des femmes, en prenant en compte la pluralité et la complexité des expériences d'oppression, est apparu moins évident. Ici encore, il apparaît que la vulnérabilité des femmes rencontrées à LRDF soit en cause.

Si selon ces critères, l'approche de LRDF correspond à une approche féministe, le discours des intervenantes a surtout fait ressortir 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). Ce constat, à la base de l'intervention proposée par l'organisme et en particulier, de l'ouverture à l'autre qui sous-tend l'accueil inconditionnel, nous apparaît pointer vers la possibilité que plusieurs aspects de l'intervention décrite précédemment et discutée ci-dessous pourraient

être à envisager non seulement dans l'intervention auprès des femmes, mais également auprès des hommes en état d'itinérance.

Comprendre la spécificité : les fondamentaux du développement du lien

« La problématique de la précarité psychique appelle un travail de lien. Les souffrances primitives […] demandent à être repérées et contenues car les personnes concernées n'expriment pas de demande de soin psychique » (Mellier, 2006, p. 153).

Cette citation nous semble apte à cerner des éléments fondamentaux de l'approche de LRDF, à commencer par le lien. De même, la reconnaissance de la souffrance des femmes au-delà du symptôme et de ses manifestations (dont au premier plan l'instabilité résidentielle), puis la contenance comme caractéristique essentielle du travail des intervenantes (au sens de recevoir, puis de faire sens d'un vécu affectif présenté à l'état « brut ») et la prise en compte de l'absence de demande, démontrent que les intervenantes auraient intuitivement développé une approche tout à fait actuelle de cette population.

Dans les sections suivantes, nous allons considérer ces éléments – quoique dans un ordre différent – en terminant par la spécificité du travail sur et avec le lien. Nous avons déjà défini la souffrance telle que comprise par les intervenantes. Nous allons poursuivre avec ce qui nous semble constituer la spécificité de l'approche : un dispositif qui 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 facteurs agissants inhérents à cette approche : la temporalité, 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 Gélineau, 2008) de celle-ci au profit d'une remise en mouvement d'abord intérieure (désir et demande), puis extérieure (stabilisation).

Du cadre au dispositif

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 »[52] accordé aux femmes. Un espace pour qu'elles puissent d'abord être, puis se sentir, et éventuellement se relier et se dévoiler. 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

[52] 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.

non seulement concret mais d'abord, psychique) en réponse à l'accueil de la souffrance de l'autre (Mellier, 2006, p. 151). Cet aspect de l'intervention est fortement lié à l'idée d'un « cadre intérieur » chez l'intervenant (Gilbert et Lussier, 2007; Mellier, 2006), qui se forge essentiellement dans l'interaction entre les intervenantes et les femmes, et qui demande des ajustements continuels de la part des intervenantes.

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, là où le cadre matériel se confond avec un cadre essentiellement affectif : celui du dispositif.

Savoir « recevoir » (l'autre et ses contenus)

Ce sont en effet les composantes affectives du 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 contenante » (Mellier, 2006) que nous avons vu comme étant fondamentale chez les intervenantes. Accueillir la femme et ses projections, même si celles-ci se manifestent par des agirs ou des crises, sera le mot d'ordre. La présence des intervenantes dans ces moments de crise est essentielle, et constitue « le premier temps de tout travail de contenance » (Mellier, 2006, p. 152). Toutefois, le travail dans l'ici-maintenant de la crise apparaît plus 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)[53]. 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 subjectif[54] de cet autre, ce qui nous semble applicable au travail à partir de la rencontre femmes-intervenantes à LRDF. Nous avons d'ailleurs souligné combien la notion de transfert permet d'éclairer le contenu (à la fois historique et psychique) de la crise, si bien reconnu par les intervenantes.

[53] Cette seconde étape de la fonction contenante, soit le retour vers les femmes, serait possiblement à formaliser davantage; nous y reviendrons.

[54] 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.

Une place octroyée aux intervenantes

La dynamique transférentielle, soit la relation intersubjective (i.e. entre deux « sujets ») établie en deçà du lien observable entre les femmes et les intervenantes, et sa valeur dans le travail auprès des femmes a également été inférée 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.

Le fait de pouvoir (voire d'accepter de) s'identifier aux femmes est une composante importante de cette approche singulière des femmes. De ce fait, il y a concordance avec la conception d'une vulnérabilité (que nous avons explorée ci-dessus en termes de pathos, puis d'humanité) 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.

La hiérarchie que nous avons décelée 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'entièreté 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 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).

La temporalité

La temporalité induite par l'intervention de LRDF est à relier à la complexité de la situation de ces femmes : écouter, et même « déchiffrer » demande du temps, une autre temporalité qui ne saurait s'instaurer à travers les réponses dans l'urgence (Durif-Bruckert, 2008, p. 316).

Cette temporalité est elle-même complexe, car elle s'instaure par étapes, 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.

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 au niveau psychique, à partir d'un besoin autre, que ce dernier 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 que certains auteurs appelleront l'« assistance » (Durif-Bruckert, 2008, p. 315). Ce premier temps de l'intervention s'arrime avec la temporalité des femmes qui semblent vivre « dans un éternel présent » (Bastard, 2005, p. 110); « Vouloir tout, tout de suite » est en effet le propre de la majorité d'entre elles (Durif-Bruckert, 2008). Cette réponse au besoin donné à voir dans l'urgence n'est pas sans risque; les intervenantes témoignent en effet du risque de se perdre ainsi dans un gouffre sans fond (Bastard, 2005).

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

Les intervenantes mettent aussi en évidence combien leur travail ne suit pas un plan prédéterminé. Plutôt, elles conçoivent leur approche comme déterminée par ce que les femmes mettront de l'avant, selon le jour, le moment, « minute par minute ».

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 la perspective que nous avons qualifiée d'« humanitaire ». Toutefois, cette perspective ne saurait remplacer ce que nous pourrions appeler le soutien au développement individuel, lequel doit s'échelonner sur le long terme[55].

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 mots afin qu'éventuellement la femme puisse l'utiliser pour se connaître, se voir autrement[56].

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. Cela concorde d'ailleurs avec la perception d'un travail qui ne sera pas « a priori centré sur la "remémoration" » (Mellier, 2006, p. 148). 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

[55] 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.

[56] Il apparaît toutefois que la potentialité de ce travail pourrait être davantage formalisée; nous y reviendrons.

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 actuelle, les liens avec l'histoire ne sont pas forcés et que le travail en profondeur, qui mobiliserait les enjeux psychiques de la situation actuelle, exige une autre temporalité, un autre « dispositif ».

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 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.

Bref, il s'agira d'aller au rythme des femmes, comme principe directeur de l'accompagnement selon Simard (2016), mais aussi d'être constamment à l'affût de ce qui pourra constituer une brèche dans leur parcours. Ce qui sera relevé chez les femmes, pour faire rupture dans une histoire trop souvent *plaquée*[57] (Lafortune, Gilbert, Lavallée et Lussier, sous presse) et une trajectoire circulaire ancrée dans la relation ici-maintenant, et donc, plus facilement reconnue par les femmes qui pourront ainsi s'approprier ces interventions. Le travail à partir de la crise est en ce sens éloquent; plus généralement, le travail à partir de la relation transférentielle est un autre exemple de cette temporalité.

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

Les intervenantes font donc preuve de tolérance, non seulement au plan du dévoilement, mais en ce qui concerne les possibilités de socialisation des femmes. 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 selon laquelle plusieurs années sont nécessaires avant d'entrevoir les changements chez les femmes s'accorde avec cette considération.

Cela dit, le travail au long cours ne saurait s'apparenter à une forme de passivité, ni chez les intervenantes ni chez les femmes. Au contraire, 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). 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 saurait être

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

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.

Nous l'avons vu, 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 devient une potentialité, une « demande masquée » (Soulé, dans Mellier 2006). En ce sens, l'offre de service, soit l'accueil de LRDF, constitue – au-delà de la réponse dans l'urgence évoquée ci-dessus – un *espace potentiel* pour le déploiement de la demande, soit le premier jalon de l'ouverture vers un travail à long terme.

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.

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). Ce qui n'est pas sans résonance avec la proposition d'un « travail de pensée », où « l'appareil à penser de l'un [peut] "contenir" et transformer les contenus de l'autre » (Mellier, 2006, p. 147). 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.

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 (Durif-Bruckert, 2008) sur le long terme, lorsque considéré au niveau psychique.

Du reste, d'autres modalités que la relation duelle peuvent être envisagées pour soutenir le travail de la demande. En ce sens, les activités proposées aux femmes pourraient s'inscrire dans la perspective des dispositifs (tels que définis ci-dessus), toujours à inventer voire à renouveler. En particulier, la médiation artistique pourrait s'avérer « pertinente, puisqu'elle est non intrusive » dans leur trajectoire vers une éventuelle représentation et mise en mots de leur souffrance (Schiltz et al., 2007). Cet aspect de l'intervention, peu investigué dans la présente recherche, pourrait notamment donner lieu à d'autres formes de médiations thérapeutiques à proposer aux femmes, dans cette perspective d'expression de soi, incluant l'expression d'une demande, sous un autre mode.

