

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN ABITIBI-TÉMISCAMINGUE

L'APPORT DE L'ART-THÉRAPIE DANS LA CONCEPTION DE L'INTERVENTION ET
DANS L'ORGANISATION DES SERVICES EN SANTÉ MENTALE DANS TROIS
ORGANISMES DE LA RÉGION DE MONTRÉAL

TRAVAIL DE RÉFLEXION
PRÉSENTÉ À LISE PELLETIER
COMME EXIGENCE PARTIELLE DU COURS
ATH 4102 ESSAI EN ART-THÉRAPIE

PAR
MARJOLAINE TANGUAY FRÉCHETTE

JUIN 2016

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	4
QUESTION DE RECHERCHE ET OBJECTIFS	5
Définition de la santé mentale.....	6
Santé mentale et exclusion sociale	7
Définition de l'art-thérapie.....	9
Méthodologie	9
Présentation des grandes divisions du texte	10
COMPRENDRE L'ART-THÉRAPIE ET SON APPLICATION DANS LE CHAMP DE LA SANTÉ MENTALE.....	12
L'art comme thérapie	13
Applications en santé mentale.....	13
La thérapie par l'art.....	14
Applications en santé mentale.....	14
L'approche par le processus.....	15
Applications en santé mentale.....	15
L'art-thérapie sociale.....	16
Applications en santé mentale.....	17
Art-thérapie et les psychothérapies classiques	18
EXEMPLES DE SERVICES D'ART-THÉRAPIE ET DE RÉHABILITATION PAR LES ARTS EN SANTÉ MENTALE À MONTRÉAL	20
Expression LaSalle centre communautaire en santé mentale.....	21
Clientèle de l'organisme.....	21
Les services offerts et formats des ateliers	21
Orientations théoriques et philosophie d'intervention	22
Le centre d'apprentissage parrallèle.....	22
Clientèle de l'organisme.....	23
Les services offerts et formats des ateliers	23
Orientations théoriques et philosophie d'intervention	24
Organisme les Impatients	24
Clientèle de l'organisme.....	25

Les services offerts et formats des ateliers	26
Orientations théoriques et philosophie d'intervention	26
LES EFFETS ET LES BÉNÉFICES DE L'ART-THÉRAPIE POUR LA CLIENTÈLE EN SANTÉ MENTALE	28
Les effets bénéfiques de la création artistique	29
Efficacité de l'art-thérapie.....	30
RÉFLEXION SUR LES PRATIQUES ART-THÉRAPEUTIQUES EN REGARD DE LA LITTÉRATURE	36
CONCLUSION	41
RÉFÉRENCES.....	43

INTRODUCTION

Actuellement au Québec, et plus spécifiquement dans la région de Montréal, la majorité des services offerts à la clientèle aux prises avec des problématiques de santé mentale concernent une intervention pharmacologique, l'accès à des soins psychiatriques ainsi que des thérapies de support principalement axées sur la maîtrise des activités quotidiennes et la socialisation. Il existe toutefois relativement peu de services offerts à cette clientèle qui soient orientés vers un travail d'introspection individuelle et peu d'offres de services impliquant des approches complémentaires aux soins traditionnels. Il est pourtant de plus en plus reconnu que l'art-thérapie, notamment lorsqu'elle est utilisée en contexte d'intervention multidisciplinaire, est utile et bénéfique au traitement de plusieurs types de troubles parmi les plus fréquemment rencontrés dans cette population. En effet, différentes études rapportent des bénéfices associés à l'utilisation de l'art-thérapie auprès de personnes atteintes de schizophrénie (Crawford et Patterson, 2007; Richardson, Jones, Evans, Stevens et Rowe, 2007), de psychoses d'origine diverses (Hanevik, Hestad, Lien, Teglbjaerg, & Danbolt, 2013), de dépression (Laroque & Sudres, 2015) et des différents troubles de la personnalité (Haeyen, van Hooren, & Hutschemaekers, 2015). Aussi, dans le contexte actuel de l'organisation des services en santé mentale, il nous est apparu pertinent de se pencher sur la question de l'apport particulier de l'art-thérapie dans la façon de concevoir et de pratiquer l'intervention en santé mentale en contexte montréalais.