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 la réalité psychique, au-delà d'une première approche des femmes à travers 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, associée à une écoute « plurielle » (Mellier, 2006, p. 152). Si « répondre à la précarité psychique est une tâche sociale » (Mellier, 2006, p. 152), c'est dire que le « passage à l'extérieur », tel que nous l'avons exploré ci-dessus, est un élément fondamental dans l'issue du parcours ultérieur de ces femmes. L'implication progressive d'autres *intervenants* – ici, nous souhaitons appuyer sur 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 la 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.

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 affective[58]. Cela rejoint la fonction essentielle de ce travail sur le lien ou l'« espace relationnel », à partir du lien, prôné 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, à travers leur investissement particulier du lien. Celui-ci est adapté 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.

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. En d'autres termes, en parallèle à la grande tolérance des intervenantes (à l'incertitude, à la crise, au vide, au silence)[59], 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

[58] 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.

[59] Nous l'avons vu, il est 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.

disponible, d'autre part partiellement absente (d'où la place accordée aux autres intervenantes) tout en revenant éventuellement[60]. De plus, par cette présence assidue, les intervenantes arrivent à se montrer non détruites par les agressions, le vide, la frustration, etc. Ici, les capacités de contenance des intervenantes sont sollicitées : 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.

Considéré sous l'angle de la régression en tant que réinvestissement de phases antérieures de leur développement psychique, ce travail *du lien et par le lien* pourrait bien s'apparenter à un travail thérapeutique d'orientation psychanalytique et à certaines approches humanistes dans lesquelles la régression est nécessaire pour amorcer les changements en profondeur (Marc, 2002). De plus, en ce sens, 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.

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 attitudes[61]. 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, la métaphore familiale suggère un autre niveau d'action que nous avons associé à la notion de « foyer ». Vivre dans une atmosphère où l'affectivité est au premier plan aurait le potentiel de moduler le rapport à l'autre chez certaines femmes. Cette posture parentale, voire maternelle des intervenantes est d'ailleurs la prémisse, fantasmatique (ou portée par l'imaginaire) du travail de réinvestissement du lien affectif proposé ci-dessus. 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.

Ce dernier constat entre en résonance avec les aléas de l'investissement des liens sociaux (soit l'ouverture à l'investissement affectif d'autres personnes que les figures d'attachement

[60] Ce qui évoque la notion psychologique de « permanence de l'objet » (voir les écrits de Jean Piaget), soit la possibilité de distinguer l'absence temporaire, de la disparition (la crainte) 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 (et maintenir chez l'enfant la possibilité du manque et du désir) a été développée par Donald W. Winnicott.

[61] 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.

premières, parentales en particulier) par les femmes, ce qui dans l'évolution de tout sujet, se situe au cœur de la période de latence et de l'adolescence. En prolongeant le parallèle proposé ci-dessus entre le travail auprès des femmes et le réinvestissement de l'histoire affective infantile, il apparaît pertinent de proposer que le passage vers le social, sous forme d'un réinvestissement de la dynamique affective propre à l'adolescence, puisse s'avérer possible au sein du foyer offert par LRDF. Toutefois, nous avons pu remarquer que le passage vers l'extérieur est difficile pour les femmes, de même que pour les intervenantes. Peut-être que le fait de considérer ce passage sous l'angle affectif, en plus de ses composantes organisationnelles, serait fertile pour l'intervention?

Cela dit, 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.

Quelques enjeux en suspens

Cette dernière section a pour objectif de discuter certains aspects de l'intervention qui sont apparus plus conflictuels pour les intervenantes. Il s'agit ici non pas de critiquer l'approche, mais de réfléchir aux moyens de peaufiner celle-ci, à partir de certains aléas de l'intervention relatifs aux partenariats, à l'implication affective des intervenantes et à certaines caractéristiques des femmes accueillies.

La nécessité du partenariat et le passage à l'extérieur

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 à la fois complexes. 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 état d'itinérance.

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, en définitive, dans un entre-deux (Bastard, 2005), répétant un mode habituel de rupture et de re-tissage (tant bien que mal) du lien.

La défaite du partenariat : deux niveaux de compréhension

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 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).

La santé mentale : une tour de Babel?

Plus précisément, il apparaît difficile pour les intervenantes de se faire des alliés au sein des services institutionnels de santé mentale. Cette difficulté semble relative à deux ordres de compréhension de la problématique des femmes desservies. D'une part, la psychiatrie qui en quelque sorte percevrait cette population comme hors de son champ de compétence, compte tenu de la teneur sociale de leur problématique et, d'autre part, il serait difficile pour les intervenantes de cerner la place des troubles psychiques voire psychiatriques dans la dynamique des femmes (Bastard, 2005). Même si de part et d'autre, la nécessité d'apaiser la souffrance des femmes est reconnue, il semble que le recours à l'approche psychiatrique comme solution, même partielle, à cette souffrance, demeure parfois difficile à situer pour les intervenantes (Bastard, 2005), et ce bien que les bienfaits de la médication en lien avec l'amélioration de l'état de certaines femmes puissent être relevés en après-coup.

Dans tous les cas, la scission entre les services psychiatriques et les services psychosociaux offerts en milieu communautaire demeure à reconsidérer. Plus spécifiquement, du côté des services institutionnels, il est possible de questionner la prise en compte *de facto* des problématiques psychosociales, et la possibilité de « se décentrer en gardant leur compréhension théorique » (Bastard, 2005, p. 114), considérant que les souffrances liées à la précarité psychosociale ne seraient pas nécessairement liées à une maladie mentale avérée, voire répertoriée dans les classifications traditionnelles (Soulet, 2005).

Le « souci de continuité de "lien médico-social" » (Bastard, 2005, p. 115) serait-il de l'ordre de l'utopie? Une amorce de réponse serait à envisager dans ce qui a été nommé par les intervenantes comme l'absence de ressources appropriées pour ces femmes. Au-delà de la question du partenariat et de ses aléas, il s'agirait peut-être de considérer que, plus largement, les représentations sociales des services sociaux et de la santé sont en décalage avec la situation particulière de cette population (Durif-Bruckert, 2008). Ce faisant, il y aurait bel et bien lieu de mettre à profit le savoir développé sur la ligne de front, entendue ici comme la spécificité d'une connaissance développée au plus près de la réalité des femmes, en les côtoyant de façon journalière. Si le lien est la composante clé de l'intervention auprès des femmes, peut-être faudrait-il étendre cette conception à la relation entre les services d'aide? Quelles sont les voies de communication qui auraient à être (ré)investies afin de faire naître de véritables collaborations?

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. Si le travail amorcé par la présente démarche de recherche pourra permettre de mieux faire valoir le savoir émergeant de l'approche de LRDF, il est à se demander comment entrevoir une meilleure diffusion du savoir psychiatrique, en particulier en ce qui a trait à la psychiatrie de proximité, au sein de l'organisme.

Une question éthique

Du reste, nous l'avons esquissé plus haut, la nécessité du passage à l'extérieur, en particulier des consultations médicales, évoque un enjeu éthique fondamental. Loin de pouvoir ici résoudre le questionnement, reste que la notion du consentement aux soins par les femmes est souvent troublante, pour les intervenantes. Il semble que cette question difficile, relevée d'ailleurs dans la littérature en tant que nécessité de « porter assistance à une personne en péril » (Noirot et al., 2000, p. 769) pourrait être davantage abordée dans l'intervention. Si la question du danger immédiat que pose la femme pour elle-même ou pour les autres est aisément reconnue, celle d'un danger de détérioration, également plus flou aux niveaux légal, théorique et éthique, demeure problématique au quotidien.

La référence à un cadre minimal de l'intervention, lequel assure non seulement la protection des femmes, mais la préservation de l'intégrité psychique des intervenantes, pourrait en ce sens être éclairante. « Est-il préférable de soigner par excès ou de laisser quelqu'un à l'abandon sous prétexte que l'intéressé ne demande rien? » (Noirot et al., 2000, p. 769). Cette lourde question pourrait bien hanter les intervenantes, parce que confrontées à des femmes qui non seulement sont en rupture avec l'autre, mais bien souvent avec elles-mêmes. La formulation d'un tel cadre serait l'occasion de reconsidérer certaines prémisses qui, si elles sont nécessaires au respect de tout sujet humain, peuvent s'avérer plus questionnables dans une population qui elle-même, selon les dires d'ailleurs de quelques femmes et la littérature (Declerck, 2001), peine à reconnaître la prégnance des besoins fondamentaux (notamment par le désinvestissement de soi) (Roussillon, 2005).

En d'autres termes, quels symptômes peut-on laisser à l'œuvre (quitte à se poser en spectateur de la dégradation des femmes) et sur lesquels doit-on se poser en limite extérieure (à défaut d'une limite intégrée chez ces femmes), voire limite ultime, dans une lutte pour la vie et l'intégrité?

Ces considérations ramènent à une question plus générale, en partie résolue par les interventions de proximité, lesquelles consistent à devancer la demande et le recours aux services. À LRDF, nous l'avons vu, plusieurs caractéristiques de l'approche vont en ce sens. En effet, si pour les intervenantes, le respect de la liberté des femmes est nécessaire, il y a néanmoins devancement de la demande par l'offre de services inhérente à l'accueil, et surtout dans la posture de relais adoptée. Relayer le désir et accompagner la demande : il s'agit bel et bien ici d'aller vers l'autre (Noirot et al., 2000). Selon notre entendement, relayer le désir de l'autre consiste à outrepasser sa survie minimale, dans un mouvement vers la vie. Se pourrait-il que cette posture soit plus difficile à adopter auprès de certaines femmes? D'autres recherches pourraient permettre de mieux cerner cet enjeu fondamental de l'intervention, considérant la place accordée aux intervenantes et à leur subjectivité dans celle-ci.

Des intervenantes à préserver

Les qualités de l'approche de LRDF demeurent essentiellement liées à l'implication particulière des intervenantes. De ce fait, il apparaît parfois difficile pour les intervenantes, aux prises avec l'identification aux souffrances des femmes, de conserver une distance pourtant nécessaire afin de ne pas succomber au *burn-out* (Bastard, 2005). La littérature psychanalytique comprend ce phénomène en termes d'identification projective (Bion, dans Mellier, 2006), soit le fait que les femmes déposent en quelque sorte une partie de leur souffrance dans les intervenantes qui se retrouvent à éprouver les affects de celles-ci, qu'il s'agisse de « colère, vécu d'impuissance, accès au désespoir » (Bastard, 2005, p. 113). C'est dire combien l'identification peut s'avérer massive avec les femmes, au-delà sans doute de la similarité des expériences de vie ou plus subtilement des ressentis. Le risque de cette identification massive demeure celui de s'épuiser pour l'autre, de se vivre comme sauveur en échec, coupable de l'échec des tentatives d'apaiser la souffrance de l'autre (Bastard, 2005). Du reste, les intervenantes ont su reconnaître et partager ce sentiment d'impuissance qui les habite, prémisse de la possibilité de s'en dégager. De plus, la prégnance de l'identification entre femmes et intervenantes donne à penser que la non-reconnaissance perçue par les intervenantes dans les milieux institutionnels de soins pourrait aussi être alimentée par cette identification (Bastard, 2005).

Le processus de différenciation n'est pas toujours facile à accomplir, c'est pourquoi les différentes figures de tiers évoquées ci-dessus sont fondamentales pour soutenir la qualité de l'intervention et l'intégrité des intervenantes. Il nous apparaît toutefois que certaines intervenantes pourront demeurer fragilisées. L'une des voies de compréhension a été formulée par le lien inversement proportionnel entre la teneur du cadre de l'intervention et l'implication des intervenantes. En ce sens, certaines formalisations du dispositif d'intervention pourraient peut-être demeurer à penser afin de moduler cet équilibre en faveur des intervenantes.

Des dispositifs à consolider?

Dans les sections précédentes, de même que tout au long du déploiement des résultats, nous avons eu le souci de présenter des références théoriques (bien souvent issues de la pratique) qui venaient soutenir l'approche de LRDF que nous avons qualifiée d'intuitive. Cette intuition et cette sensibilité des intervenantes à la réalité des femmes qu'elles desservent auront contribué à développer une approche au plus près des enjeux inhérents à l'état d'itinérance. Du reste, la littérature et en particulier les références à des aspects fondamentaux d'approches psychothérapiques (humaniste, psychodynamique, psychanalytique) donnent à penser que certains éléments de l'intervention pourraient s'appuyer, sans bien sûr s'y restreindre, sur une littérature (notamment des concepts) et des pratiques existantes. Ce serait le cas, par exemple, de la prise en considération de la dynamique transférentielle dans l'intervention, ou encore du travail de contenance, des médiations thérapeutiques, etc. Plus encore, certaines formalisations de l'approche abordées ci-dessus pourraient donner lieu à un tel travail de réflexion et de consolidation. Ce faisant, il nous apparaît que les intervenantes pourraient bénéficier non pas d'un cadre

contraignant, mais mettre à profit leur « cadre dans la tête » (Mellier, 2006, p. 153) à partir d'abord de la rencontre des femmes et, ensuite, de certains éclairages théorico-cliniques discutés et transmis au sein de l'organisme.

Certains enjeux de l'intervention nous apparaissent particulièrement propices à une telle remise en chantier, afin d'ouvrir de nouvelles possibilités d'intervention. C'est le cas notamment de la maternité, de la toxicomanie et de la santé mentale.

La maternité

L'expérience qui nous a été rapportée démontre que la légitimation de l'intervention centrée sur la femme pourrait parfois s'avérer plus ardue lorsque la maternité est prise en compte. C'est le cas par exemple des réticences à aborder la grossesse avec une femme toxicomane, qu'il s'agisse d'un malaise par rapport au placement prévisible de l'enfant, ou encore, de la crainte de se heurter à la fuite d'une future mère devant la limite (toujours cette limite de l'intégrité de l'autre, ici l'enfant) qui serait posée par l'intervenante. La question demeure : considérant la place importante que peut avoir le désir d'enfant, même lorsque la grossesse est décrite comme accidentelle (Gilbert, 2015; Wendland, 2010), y a-t-il place pour le travail auprès de femmes sous l'angle de leur maternité?

La toxicomanie et la santé mentale

La question de la toxicomanie est rarement évoquée dans l'intervention sans égard au danger, au risque, à la violence, voire à l'imprévisibilité. Cela rejoint un peu les propos relatifs à la santé mentale. Dans les deux cas, peu de distinctions sont apportées, d'une part en lien avec les différents modes et produits de consommation, et d'autre part, en lien avec la diversité des diagnostics ou compréhensions du fonctionnement psychique singulier. Dans un cas, toutefois, la rupture de la relation d'aide est souvent provoquée, à regret (toxicomanie), alors que dans l'autre (santé mentale), une très grande tolérance est constatée. Il nous semble y avoir place ici pour l'intégration de savoirs relatifs à ces domaines spécifiques, développés tant dans la littérature que dans le travail clinique, afin d'affiner une intervention, sans pour autant tomber dans la perte du sujet au profit du symptôme.

Extrapoler la reconnaissance des femmes : une piste pour l'intervention?

Dans un autre ordre d'idées, les femmes reçues à LRDF démontrent a priori une foule de caractéristiques que l'on pourrait considérer comme réfractaires à l'aide. Pourtant, il est à remarquer que les intervenantes savent repérer chez celles-ci des qualités qu'elles peuvent même se surprendre à envier. Comme relevé dans la littérature, les intervenantes interrogées ont su déceler les « potentialités » de ces femmes, leur aptitude à la survie, à l'entraide et à l'adaptation (Bastard, 2005). La façon dont l'intervention pourrait tabler sur ces aptitudes demeure à explorer davantage.

CHAPITRE 5

CONCLUSION

Nous l'avons vu, l'approche de LRDF est en constante évolution. De ce fait, peu après notre recueil de données, il y a eu création par la directrice de groupes de 3-4 femmes « qui se connaissent », et qui ont des capacités d'introspection. Ce groupe, moins exigeant que la thérapie, faciliterait les partages au regard des résonances entre les expériences respectives des femmes qui s'y engagent. Éventuellement, certaines intervenantes pourraient être amenées à participer à ces groupes, à titre de co-animatrices, afin de permettre une intégration plus concrète du concept de santé relationnelle.

Plus précisément, ces groupes semblent reprendre certaines particularités de l'approche, telles l'identification et la compréhension de soi préalable au changement. Par l'identification entre les femmes, celles-ci peuvent se sentir moins marginales et se déculpabiliser en lien avec les failles de leur fonctionnement en société. L'approche permettrait ainsi de « normaliser » les dysfonctionnements relatifs aux « blessures relationnelles », faisant en sorte que les femmes ne se sentent pas les seules responsables de leur situation actuelle. Par les échanges, les femmes arrivent à octroyer un sens à leur vécu relationnel, à leur sentiment d'inaptitude. Ces prises de conscience favoriseraient une plus grande collaboration des femmes à une démarche vers leur mieux-être.

Cette initiative démontre la vitalité inhérente à l'approche de LRDF et va dans le sens de l'importance de la notion de dispositifs à inventer, à peaufiner, afin de demeurer au plus proche des femmes desservies, de leurs réalités, de leurs besoins, de leurs limites aussi.