QUESTION DE RECHERCHE ET OBJECTIFS

Tel que mentionné, la question qui nous intéresse ici concerne l'apport de la pratique de l'art-thérapie dans les services en santé mentale. Un des objectifs est de bien comprendre la singularité de cette approche en fonction de ses multiples déclinaisons théoriques tout en la comparant avec les approches traditionnelles de soins en psychiatrie. Ces soins traditionnels sont par exemple ceux offerts dans le cadre des services publics aux populations souffrant de problématiques de santé mentale tels : le soutien pharmacologique pour atténuer les symptômes de la maladie; le recours à des méthodes psychoéducatives visant le retour au fonctionnement social après un épisode marqué par une phase aiguë de la maladie; la mise en place de mesures de soutien au plan systémique concernant l'hébergement et le comblement des besoins de base chez cette clientèle. Pour mieux saisir la complémentarité de l'art-thérapie avec ces différents types d'approches, nous nous intéresserons à comprendre la façon dont les services sont actuellement dispensés dans différents organismes montréalais, principalement des organismes communautaires, offrant des ateliers d'art-

thérapie et de réinsertion par l'art. Le second objectif s'attardera à la comparaison entre ce qui se fait dans les milieux de pratique présentés et la littérature au sujet de l'efficacité de l'art-thérapie et des recommandations à l'égard des meilleures pratiques.

Voici tout d'abord une brève présentation des notions de base concernant dans un premier temps la définition du terme « santé mentale » tel que conçu ici par l'auteure de même que la définition de l'art-thérapie. Par ailleurs, vu la façon spécifique dont nous concevons ici la santé mentale et vu la manière dont ce thème s'imbrique dans la précarité et l'exclusion, il sera également nécessaire de s'attarder à ces derniers phénomènes.

DÉFINITION DE LA SANTÉ MENTALE

La santé mentale est définie par l'OMS (2013) comme « un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, faire face au stress normal de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté » (p.7). La santé mentale implique un équilibre ressenti par la personne, laquelle s'adapte efficacement aux demandes de son environnement. Lorsque cet équilibre est rompu, il y a possibilité de développer ce que l'on appelle un trouble ou une maladie mentale.

Ils comprennent les troubles entraînant une charge de morbidité élevée comme la dépression, les troubles affectifs bipolaires, la schizophrénie, les troubles anxieux, la démence, les troubles liés à l'utilisation de substances, les déficiences intellectuelles, et les troubles du développement et du comportement qui apparaissent habituellement durant l'enfance et l'adolescence, y compris l'autisme (OMS, 2013, p.6).

Bien que les études rapportées dans cet essai concernent généralement des populations présentant un diagnostic parmi ceux mentionnés précédemment, il existe d'autres caractéristiques qui leurs sont spécifiques et qui sont en lien avec des parcours de vie parfois difficiles dont l'exposition à de l'adversité, des obstacles, un manque de ressources matérielles ou du rejet social ayant eu un impact psychologique s'étendant au-delà du simple développement d'une maladie. À ce sujet, il est pertinent à ce moment-ci de mieux expliquer les relations qui unissent les phénomènes de la santé mentale et de l'exclusion sociale.

Santé mentale et exclusion sociale

Il existe plusieurs points de vue dans la littérature décrivant la façon dont se tissent les différents liens entre la santé mentale et le phénomène de l'exclusion sociale. Une de ces postures consiste

à associer les personnes atteintes de troubles mentaux à une prédisposition ou une vulnérabilité les plaçant à risque d'exclusion sociale et de précarité économique. En effet, il est facile par exemple de faire le lien entre la maladie mentale et la présence d'un taux de chômage supérieur à la moyenne si l'on considère que les caractéristiques de la maladie sont incompatibles avec le maintien en emploi dû à la présence de symptômes psychiatriques, de déficits relationnels ou de troubles d'ordre cognitif (Baron et Salzer, 2002 ; cité dans Schiltz, Houbre et Martiny, 2007). Cette conception est en partie véhiculée par les nombreuses études s'intéressant à la nature et à la prévalence des troubles rencontrés dans les populations en situation d'exclusion. Ces recherches ayant tendance à s'appuyer surtout sur les approches catégorielle et syndromique de la psychopathologie.