C'est d'ailleurs ainsi que nous comprenons le développement de l'approche relationnelle de LRDF. En effet, la littérature sur l'itinérance et la précarité tend à mettre de l'avant l'importance du lien afin d'entrevoir les possibilités d'intervention. Toutefois, outre la notion de dispositifs à inventer, peu d'auteurs se sont attardés à formaliser une telle approche basée sur le lien. En ce sens, ce rapport pourrait constituer une pierre d'assise du développement et de la formalisation (toujours partielle, toujours en évolution) de cette approche, à partir de certaines prémisses psychothérapeutiques, mais tournée vers l'originalité de l'abord des femmes en situation de grande précarité. Le souci de LRDF pour cet élément-clé de l'approche est donc en soi novateur, de même que le désir de consolider celle-ci à l'aide notamment de la présente recherche.

Cette recherche permet en quelque sorte de valider la position de différents auteurs concernant les populations en situation de grande précarité. Si les écrits confirment la vision et la philosophie de l'organisme, en retour, l'analyse du travail des intervenantes de LRDF confirme la pertinence de ces écrits. C'est dans un désir d'échange que nous avons donc rédigé la discussion de ce rapport, un échange à poursuivre, par la prise en compte de cette littérature dans l'intervention de l'organisme, et dans l'ajout du savoir développé depuis plus de 22 ans par LRDF au corpus de connaissance relatif à cette population.

En ce qui concerne les femmes en état d'itinérance, nous pouvons d'emblée affirmer que sortir de la rue consisterait pour elles à atteindre une place dans la société. Une place qui est d'abord accordée à toutes, à LRDF. Une place qui par la suite, serait toutefois tributaire de la possibilité d'être en lien, puis de se responsabiliser. Ce dernier aspect, la responsabilisation, serait fortement lié à la place accordée à l'autre par les femmes; là où

s'arrête la liberté de chacun. Cet apprentissage serait notamment inhérent aux balises proposées par LRDF, lesquelles tablent justement sur cet aspect essentiel de tout lien social : la prise en compte de l'autre. Ces balises structurantes seraient possiblement acceptables par les femmes du fait de l'affectivité qui précède la mise en place de celles-ci. Si les politiques et les services visent bien sûr la possibilité pour les femmes de s'inscrire socialement, de trouver leur place (en favorisant le logement), reste que la façon de poser (ou d'imposer) les balises, de même que l'ingrédient essentiel du lien affectif, seraient à prendre en compte pour expliquer les échecs de nombreuses tentatives de réinsertion.

Dans le même ordre d'idées, si l'urgence au niveau de l'intervention est tout à fait prise en compte à LRDF, reste que l'urgence sociale, voire sociétale serait de « comprendre d'un point de vue anthropologique, comme d'un point de vue clinique les véritables attentes des sujets précaires » (Durif-Bruckert, 2008, p. 315). Il semble que par leur travail, par le rapprochement physique et psychique avec les femmes, les connaissances acquises sur cette population par les intervenantes de l'organisme puissent constituer un pas dans cette direction. Un pas à poursuivre, selon le filon incontournable du lien, et des possibilités d'être en lien.

Cette recherche comporte bien sûr plusieurs limites qui nous amènent à proposer de nouvelles avenues pour les travaux futurs. D'abord, il serait fort pertinent de distinguer davantage les points de vue des femmes et des intervenantes, ce que la limite échantillonnale a rendu impossible dans la présente recherche. Une telle comparaison s'inscrirait en continuité par rapport à l'intervention de LRDF, en maximisant les possibilités pour les intervenantes de s'accorder de plus en plus finement aux particularités des femmes. De plus, les fondamentaux de l'intervention dont cette recherche a pu témoigner pourraient être approfondis par des recherches ultérieures, à titre d'ingrédients actifs de l'intervention. Finalement, les initiatives proposées à LRDF donnent à penser que le modèle de la recherche-action, qui permet d'évaluer puis d'affiner les initiatives au fur et à mesure de l'implantation de celles-ci, serait particulièrement pertinent en ce contexte.

Du reste, 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 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 […] 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

Alibert, N. et Tremblay-Plourde, G. (2014). Itinérance des femmes. L'état d'urgence est déclaré. *L'itinéraire, 21*(2), 14-17.

Anzieu, D. (1985). *Le Moi-peau*. Paris : Dunod.

Asselin, S. (2013, 3 novembre). L'itinérance en tant que responsabilité collective. *Journal des Alternatives, 11*(4).

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

Aubin, D., Abdel-Baki, A., Baret, C., Cadieux, C., Glaize, A., Hill, T., Lafortune, D., Létourneau, P., Monast, D. et Tiberghien, C. (2012). Des rencontres de proximité : le prendre soin de soi des intervenants au cœur de l'intervention solidaire pour rejoindre les jeunes en marge : deuxième partie. *Santé mentale au Québec, 37*(1), 13-30.

Bastard, M. (2005). Population précarisée en souffrance psychique. Des réponses professionnelles à améliorer. *Empan, 60*(4), 108-115.

Bergeret J. (1984). *La violence fondamentale*. Paris : Dunod.

Biron, L. (2006). La souffrance des intervenants : perte d'idéal collectif et confusion sur le plan des valeurs. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux, 1*(36), 209-224.

Bon, N. (2006). Analyser la demande, reconnaître le désir. *Le journal des psychologues, 237*(4), 51-55.

Brelet-Foulard, F. (2004). De Freud à Winnicott, plaidoyer pour l'agir. *Psychologie clinique et projective, 10*(1), 7-29.

Canadian Observatory on Homelessness (COH). (2012). *La définition canadienne de l'itinérance*. Récupéré sur le site www.homelesshub.ca/homelessdefinition/

Canadian Observatory on Homelessness (COH). (s.d.). *Introduction à la définition canadienne de l'itinérance*. Récupéré sur le site http://www.homelesshub.ca/sites/default/files/IntroCOHhomelessdefinitionFR.pdf

Centre national d'information sur la violence dans la famille. (2008). *Les femmes autochtones et la violence familiale.* Ottawa : Centre national d'information sur la violence dans la famille. Récupéré sur le site http://publications.gc.ca/collections/collection_2009/aspc-phac/HP20-10-2008F.pdf

Chahraoui, K. (2014). Traumatisme, crise psychique et crises de vie. Dans K. Chahraoui, *15 cas cliniques en psychopathologie du traumatisme* (p. 53-77). Paris : Dunod.

Ciccone, A. (2001). Enveloppe psychique et fonction contenante : modèles et pratiques. *Cahiers de psychologie clinique, 17*(2), 81-102.

Combaluzier, S. et Pedinielli, J.L. (2003). Étude de l'influence des troubles mentaux sur les difficultés de réinsertion sociale. *Annales médico-psychologiques, 161*(1), 31-37.

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-apercu-de-la-situation.pdf

Conseil du statut de la femme (CSF). (2002). La prostitution : profession ou exploitation?. Québec : Conseil du statut de la femme. Récupéré sur le site http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/bs52753

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.

De Gaulejac, V. (1989). Honte et pauvreté. *Santé mentale au Québec, 14*(2), 128-137.

Declerck, P. (2001). *Les naufragés*. Paris : Plon.

Dejours, C. (2009). Le corps, comme « exigence de travail » pour la pensée. Dans C. Chabert (dir.), *Psychopathologie des limites* (p. 53-88). Paris : Dunod.

Denis, P. (2005). Transfert. Dans A. de Mijolla (dir.), *Dictionnaire international de la psychanalyse* (p. 1832-1834). Paris : Hachette.

Depraz, N. (2006). *Comprendre la phénoménologie : une pratique concrète.* Paris : Armand Colin.

Derrida, J. (1968). « La différance ». *Bulletin de la Société française de philosophie, 3*.

Dolbeare, C.N. (1996). Housing Policy : A General Consideration. Dans J. Baumohl (dir.), *Homelessness in America* (p. 34-45). Phoenix, U.S.A. : Oryx Press.

Dolto, F. (1984). *L'image inconsciente du corps*. Paris : Seuil.

Donnet, J.-L. (2007). Entre l'agir et la parole. *Revue française de psychanalyse, 71*(5), 1567-1577.

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

Duchesne, A. (2015). *Women and homelessness in Canada. A brief review of the litterature*. Récupéré sur le site https://www.mcgill.ca/socialdevelopment/files/socialdevelopment/women_in_homelessness_-_a_brief_report.pdf

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.

Echenberg, H. et Jensen, H. (2008). *L'itinérance au Canada: Définition et recensements* (PRB 08-30F). Ottawa : Gouvernement du Canada, Division des affaires sociales. Récupéré sur le site http://www.bdp.parl.gc.ca/content/lop/researchpublications/prb0830-f.pdf

Ehrenberg, A. (2000). *La fatigue d'être soi. Dépression et société*. Paris : Odile Jacob.

Fédération Européenne des Associations Nationales Travaillant avec les Sans-Abri (FEANTSA). (2007). *ETHOS – Typologie européenne de l'exclusion liée au logement*. Récupéré sur le site http://www.feantsa.org/en/toolkit/2005/04/01/ethos-typology-on-homelessness-and-housing-exclusion?bcParent=27

Ferguson, J. (2005). Bridging the gap between research and practice. *Knowledge management for development journal, 3*(1), 46-54.

Ferrant, A. (2007). Angoisses et défenses. Dans R. Roussillon (dir.), *Manuel de psychologie et de psychopathologie clinique générale* (p. 261-275). Paris : Elsevier Masson.

Ferrant, A. (2007). Pôle d'organisation narcissique-identitaire du psychisme. Dans R. Roussillon (dir.), *Manuel de psychologie et de psychopathologie clinique générale* (p. 459-483). Paris : Elsevier Masson.

Fortin, C. (2014). *Le vécu professionnel des intervenants de la relation d'aide : les facteurs d'influence de la fatigue de compassion et du traumatisme vicariant* (Mémoire de maîtrise). Université du Québec à Chicoutimi. Récupéré sur le site http://constellation.uqac.ca/2771/1/030621766.pdf

Fournier, L. et Chevalier, S. (1998). *Dénombrement de la clientèle itinérante dans les centres d'hébergement, les soupes populaires et les centres de jour des villes de Montréal et de Québec 1996-97. Contexte et méthodologie, en bref*. Québec : Santé Québec.

Freud, S. (1929). *Le malaise dans la culture*. Paris : Presses universitaires de France, 1995.

Freud, S. (1921). Psychologie collective et analyse du moi. Dans S. Freud, *Essais de psychanalyse*, (p. 83-175). Paris : Payot, 1976.

Freud, S. (1912). La dynamique du transfert. Dans S. Freud, *La technique psychanalytique*, (p. 50-60). Paris : Presses universitaires de France, 1994.

Freud, S. (1909). Le roman familial des névrosés. Dans S. Freud, *Névrose, psychose et perversion* (p. 157-160). Paris : Presses universitaires de France, 1997.

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. (2013a). *État de l'itinérance au Canada 2013* (Rapport nº4). Toronto : Canadian Homelessness Research Network Press. Récupéré sur le site http://homelesshub.ca/sites/default/files/SOHC2013_FR_0.pdf

Gaetz, S., Scott, F. et Gulliver, T. (2013b). *L'approche Logement d'abord au Canada : Appuyer les collectivités pour mettre fin à l'itinérance*. Toronto : Canadian Homelessness Research Network Press. Récupéré sur le site http://homelesshub.ca/sites/default/files/HFCanada-French.pdf

Gaetz, S., Gulliver, T. et Richter, T. (2014). *L'état de l'itinérance au Canada 2014* (Rapport nº5). Toronto : The Homeless Hub Press. Récupéré sur le site http://homelesshub.ca/sites/default/files/SOHC2014FR.pdf

Gagné, J. (1996). « Yes I can débrouille » : propos de jeunes itinérants sur la débrouillardise. *Cahiers de recherche sociologique, 27*, 63-71.

Gaudreau, P. (2016). 3 000 ou 30 000 sans abri? Dans RAPSIM (dir.), *L'itinérance à Montréal. Au-delà des chiffres*. Récupéré sur le site http://www.rapsim.org/docs/Itinérance%20à%20Montréal-version%20pdf.pdf

Gélineau, L. (2008). *La spirale de l'itinérance au féminin. Pour une meilleure compréhension des conditions de vie des femmes en état d'itinérance de la région de Québec. Rapport de recherche qualitative*. Québec : Regroupement de l'Aide aux Itinérants et Itinérantes de Québec – RAIIQ. Récupéré sur le site http://raiiq.org/raiiq/images/recherches/La%20spirale%20de%20l'itinérance%20au%20féminin.pdf

Gilbert, S. (2004). *L'idéal du moi comme point de mire et le social en toile de fond : Une compréhension de la dynamique sociopsychique de l'itinérance des jeunes adultes* (Thèse de doctorat). Université du Québec à Montréal.

Gilbert, S. (2007). La recherche qualitative d'orientation psychanalytique : l'exemple de l'itinérance des jeunes adultes. *Recherches qualitatives, 3,* 274-286.

Gilbert, S. (2015). La parentalité chez les « jeunes en difficulté » comme tremplin vers l'accession à l'autonomie adulte. Dans S. Bourdon et R. Belisle (dir.), *Regard sur… les précarités dans le passage à l'âge adulte au Québec* (p. 93-114). Québec : Presses de l'Université Laval.

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.

Gilbert, S. et Lussier, V. (2006). Les paradoxes de la relation d'aide établie avec les jeunes adultes itinérants. *Revue canadienne de politique sociale, 58*, 84-99.

Gilbert, S. et Lussier, V. (2007). Déjouer l'impasse du lien et de la parole : d'autres repères pour l'aide en itinérance. *Nouvelles pratiques sociales, 20*(1), 128-150.

Gilbert, S. et Parazelli, M. (2004). Les jeunes en marge ont-ils des valeurs?. Dans G. Pronovost et C. Royer (dir.), *Les valeurs des jeunes* (p. 71-90). Québec : Presses de l'Université du Québec.

Homes for Women. (2013). *Housing first, women second? A brief from the homes for women campaign*. Toronto : YMCA Canada. Récupéré sur le site http://ywcacanada.ca/data/documents/00000382.pdf

Kirkby, C. et Mettler, K. (2016). Women first : An analysis of a trauma-informed, women-centered, harm reduction housing model for women with complex substance use and mental health issues. Dans N. Nichols et C. Doberstein (dir.), *Exploring effective systems responses to homelessness* (p. 114-131). Récupéré sur le site http://homelesshub.ca/sites/default/files/2.1 Kirkby.pdf

Klein, M. (1957). *Envie et gratitude. Et autres essais*. Paris : Gallimard, 2003.

Klodawsky, F. (2010). Rights to the city : Thinking social justice for chronically homeless women. Dans J.D. Hulchanski, P. Campsie, S.B.Y. Chau, S.H. Hwang et E. Paradis (dir.), *Finding home. Policy options for adressing homelessness in Canada*. Toronto : Canadian Homelessness Research Network. Récupéré sur le site http://homelesshub.ca/resource/44-rights-city-thinking-social-justice-chronically-homeless-women

Kyle, T. et Dunn, J.R. (2008). Effects of housing circumstances on health, quality of life and healthcare use for people with severe mental illness : a review. *Health and Social Care in the Community, 16*(1), 1-15.

Laberge, D., Morin, D. et Roy, S. (2000). L'itinérance des femmes : les effets convergents de transformations sociales. Dans D. Laberge (dir.), *L'errance urbaine* (p. 83-99). Montréal : Éditions MultiMondes.

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*.

Laplanche, J. et Pontalis, J.-B. (1992). Vocabulaire de la psychanalyse. Paris : Presses universitaires de France.

La rue des Femmes (LRDF) (2012). *Observations sur l'état d'itinérance au féminin. Décembre 2012.* Montréal : La rue des Femmes.

Latimer, E., McGregor, J., Méthot, C. et Smith, A. (2015). *Je compte MTL 2015 : Dénombrement des personnes en état d'itinérance à Montréal le 24 mars 2015.* Montréal : Ville de Montréal. Récupéré sur le site http://ville.montreal.qc.ca/pls/portal/docs/PAGE/D_SOCIAL_FR/MEDIA/DOCUMENTS/RAPPORT_DENOMBREMENT_PERSONNES_SITUATION_ITINERANCE.PDF

Latimer, E., Rabouin, D., Méthot, C, McAll, C.,Ly, A., Dorvil, H., Crocker, A., Roy, L., Poremski, D., Bonin, J.-P., Fleury, M.-J. et Braithwaite, E. (2014). *Projet Chez Soi – Rapport final du site de Montréal.* Calgary : Commission de la santé mentale du Canada. Récupéré sur le site http://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/at_home_final_report_montreal_fre_0_0.pdf

Lecomte, C., Savard, R., Drouin, M., et Guillon, V. (2004). Qui sont les psychothérapeutes efficaces? Implications pour la formation en psychologie. *Revue québécoise de psychologie, 25*(3), 73-102.

Lecomte, Y., Lapointe, M.-È, Ouellet, G., Caron, J., Laval, C., Stip, E. et Gagné, J. (2007). Vivre dans la rue et la représentation de soi des femmes. Dans S. Roy et R. Hurtubise (dir.), *L'itinérance en question* (p. 333-354). Québec : Presses de l'Université du Québec.

Lussier, V. (2007). Entre l'indicible et l'errance, l'acte-signe de l'itinérance*. Topique, 99*, 129-138.