Un autre point de vue prend appui sur le fait que « la psychologie sociale a mis en évidence les effets de la stigmatisation sociale sur le sentiment d'identité et l'estime de soi des personnes en situation d'exclusion » (Schiltz, Ciccarello, et Ricci-Boyer, 2015, p. 682). Les stéréotypes sociaux amènent les personnes appartenant à un groupe discriminé à transformer leurs propres croyances et leurs propres émotions face à elles-mêmes. Ces atteintes à l'estime de soi évoluent parfois vers des réactions dépressives et des expériences de dépersonnalisation et peuvent être associées à des sentiments de honte et d'étrangeté ou encore à un état de résignation et de léthargie chez les sujets les plus vulnérables (Cox, Abramson, Devine et Hollon, 2012 : cité dans Schiltz, Ciccarello, et Ricci-Boyer, 2015). Selon cette conception, c'est davantage l'environnement social qui influence le développement de troubles psychiques plutôt que l'inverse.

Une troisième perspective sur la question se situe dans une vision interactionniste entre les facteurs reliés aux vulnérabilités biologiques et ceux liés à l'environnement social. Selon cette analyse, l'expérience de l'aliénation psychologique peut être comprise en tant que phénomène. Ce dernier impliquant à la fois des aspects de la conception psychopathologique de l'aliénation mentale (issue de la définition de Pinel et axée sur une vision médicale) et une explication davantage sociologique de l'aliénation (Johnson, 1975 : cité dans Schiltz, Ciccarello, et Ricci-Boyer, 2015). En fait, les facteurs sociaux et politiques ayant un impact sur la vie des individus entrent ici en interaction avec leurs caractéristiques personnelles de vulnérabilité. Cette vision se rapproche davantage de celle qui nous intéresse dans le cadre de cet essai. Cette perspective nous amène à voir l'exclusion sociale et le développement de troubles mentaux comme étant intrinsèquement liés au développement de la personnalité (laquelle comme nous le savons se construit selon un savant mélange de

composantes biologiques et environnementales). Cette posture qui s'intéresse au fonctionnement structurel de la personnalité à l'âge adulte est également celle de Schiltz, Houbre et Martiny (2007) ainsi que celle de Schiltz, Ciccarello, et Ricci-Boyer (2015). Ces auteurs associent la prévalence du fonctionnement limite ou des manifestations psychotiques dans la population des exclus avec des événements biographiques traumatogènes vécus depuis l'enfance. Ils se positionnent également par rapport au type de prise en charge qui devrait être offert à cette clientèle et qui selon eux : « devrait s'orienter vers une psychothérapie restructurante, visant l'amélioration de la capacité d'élaboration imaginaire et symbolique et une diminution de l'expression de mécanismes de défense archaïques » (Schiltz, Houbre et Martiny, 2007, p. 454). Une des méthodes d'intervention qu'ils proposent pour travailler sur ces objectifs est justement l'offre d'atelier de psychothérapie à médiation artistique.

Les propos de Colignon (2011) offrent également un point de vue pertinent pour mieux comprendre comment s'intègrent de manière spécifique les phénomènes d'exclusion sociale, de santé mentale et le recours à l'art-thérapie en tant que traitement adapté. Cette auteure parle d'une « souffrance diffuse » d'un « mal-être » difficile à circonscrire en tant que signe pathologique relié à l'exclusion sociale. Elle explique que « l'exclusion, pour les sujets les plus fragiles, peut renforcer un certain nombre de signes pathologiques » (p.124). Elle estime que « nous ne pouvons cependant pas affirmer qu'elle [l'exclusion] entraîne de manière systématique des symptômes » (p.124) Autrement dit, la situation d'exclusion sociale augmente la vulnérabilité des personnes qui en souffre en rendant difficile de leurs difficultés l'expression à l'aide du langage verbal en plus de les maintenir dans une position dualiste où elles sont à la fois exclues et incluses, par exemple à titre de prestataires de soins et services, dans la société. Cette double posture ou cet entre-deux entraîne un sentiment d'ambivalence quant à leur désir de recevoir de l'aide au travers des services traditionnellement proposés et parfois même un refus de se faire traiter (Colignon, 2011). Nous verrons plus loin comment l'art-thérapie propose un modèle alternatif intéressant pour tenter de contourner ce défi et répondre aux besoins de cette clientèle spécifique.

DÉFINITION DE L'ART-THÉRAPIE

Il existe en art-thérapie plusieurs grands courants de pensée desquels découlent des principes d'intervention et des pratiques variées. Ces grands courants s'inscrivent dans: l'art comme thérapie, la thérapie par l'art, l'approche par le processus et plus récemment l'art-thérapie sociale (Pelletier,

2013). Ils seront expliqués plus loin. Mais qu'en est-il d'une définition générale de l'art-thérapie capable de mettre en lumière sa nature spécifique et les principes communs à ces différentes approches? À ce sujet, Hamel et Labrèche (2015) la décrivent comme :

une démarche d'accompagnement d'une personne ou d'un groupe, centrée sur l'expression de soi, de ses pensées, émotions et conflits dans un processus de création artistique. La spécificité de l'art-thérapie s'exprime ainsi dans l'utilisation de médiums artistiques visant la compréhension et la résolution de problèmes, le soulagement de l'anxiété et de la souffrance psychologique et même physique, ou simplement l'évolution et le mieux-être psychologique de la personne ou du groupe. (p.16).

Ainsi, l'art-thérapeute évalue le fonctionnement psychologique et intervient à l'aide de différentes techniques et outils adaptés pour favoriser la santé mentale et physique de son client. Malgré le développement récent de la pratique, la profession est actuellement bien encadrée et tend vers des normes rigoureuses. Quant à son champ de pratique, il s'ajuste à tous types de clientèles tout en étant particulièrement utile pour traiter certaines personnes ayant, pour une raison ou une autre, un usage restreint de la parole. Par ailleurs, il est à noter qu'en raison du manque d'organismes existants offrant des ateliers de nature purement « art-thérapeutique » à la clientèle utilisatrice de services en santé mentale, nous avons inclus dans cette réflexion à la fois des organismes offrant des services d'art-thérapie et des organismes offrant des services de réinsertion et de réadaptation par l'art. La distinction entre ces deux types d'approches est évidemment prise en compte dans l'analyse de l'apport particulier de l'art-thérapie.

MÉTHODOLOGIE

La principale méthode de travail utilisée dans le cadre de cet essai concerne la revue de littérature de type narrative et non exhaustive. L'auteure s'est principalement intéressée aux articles publiés au cours des dix années antérieures dont les sujets sont en liens soit avec les grands courants de pensée en art-thérapie soit avec le sujet de l'art-thérapie en combinaison avec celui de la santé mentale, de l'exclusion sociale ou des effets bénéfiques. Plus spécifiquement, l'outil « découverte » de la bibliothèque de l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue ainsi que le moteur de recherche « Google Scholar » et des bases de données spécialisées telles Psyc-Info et CAIRN furent utilisées pour la recherche documentaire. Les mots clés suivants furent choisis pour la recherche et ont été combinés de différentes façons au fil de la recherche : « art-thérapie », « santé mentale », « exclusion sociale », « organisation des services », « perception des services », « efficacité de traitement », « bénéfiques », « effets bénéfiques », « meilleures pratiques », « pratiques basées sur les évidences », « psychose », « schizophrénie », etc. De même la recherche

fut effectuée à partir des termes anglais suivants : « art-therapy », « mental health », « schizophrenia », « psychosis », « best practices », « effects ». L'auteure a également eu recours au contenu de certaines vidéos présentées sur le web ainsi qu'à quelques documents descriptifs relatifs aux organismes présentés dans le texte.

PRÉSENTATION DES GRANDES DIVISIONS DU TEXTE

Dans un premier temps, nous approfondirons notre compréhension de l'art-thérapie et son application dans le champ de la santé mentale. À l'intérieur de cette première partie, les grandes orientations théoriques en art-thérapie seront présentées et nous verrons comment chacune d'elle peut-être mise en pratique dans un contexte d'intervention en santé mentale. Une partie de cette section sera également consacrée à comparer l'art-thérapie avec d'autres formes de thérapies verbales.