Lussier, V. et Poirier, M. (2000). Parcours de rupture ou quête de reconnaissance et d'identité? L'impact des représentations parentales sur l'itinéraire de jeunes itinérants et itinérantes de Montréal. Dans D. Laberge (dir.) : *L'errance urbaine* (p. 161-178). Montréal : Éditions MultiMondes.

Lussier, V., Poirier, M., Letendre, R., Michaud, P., Morval, M., Gilbert, S. et Pelletier, A. (2002). La quête au cœur de l'absence : les réseaux relationnels de jeunes adultes itinérants. *Revue québécoise de psychologie, 23*(3)*,* 79-103.

Marc, E. (2002). La régression thérapeutique. *Gestalt, 23*(2), 29-50.

Marchal, M. (2013, 26 novembre). L'itinérance féminine en trois rencontres. *Journal Métro*. Récupéré sur le site http://journalmetro.com/actualites/national/409589/litinerance-feminine-en-trois-rencontres/

Matos, M. (2006). Représentation-lien. *Revue française de psychanalyse, 70*(5), 1355-1360.

Mayo, S. (2011). *Not to be forgotten : Homeless women in Hamilton.* Hamilton : The Social Planning and Research Council of Hamilton. Récupéré sur le site http://www.homelesshub.ca/sites/default/files/Not to be forgotten Homeless women in Hamilton report May 2011.pdf

Mellier, D. (2006) Précarité psychique et dispositifs d'intervention clinique. *Pratiques psychologiques, 12*(12), 145-155.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2014a). *Politique nationale de lutte à l'itinérance. Ensemble pour éviter la rue et s'en sortir*. Québec : Gouvernement du Québec. Repéré sur le site http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2013/13-846-03F.pdf

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2014b). *Bilan final. Plan d'action interministériel en itinérance 2010-2013*. Québec : Gouvernement du Québec. Récupéré sur le site http://pro.santemontreal.qc.ca/fileadmin/asssm/Partenaires/PSOC/Bilan-plan_action_interministeriel_QC-2010-2013.pdf

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2014c). *L'itinérance au Québec. Premier portrait*. Québec : Gouvernement du Québec. Récupéré sur le site http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2014/14-738-01W.pdf

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2014d). *Plan d'action interministériel en itinérance 2015-2020 – Mobilisés et engagés pour prévenir et réduire l'itinérance*. Québec : Gouvernement du Québec. Récupéré sur le site http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001028/

Morrow, S.L. (2005). Quality and trustworthiness in qualitative research in counseling psychology. *Journal of counseling psychology, 52*(2), 250-260.

Mouvement pour mettre fin à l'itinérance à Montréal (MMFIM). (2016). *L'itinérance chez les Autochtones : les concepts clés*. Montréal : MMFIM. Récupéré sur le site http://www.mmfim.ca/litinerance-chez-les-autochtones-les-concepts-cles/

Novac, S. (2002). Women's health and homelessness : A review of the literature. Dans Kappel Ramji Consulting Group (dir.), *Common occurrence : The impact of homelessness on women's health*. Toronto : Sistering.

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.

Parazelli, M. (2002). *La rue attractive : Parcours et pratiques identitaires des jeunes de la rue*. Sainte-Foy : Presses de l'Université du Québec.

Pirès, A.P. (1997). Échantillonnage et recherche qualitative : essai théorique et méthodologique. Dans J. Poupart, J.-P. Deslauriers, L.- H. Groulx, A. Laperrière, P. Mayer et A.P. Pirès (dir.), *La recherche qualitative : Enjeux épistémologiques et méthodologiques* (p. 113- 172). Boucherville : Gaëtan Morin.

Pivard, C. et Sudres, J.-L. (2008). La médiation : un en-jeu de symbolisation?. *Psychothérapies, 28*(2), 127-133.

Poirier, M. (2000). Le leitmotiv de l'itinérant. Dans D. Laberge (dir.), *L'errance urbaine* (p. 221-239). Montréal : Éditions MultiMondes.

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).

Réseau d'Aide aux Personnes Seules et Itinérantes de Montréal (RAPSIM). (s.d.). *Le RAPSIM aujourd'hui – Plan d'action et Bilan des activités*. Récupéré sur le site http://www.rapsim.org/fr/default.aspx?sortcode=1.1&id_article=354&starting=&ending

Rhéaume, J. (2006). Le travail d'intervenant, entre plaisir et souffrance : quand le normal devient pathologique. *Équilibre, 1*(2), 4.

Rich, A.R. et Clark, C. (2005). Gender differences in response to homelessness services. *Evaluation and program planning, 28*(1), 69-81.

Rond-point de l'itinérance. (s.d.). *Solutions. Prévention.* Récupéré sur le site http://rondpointdelitinerance.ca/solutions/prévention

Roussillon, R. (2005). Les situations extrêmes et la clinique de la survivance psychique. Dans J. Furtos et C. Laval (dir.), *La santé mentale en actes* (p. 221-238). Toulouse : Érès.

Roy, S. et Morin, D. (2007). L'aide aux personnes itinérantes. Un réseau pour agir. Dans S. Roy et R. Hurtubise (dir.), *L'itinérance en questions* (p. 195-216). Québec : Presses de l'Université du Québec.

Schitz, L., Houbre, B. et Martiny, C. (2007). Précarité sociale, marginalisation et pathologie limite : étude comparative de plusieurs groupes de sujets en rupture de projet de vie. *L'Évolution psychiatrique, 72*(3), 453-468.

Simard, M. (2016). *L'itinérance dans les sociétés modernes contemporaines. Repères pour un changement de paradigme*. Trois-Rivières.

Solal, J.-F. (2007). La parole, c'est la cure. *Revue française de psychanalyse, 71*(5), 1679-1687.

Soulet, M.-H. (2005). Reconsidérer la vulnérabilité. *Empan, 4*(60), 24-29.

Terral-Vidal, M. (2010). L'acting out ou l'échappée sur la scène du monde. *Figures de la psychanalyse, 1*(19), 229-234.

Trémolières, F. (s.d.). Phénoménologie de la perception, livre de Maurice Merleau-Ponty, *Encyclopædia Universalis* [en ligne], consulté le 13 mars 2017. Récupéré sur le site http://www.universalis.fr/encyclopedie/phenomenologie-de-la-perception/

Vachon, C. (2011). *Évaluation du programme La grande marelle : le parcours de participants* (Mémoire de maîtrise). Université Laval, Québec.

Van Berkum, A. et Oudshoorn, A. (avril 2015). *Best practice guideline for ending women's and girl's homelessness*. Récupéré sur le site http://ywcacanada.ca/data/research_docs/00000347.pdf

Vaneuville, M.-C. (2005). *Femmes en errance. De la survie à l'existence*. Lyon : Chronique sociale.

Wainrib, S. (1996). Angoisse de néantisation, fascinations de l'anéantissement. *Revue française de psychanalyse, 60*(1), 65-76.

Wendland, J. (2010). Grossesse, désir d'enfant et parentalité dans les maternités célibataires à risque. *La psychiatrie de l'enfant, 53*(1), 167-210.

Winnicott, D. W. (1960). La théorie de la relation parent-nourrisson. Dans D. W. Winnicott, *De la pédiatrie à la psychanalyse* (p. 358-378). Paris : Payot, 2012.

ANNEXE 1 : Présentation de la recherche à l'équipe d'intervention

(Il s'agit ici des éléments à aborder lors d'une présentation orale de la recherche aux intervenantes)

La recherche que nous vous présentons aujourd'hui s'intitule « Description et analyse de l'approche d'intervention développée par La rue des Femmes » et est financée par « Programme d'aide financière à la recherche et à la création : Recherche dans le cadre des services aux collectivités de l'UQAM » pour une durée d'un an.

- Nous sommes 4 chercheurs impliqués :
  - Sophie Gilbert (chercheure responsable du projet);
  - Véronique Lussier (co-chercheure);
  - Anne-Marie Emard (étudiante au doctorat en psychologie à l'UQAM) et
  - David Lavoie (étudiant au bacc. en psychologie à l'UQAM).

- Objectifs et retombées:

  Suite à une demande de LRDF en ce sens, notre recherche a pour but de décrire l'intervention proposée par LRDF aux femmes en état d'itinérance et de comprendre la spécificité de cette intervention, notamment en ce qui a trait à la dimension relationnelle de cette approche conceptualisée ici comme « santé relationnelle ». Ainsi, notre étude cherche à cerner d'une part les facteurs qui soutiennent les succès dans l'intervention et d'autre part, ce qui semble s'opposer à de tels succès. Nous voulons aussi comprendre les liens entre l'approche de LRDF et la trajectoire de rétablissement et de réinscription sociale des femmes en état d'itinérance. Cette recherche pourra soutenir non seulement l'intervention proposée à LRDF (en influençant l'évolution du mode d'intervention, de la formation, etc.), mais également, elle pourra contribuer à orienter des stratégies d'intervention proposées à différents paliers du réseau d'aide.