La seconde partie portera quant à elle sur l'organisation des services d'art-thérapie et de réhabilitation/réinsertion par les arts en santé mentale. Trois organismes montréalais offrant ce type de services y seront présentés par rapport à leur mission, leur clientèle, le format de leurs ateliers, de même que par rapport à leurs orientations théoriques.

La troisième section sera consacrée à la description des bénéfices de l'art-thérapie pour la clientèle en santé mentale. D'abord, nous y distinguerons les bénéfices de l'art-thérapie des bénéfices de l'art en adoptant le point de vue subjectif des utilisateurs de services et des artistes eux-mêmes (bénéfices perçus). Par la suite, l'efficacité de l'art-thérapie pour améliorer le mieux-être et la santé de différentes populations y sera décrite. Nous nous attarderons à l'efficacité de l'art-thérapie auprès de diverses problématiques (schizophrénie, psychoses, dépression et trouble de la personnalité).

La dernière section portera sur l'analyse de la situation actuelle de la pratique de l'art-thérapie en regard de la théorie présentée dans la littérature. Nous effectuerons une comparaison des activités dans les milieux de pratique en art-thérapie avec les données sur l'efficacité de l'art-thérapie et les recommandations sur les meilleures pratiques.

Enfin, la conclusion présentera une révision des grands thèmes abordés ainsi qu'un résumé de la position de l'auteure par rapport à la façon dont s'imbriquent la théorie et la pratique de l'art-

thérapie dans le contexte montréalais. Les forces et les limites de la présente réflexion y seront également abordées.

COMPRENDRE L'ART-THÉRAPIE ET SON APPLICATION DANS LE CHAMP DE LA SANTÉ MENTALE

L'ART COMME THÉRAPIE

Cette école de pensée tire ses origines du courant artistique de l'art brut développé par Jean Dubuffet au milieu du XXe siècle. Lui et d'autres collectionneurs s'intéressaient à l'époque aux œuvres réalisées par des artistes sans formation (notamment des patients en institutions psychiatriques) en s'attardant à leur caractère naïf, spontané et dénué des normes esthétiques en vigueur. Ces derniers avaient pu remarquer l'effet thérapeutique de la création artistique sur ceux qui la pratiquaient (Hamel et Labrèche, 2015). À la fin des années 30, Édith Kramer fut celle qui développa encore davantage ce champ en détaillant comment l'esthétisme de l'œuvre finie, son

symbolisme et les métaphores qui y sont rattachées entrent en résonance avec le processus psychique tout en permettant de le transformer au travers de la création sans que la parole s'avère nécessaire (Pelletier, 2013). L'art est ici thérapeutique en soi, en ce sens qu'il permet un mieux-être au travers de l'expression des émotions et des tensions à travers le langage graphique.

Applications en santé mentale

L'approche de l'art comme thérapie lorsqu'elle est utilisée avec une clientèle en santé mentale, peut se pratiquer de façon individuelle ou en groupe selon différentes modalités. Toutefois, les techniques d'art-thérapie spécifiques à cette orientation impliquent souvent le travail de groupe sous forme de studio libre. Cette approche favorise principalement la consolidation de l'identité, l'estime et la socialisation des participants. Elle offre également aux clients une grande liberté à l'égard de la participation aux ateliers ainsi que dans le choix des médiums et des contenus abordés dans leurs productions. De la même façon, ces derniers ont le choix d'afficher ou non leurs œuvres et de partager verbalement ou non au sujet de leurs productions avec le groupe et l'art-thérapeute, et ainsi se dévoiler selon leur propre désir dans un cadre sécuritaire (Tanguay, 2012). La réalisation d'un produit fini menant parfois à l'exposition et à la vente des œuvres y est également encouragée. Le choix d'exposer ses créations est en lien avec un processus d'acceptation de soi et de son histoire personnelle. Ce choix symbolise du même coup une exposition identitaire. Le fait d'être vu contribuant au développement d'une existence publique.