- Méthodologie :

  - Débute avec l'observation du milieu par les assistants de recherche
    - L'assistante se concentrera principalement sur le centre de jour et les ateliers proposés par LRDF. Pour sa part, l'assistant rencontrera les différents intervenants de manière informelle.
    - En parallèle, lecture et analyse de la documentation produite par LRDF

  - Recrutement des intervenantes et des usagères volontaires (voir Sélection)

  - Entrevues :
    - Deux entrevues individuelles d'environ 1 h 30 avec 2 intervenantes à quelques jours d'intervalle. Ces entrevues sont semi-structurées (donc canevas, mais

questions plutôt larges pour stimuler l'élaboration, suivre le fil conducteur de ce qui est amené par les participantes)

- Puis, 2 entrevues individuelles d'environ 1 h 30 chacune, à quelques jours d'intervalle avec 3 usagères des services de LRDF (1 femme récemment admise; 1 femme fréquentant l'organisme depuis environ 1 an et 1 femme ayant, depuis peu, bénéficié de l'aide de LRDF sur une période d'au moins 5 ans)
- Finalement un *focus group* d'environ 2 h 30 avec 6 à 8 intervenantes pour présenter les résultats préliminaires, les confirmer/infirmer/nuancer.
  - Consiste en la présentation des points saillants de l'analyse et discussion de ceux-ci par les participantes

- Lieux : LRDF ou à l'UQAM, selon votre convenance.

- Toute participation à l'étude (entrevues, *focus group*) se fera sur une base volontaire (sans obligation ni contraintes)

- Confidentialité et anonymat :
  - Afin de protéger l'identité des participantes et la confidentialité des données recueillies auprès d'elles, les participantes seront toujours identifiées par :
    - Un code alphanumérique (pour les documents de travail) ou
    - Un nom fictif (pour les publications et communications).
  - De plus, toute donnée qui pourrait permettre de reconnaître une participante (lieux, éléments du parcours…) sera transformée de manière à garantir l'anonymat.

❖ Sélection :

- Pour celles qui se portent volontaires à la participation de l'étude, vous pouvez exprimer votre intérêt à David ou Anne-Marie en personne, par téléphone ou par courriel (voir formulaire de contact) en précisant :
  - Le nombre d'années d'expérience d'intervention à LRDF
  - Votre intérêt pour la participation aux entretiens individuels et/ou au *focus group*

- Notre choix se fera en fonction :
  - Des premières intéressées qui se seront manifestées
  - De la diversité de leur profil
    - Pour les intervenantes = le nombre d'années d'expérience en intervention à LRDF
    - Pour les usagères = le nombre d'années (ou la récence) d'usage des services de LRDF
- Comme nous débutons avec les entretiens individuels, le processus de sélection se concentrera sur ceux-ci pour commencer.

❖ Publications :

- Rapport de recherche
- Articles
- Thèse de spécialisation
- Thèse doctorale

- Les différentes publications qui témoigneront des résultats seront rendues disponibles à LRDF et sur le site du Groupe de recherche sur l'inscription social et identitaire des jeunes adultes (GRIJA; www.grija.ca).

ANNEXE 2 : Présentation de la recherche aux usagères de LRDF

(Il s'agit ici des éléments à aborder lors d'une présentation orale de la recherche aux usagères; la présente consigne pourra servir pour expliquer la recherche au téléphone ou en personne aux usagères intéressées (si 1ère sélection par les intervenantes).)

La recherche que nous vous présentons aujourd'hui s'intitule « Description et analyse de l'approche d'intervention développée par La rue des Femmes » et est financée par le « Programme d'aide financière à la recherche et à la création : Recherche dans le cadre des services aux collectivités de l'UQAM » pour une durée d'un an.

- Nous sommes 4 chercheurs impliqués :
  - Sophie Gilbert (chercheure responsable du projet);
  - Véronique Lussier (co-chercheure);
  - Anne-Marie Emard (étudiante au doctorat en psychologie à l'UQAM) et
  - David Lavoie (étudiant au bacc. en psychologie à l'UQAM).

- Objectifs et retombées:

  Suite à une demande de LRDF en ce sens, notre recherche a pour but de décrire l'intervention proposée par LRDF aux femmes en état d'itinérance et de comprendre la spécificité de cette intervention, notamment en ce qui a trait à la dimension relationnelle de cette approche conceptualisée ici comme « santé relationnelle ». Ainsi, notre étude cherche à cerner d'une part les facteurs qui soutiennent les succès dans l'intervention et, d'autre part, ce qui semble s'opposer à de tels succès. Nous voulons aussi comprendre les liens entre l'approche de LRDF et la trajectoire de rétablissement et de réinscription sociale des femmes en état d'itinérance. Cette recherche pourra soutenir non seulement l'intervention proposée à LRDF (en influençant l'évolution du mode d'intervention, de la formation, etc.) mais également, elle pourra contribuer à orienter des stratégies d'intervention proposées à différents paliers du réseau d'aide.

- Méthodologie :

  - Débute avec l'observation du milieu par les assistants de recherche

    L'assistante se concentrera principalement sur le centre de jour et les ateliers proposés par LRDF. Pour sa part, l'assistant rencontrera les différents intervenants de manière informelle.

  - En parallèle, analyse de la documentation produite par LRDF

  - Recrutement des intervenantes et des usagères volontaires (voir Sélection)

  - Entrevues :

- Des entrevues individuelles auprès de 2 intervenantes, puis un *focus group* auprès de 6 à 8 intervenantes pour présenter les résultats préliminaires, les confirmer/infirmer/nuancer.
- Puis, 2 entrevues individuelles d'environ 1 h 30 chacune, à quelques jours d'intervalle avec 3 usagères des services de LRDF (1 femme récemment admise; 1 femme fréquentant l'organisme depuis environ 1 an et 1 femme ayant, depuis peu, bénéficié de l'aide de LRDF sur une période d'au moins 5 ans)

- Lieux : les entrevues individuelles se dérouleront à LRDF ou, si vous le préférez, à l'UQAM.

- Toute participation à l'étude se fera sur une base volontaire (sans obligation ni contraintes)

- Confidentialité et anonymat :
  - Afin de protéger l'identité des participantes et la confidentialité des données recueillies auprès d'elles, les participantes seront toujours identifiées par :
    - Un code alphanumérique (pour les documents de travail) ou
    - Un nom fictif (pour les publications et communications).
  - De plus, toute donnée qui pourrait permettre de reconnaître une participante (lieux, éléments du parcours, etc.) sera transformée de manière à garantir l'anonymat.

❖ Sélection :

- Pour celles qui se portent volontaires pour participer à l'étude, vous pouvez exprimer votre intérêt à Anne-Marie en personne, par téléphone ou par courriel (voir formulaire de contact) en précisant :
  - Le nombre d'années d'utilisation des services de LRDF
  - Les principaux services utilisés (actuellement et dans le passé)

- Notre choix se fera en fonction :
  - Des premières intéressées qui se seront manifestées
    - De la diversité de leur profil = le nombre d'années (ou la récence) d'utilisation des services de LRDF

❖ Compensation monétaire :
  - 20 $ par entretien

❖ Publications :

- Rapport de recherche
- Articles
- Thèse de spécialisation
- Thèse doctorale

- Les différentes publications qui témoigneront des résultats seront rendues disponibles à LRDF et sur le site du Groupe de recherche sur l'inscription social et identitaire des jeunes adultes (GRIJA; www.grija.ca).

ANNEXE 3 : Guide d'entretien pour les intervenantes

1ER ENTRETIEN

Présentation

- Chercheur(e)s de l'UQAM
- But de la recherche: Décrire l'intervention proposée par La rue des Femmes et comprendre la spécificité de cette intervention. Cerner les facilitateurs et les limites de cette approche. Comprendre les liens entre l'approche proposée et la trajectoire de rétablissement et réinsertion sociale des femmes en état d'itinérance.
- Mention de notre lecture des documents issus de l'organisme
- Modalité de participation (2 entretiens, durée = environ 1 heure)
- Anonymat et confidentialité (en particulier, importance de spécifier que le contenu et toute autre information sur la participante demeurera inconnu de tous les gens de la ressource, y compris bien sûr la direction)
- Enregistrement de l'entretien pour respecter fidèlement son contenu
- Formulaire de consentement
- Questionnaire socio-démographique (à la fin du premier entretien)

Entrée en matière

- **J'aimerais que vous me parliez de votre travail à La rue des Femmes**
- **RELANCE, si trop difficile à répondre : J'aimerais comprendre le travail que font les intervenantes auprès de la clientèle de LRDF.**

Thèmes

1. L'intervention

Description et compréhension de l'intervention en général

- Illustrer par un exemple au besoin

Compréhension de l'intervention à La rue des Femmes

- Conception personnelle de l'intervention à LRDF

Spécificités de l'intervention

Dimension relationnelle

- La place du lien dans l'intervention à LRDF

- Compréhension singulière du concept de la santé relationnelle
- Illustrer par un exemple au besoin

Dimension fonctionnelle

- Offre de services
- Articulation de ces services entre eux
- Interventions spécialisées
- Travail d'équipe

Autres spécificités

Forces et limites de l'intervention

- Regard sur l'intervention
- Regard sur soi comme intervenante
- Confrontation aux problématiques de violence, toxicomanie, santé mentale, etc.