LA THÉRAPIE PAR L'ART

Selon ce courant, l'œuvre et la création artistique sont des voies d'accès vers l'inconscient et un outil favorisant les prises de conscience au travers des associations et des émotions soulevées par la création. Il tire ces origines de la psychanalyse freudienne et de la psychologie analytique jungienne. Du côté de la psychanalyse, il se fonde notamment sur le concept de projection selon lequel la toile ou la production artistique est le reflet de la psyché par l'expression symbolique de son contenu. Ce principe permet l'évaluation et l'interprétation diagnostique à partir des produits de la création selon une lecture psychodynamique. Ce courant fut par ailleurs également développé par le psychiatre suisse, Carl Gustav Jung qui, tout comme Freud, utilisait l'image afin de comprendre la dynamique des processus inconscients. Jung croyait au pouvoir de l'art pour

favoriser la reprise du mouvement de la psyché et le processus de guérison de l'individu, l'art favorisant la remise en action et la symbolisation de son cheminement personnel qu'il nomme « processus d'individuation » (Hamel et Labrèche, 2015).

Applications en santé mentale

Un peu comme le ferait une psychothérapie verbale traditionnelle, la thérapie à médiation artistique, mise ici sur l'établissement d'un cadre sécuritaire et sur la qualité de la relation thérapeutique afin de travailler à la restauration narcissique et la réintégration sociale en atténuant progressivement les effets de la stigmatisation sociale et des traumatismes passés. La place du groupe et la verbalisation au sujet de l'expression picturale y occupent une place importante. Le travail sur soi s'effectue toutefois, à la différence d'une psychothérapie traditionnelle, de manière indirecte au travers des symboles et de l'espace transitionnel créé à la fois entre le thérapeute et le client, mais aussi entre le client et sa production artistique de même qu'entre le thérapeute et la création. Schiltz, Ciccarello, et Ricci-Boyer (2015) offrent un exemple contemporain de l'application des principes de cette école de pensée au champ de l'exclusion sociale, de la santé mentale et de l'art-thérapie. Il s'agit d'une recherche longitudinale portant sur les relations entre les événements traumatogènes vécus dans l'enfance et le fonctionnement structurel de la personnalité à l'âge adulte. Plus spécifiquement, l'étude s'est intéressée à l'évaluation d'ateliers d'art-thérapie offerts à des personnes en situation de marginalisation. Les auteurs y rapportent des exemples de cas illustrant les processus à l'œuvre dans la reprise du processus de subjectivisation chez des sujets ayant vécu de la discrimination, de la grande précarité et des troubles de santé mentale divers. Les résultats démontrent les apports de la psychothérapie à médiation artistique dans l'amélioration des stratégies d'ajustement au stress ainsi qu'au lien entre créativité personnelle et capacité de résilience au travers notamment de la reprise de la capacité de symbolisation.

L'APPROCHE PAR LE PROCESSUS

Ce courant est issu du développement de la phénoménologie en philosophie qui met l'accent sur ce qui est « perçu » de manière préflexive et sans jugement. Il s'est également développé dans la foulée de la Gestalt-thérapie conçue par Fritz Perls vers 1950, laquelle s'intéresse davantage à décrire et observer les phénomènes plutôt qu'à les interpréter (Hamel et Labrèche, 2015). L'approche par le processus se retrouve à mi-chemin entre les deux écoles de pensée précédentes,

valorisant autant le processus de création que le processus thérapeutique selon les besoins du client dans le moment présent. Elle fut développée par Elinor Ulman qui a mis en évidence le caractère intégrateur de l'art, sa capacité à réunir les opposés de même que l'importance de travailler sur les forces du client plutôt que sur ces « pathologies » (Pelletier, 2013). Selon cette approche, l'œuvre finie et son esthétisme ont peu d'importance comparativement au processus qui mène à sa réalisation; ce processus étant révélateur de ce qui se passe à l'intérieur de la personne. Le processus se manifeste non pas dans l'image, mais à sa surface, dans la « préimage » au travers de ses comportements, ses attitudes, de ses dynamiques corporelles, de la façon dont la personne entre relation avec les autres et les matériaux, de ses émotions et de ses résistances, etc. (Duchatel, 2010). Le concept de préimage, développé à la fois par Lilian Rhinehart, Paula Engelhorn et Janie Rhyne, concerne également les lignes, les formes, les couleurs et tout ce qui apparaît de manière accidentelle dans la création. Plus récemment, Johanne Hamel s'est elle aussi intéressée à cette approche qu'elle considère comme inhérente à la pratique de l'art-thérapie (Hamel et Labrèche, 2015).