Évolution de la philosophie et de l'intervention à LRDF

2. Les femmes desservies

Description de la clientèle rencontrée et compréhension de leur réalité

- Perception/compréhension du phénomène de l'itinérance (en général; chez les femmes)
- Description des femmes rencontrées à LRDF (enjeux psychiques, relationnels...)
- Besoins des usagères et réponse de l'intervention

Spécificité des femmes en état d'itinérance

- Par rapport aux hommes en état d'itinérance
- Par rapport aux femmes dans la société en général

3. Inscription de l'aide apportée dans le devenir des femmes usagères

- Quel avenir pour ces femmes
- Articulation entre l'intervention et l'avenir de ces femmes

Si l'occasion se présente, les thèmes suivants pourront aussi être abordés

Parcours professionnel de l'intervenante

Motivation relative au travail actuel

- Choix de ce travail en particulier
- Choix de la clientèle

 Préparation de la fin de l'entretien

- **Autres éléments que la participante a**imerait aborder et qui n'ont pas été touchés
- Raison de participation à cette recherche

Passation du questionnaire sociodémographique

2E 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 :

 De nouveau, j'aimerais que vous me parliez de votre travail ici, à LRDF…

 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.
- Raison de la participation à cette recherche.

Après avoir terminé l'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).

REMERCIEMENTS APRÈS CHAQUE ENTRETIEN

ANNEXE 4 : Guide d'entretien pour les femmes

1ER ENTRETIEN

Présentation

- Chercheur(e)s de l'UQAM
- But de la recherche: Décrire l'intervention proposée par La rue des Femmes et

  comprendre la spécificité de cette intervention. Cerner les facilitateurs et les limites de cette approche. Comprendre les liens entre l'approche proposée et la trajectoire de rétablissement et réinsertion sociale des femmes en état d'itinérance.

- Mention de notre lecture des documents issus de l'organisme
- Modalité de participation (2 entretiens, durée = environ 1 heure)

  Anonymat et confidentialité (en particulier, importance de spécifier que le contenu et toute autre information sur la participante demeurera inconnue 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 socio-démographique (à la fin du premier entretien)

Entrée en matière
✤ J'aimerais que vous me parliez de votre expérience à La rue des Femmes
✤ RELANCE, si trop difficile à répondre : J'aimerais comprendre ce que vous venez chercher à LRDF.

Thèmes

Parcours personnel

- Compréhension de l'expérience de l'itinérance
  - Représentations de son propre parcours de « désinscription » sociale
  - Liens avec l'histoire personnelle antérieure à l'itinérance
- Représentations des besoins
  - Des femmes en état d'itinérance
  - De ses propres besoins
- Représentations de ladite « réinsertion sociale »
  - Le sens de la réinsertion (sociale, psychique)
  - Pertinence (ou non) en tant qu'objectif à atteindre

    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
    - Différences et recoupements avec les autres services utilisés
- Expérience des services sociaux et communautaires utilisés (dans le passé et/ou dans l'actuel)?
    - Appréciation de ceux-ci

Les intervenantes

- Perception des intervenantes : leur rôle, leur travail
- Type de relations entretenues avec les intervenantes (et/ou autres employé(e)s/administration)
- Attentes envers les intervenantes relativement au cheminement personnel

Les autres femmes

- Perception des autres usagères (participantes) de l'organisme
    - Compréhension de leur problématique
    - Situation de soi par rapport aux autres
- Type de relations entretenues avec les autres usagères

✤ Préparation de la fin de l'entretien

- Autres éléments que la participante aimerait aborder et qui n'ont pas été touchés
- Raisons de la participation à cette recherche

Passation du questionnaire sociodémographique

2E 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 :

✤ De nouveau, j'aimerais que vous me parliez de votre expérience ici, à LRDF…

✤ 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.

Après avoir terminé l'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 5 : Guide d'entretien pour le *focus group*

Présentation

- Chercheur(e)s de l'UQAM
- But de la recherche: Décrire l'intervention proposée par La rue des Femmes et comprendre la spécificité de cette intervention. Cerner les facilitateurs et les limites de cette approche. Comprendre les liens entre l'approche proposée et la trajectoire de rétablissement et réinsertion sociale des femmes en état d'itinérance.
- Mention de notre lecture des documents issus de l'organisme
- Modalité de participation (1 entretien de groupe, durée = environ 3 heures)
- Anonymat et confidentialité : en particulier, spécifier que le contenu et toute autre information sur les participantes demeureront inconnus du reste du personnel, et surtout, de la direction de l'organisme. À ce titre, solliciter l'engagement des participantes à respecter la confidentialité des propos échangés.
- Enregistrement de l'entretien pour respecter fidèlement son contenu
- Formulaire de consentement
- Questionnaire sociodémographique (à la fin de l'entretien de groupe)

Entrée en matière

✤ Présentations des résultats préliminaires de la recherche sur l'intervention à La rue des femmes; les participantes sont invitées à réagir aux thèmes abordées.

Thèmes

La formation

Pertinence en fonction du travail d'intervention

Modalités

L'intervention

Temporalité de l'intervention

- Réponses aux besoins de base
  - Une porte d'entrée au contact
  - Quand répondre et quand tempérer l'urgence?
- Création du lien
  - De quel lien parle-t-on?
  - Comment est-il développé? travaillé? utilisé?
  - Spécificité selon les différents *shifts* de travail?

- Accompagnement
  - Sans attente?
  - Selon les demandes des femmes ou les perceptions des intervenantes?
  - Différents types d'accompagnement selon les différents shifts?
- Préparation à la fin de séjour
  - Comment les femmes sont-elles préparées à cette fin?
  - Quels signes permettent de saisir qu'une femme est prête à partir?

Visées de l'intervention

- Du cas par cas
- La place du social et du psychologique dans l'intervention
- Que fait-on de la compréhension des blessures de la femme? Quel levier pour l'intervention?

Enjeux pour les intervenantes et pour l'équipe

Posture de l'intervenante

- Être à l'écoute de ses limites tout en étant dans le don de soi
  - Se protéger tout en s'ouvrant
  - Un regard sur ses propres enjeux/failles
    - La place de l'introspection dans l'intervention
  - Gestion de l'urgence et de la surpopulation
  - Confrontation aux usagères
- Jongler avec des limites imprécises, avec la malléabilité du cadre
- Tension entre « Attendre la demande de la femme » et « Aller vers »
- Posture parentale
  - Mettre des mots sur le vécu des femmes
  - Qui détient « le savoir »?

L'Équipe

- Flexibilité décisionnelle à travers les différentes équipes (décisions individuelles ou consensus?)

Supervision

Une formation et/ou un espace de réflexion sur l'intervention?
Comprendre un peu plus la place de la théorie de référence?
Quel soutien pour les intervenantes?

Défis

Constant dépassement des capacités de l'organisme (les lits d'urgence)

- Manque de temps pour les démarches

Gestion des conflits entre femmes
Comment mettre une limite sans que la femme ne se sente rejetée?
Échanges sur l'intervention pendant les *shifts* de travail
La participation des femmes

Limites

Toxicomanie

Santé mentale et physique

✤ **Préparation de la fin de l'entretien**

Autres éléments que les participantes aimeraient aborder et qui n'ont pas été touchés

REMERCIEMENTS

ANNEXE 6 : Questionnaire sociodémographique – intervenantes

(Noter que les questions sont posées oralement par les assistants de recherche)

Code :
Date de la rencontre :

Âge :

Sexe :

Formation académique :

Expérience en intervention toutes clientèles confondues (années) :

Expérience en intervention auprès des femmes en difficulté (années) :

Expérience en intervention à LRDF (années) :

Emplois antérieurs :

ANNEXE 7 : Questionnaire sociodémographique – usagères

(Noter que les questions sont posées oralement par les assistants de recherche)

Code :
Date de la rencontre :

Âge :

Lieu de naissance (ou d'origine) :

Si naissance hors Canada, date (année) d'arrivée au Canada :

État/statut civil :

Scolarité (complétée ou non) :

Situation actuelle d'emploi (ou occupation) :

Emplois antérieurs :

Enfants (combien; qui en a la garde) :

Fréquentation des services de LRDF (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) :