Applications en santé mentale

Les groupes d'art-thérapie axés sur le développement du potentiel créateur de même que sur l'amélioration du sens de soi sont des exemples d'application de ce courant de pensée au champ de la santé mentale. Le contact avec les matériaux et l'expérience créatrice vient en quelque sorte faciliter la reprise du contact avec soi en contrant certains effets de dissociation propre à la maladie et/ou aux expériences traumatisantes vécues par la personne. Hanevik, Hestad, Lien, Teglbjaerg et Danbolt (2013) nous fournissent une illustration de ce type d'intervention. Dans une étude qui a pour objectif d'explorer les mécanismes à l'œuvre en art-thérapie dans le traitement des psychoses, ils décrivent l'expérience d'un groupe d'art-thérapie en tant que processus d'exploration de l'expérience psychotique. L'étude s'est intéressée à la façon dont cette intervention a pu aider les participantes à mieux s'adapter face à l'expérience de la psychose. Pour deux participantes sur cinq, le travail artistique fut en effet un moyen d'augmenter leur conscience de soi de façon à ce qu'elles puissent mieux comprendre et reprendre du contrôle sur la maladie par exemple en étant plus à l'affût des premiers signes de la psychose. La plus grande maîtrise de leurs symptômes fut rendue possible grâce notamment à une réinterprétation cognitive de leur expérience psychotique de même que par la mise à distance de ce phénomène auquel elles s'identifiaient auparavant. De

même, les auteurs sont d'avis que l'amélioration de leur façon de s'adapter à la psychose peut être comprise en termes d'une amélioration du « sens de soi » et de leur conscience de soi en contexte social, le tout menant ultimement à la réduction des symptômes négatifs de la maladie tels le retrait social et l'apathie.

L'ART-THÉRAPIE SOCIALE

Selon Kaplan (2007) cette approche opère à l'extérieur de la conception usuelle de la maladie individuelle. Elle s'adresse plutôt à des problèmes sociaux qu'elle tente de résoudre en offrant des services aux victimes de ces problèmes, mais également à ceux qui les perpétuent et aux personnes qui travaillent auprès de ces groupes. Les propos de Pelletier (2013) au sujet de l'art-thérapie sociale, permettent également de bien saisir l'unicité de ce courant au-delà des concepts rapprochés que sont l'art communautaire et l'art social/politique, lesquels accordent moins (sinon pas) d'importance à la démarche thérapeutique proprement dite. Pour cette auteure : « La notion des problèmes sociaux est fondamentale dans cette approche, à l'instar des principes de base de l'action sociale. » (Pelletier, 2013, p. 108) L'art-thérapie sociale considère que les blessures individuelles peuvent être engendrées par la marginalisation et l'exclusion et, en ce sens, motive des actions sociales et politiques.

Dans cette perspective, ce n'est pas uniquement une posture individuelle qui favorisera le changement mais son association à une posture collective. Nous sommes d'avis que l'intervention doit débiter par la prise de conscience individuelle des problématiques et de leurs conséquences. La seconde étape est le développement de la posture collective qui permette une prise de conscience élargie des enjeux sociaux et politiques. Cette analyse pourra ultimement entraîner une action sociale formelle [...] Chaque étape renforce la précédente et soutient la suivante (Pelletier, 2013, p. 108).

Autrement dit, l'art-thérapie sociale comprend à la fois une démarche de transformation personnelle et de résolution individuelle et à la fois une démarche d'action communautaire visant un changement social. En fait, c'est le processus de guérison personnelle qui est à l'origine du développement de la capacité à vivre en groupe et par la suite de la capacité à agir socialement. Cette approche exige que l'intervention individuelle soit couplée à un projet socioculturel et parfois à de l'aide matérielle pour favoriser la guérison des individus, l'intégration sociale de groupes de personnes exclues tout en luttant contre le phénomène de la précarité et de l'exclusion. Il s'agit de travailler à la fois sur la personne, mais également sur son environnement et sur les mentalités

collectives en mettant à profit à la fois le pouvoir de la création collective et la puissance de l'image créée.

Applications en santé mentale

Puisque l'art-thérapie sociale s'adresse à des populations marginalisées, ayant parfois une faible croyance en leur potentiel d'action, et puisque ses modalités interventions sont indirectes, celle-ci s'applique particulièrement bien au domaine de la santé mentale. En effet, rappelons que la position dualiste de la personne marginalisée, telle que présentée en introduction en référence au texte de Colignon (2011), place la personne à la fois à l'extérieur et à l'intérieur de la société de telle sorte que celle-ci se retrouve dans une position de tension qui l'amène à rechercher de l'aide tout en fuyant cette aide. L'auteure explique que l'art-thérapie permet de respecter davantage cette ambivalence du client face aux soins en respectant davantage son rythme personnel, lequel est ajusté à son propre processus créateur et à son « rythme subjectif » en n'exigeant pas de lui de résultats immédiats ni de verbalisations à outrance. Les groupes d'art-thérapie communautaires qui accordent une grande importance à la diffusion des œuvres et au montage d'exposition afin de donner une voix aux artistes non professionnels tout en influençant les mentalités au niveau du public, s'inscrivent parfaitement en ligne avec ce courant.

La vision de Dan Hockoy (2007; citée dans Pelletier 2013) inspirée de la psychologie jungienne apporte également un éclairage intéressant à l'art-thérapie sociale appliquée à la santé mentale. En effet, ce dernier conçoit les phénomènes de disparité entre les statuts, les luttes de pouvoir et l'accès inégal aux ressources collectives comme attribuable à la part d'ombre de la société. Ces tendances destructrices, refoulées dans l'inconscient collectif de notre société en viendrait à se manifester malgré nous dans nos valeurs, nos comportements et nos structures sociales. Il met en parallèle le concept d'*Ego* personnel et d'*Ego* social lesquels recouvrent à la fois les tabous, la honte et le déshonneur collectifs et individuels. Il propose d'utiliser l'art-thérapie en contexte d'action sociale afin de mettre à jour la part d'ombre collective qui entrave indirectement le développement des individus et contribue aux injustices sociales.

ART-THÉRAPIE ET LES PSYCHOTHÉRAPIES CLASSIQUES

Bien que la plupart des thérapies et des programmes actuellement proposés dans les services en santé mentale se réclament rarement ouvertement d'une approche psychanalytique ou

psychodynamique, nous estimons que les professionnels faisant partie de ces structures en utilisent certaines méthodes et principes dans leur pratique quotidienne en raison du fait qu'ils sont imprégnés d'une culture qui emprunte beaucoup à cette tradition. Il importe alors ici de bien situer en quoi l'art-thérapie s'apparente et se distingue des psychothérapies verbales traditionnelles.

Pour Klein (2012), la psychothérapie traditionnelle s'aborde comme une réflexion sur soi où la personne se prend elle-même comme *Objet* de son attention pour tenter de passer d'un état « *d'Objet de souffrance* », envahie par son malheur et sa folie, à celui de « *Sujet de sa réflexion* » et « *Sujet de sa destinée* ». Le rôle du thérapeute est alors d'être un témoin accompagnateur de cette mise à distance où la personne apprend peu à peu à se connaître elle-même. Il s'agit alors de faciliter la réflexion en aidant la personne à examiner les réalités complexes qu'elle amène en thérapie sous forme de symptômes, d'actes manqués, d'impasses relationnelles ou autres manifestations de son état psychique. L'auteur explique que cette démarche peut parfois être difficile à réaliser en profondeur, certaines parties de soi demeurant inaccessibles de façon authentique aussi longtemps que l'on tente de les observer selon cette position à la première personne (la position du « Je » réfléchissant sur lui-même). Klein voit alors l'art-thérapie comme une façon pour la personne de devenir non pas « *Sujet de sa réflexion* », mais bien *Sujet d'une création* (artistique) offrant un moyen détourné de travailler sur soi. La création agit un peu à la manière d'un « masque » qui permet grâce au travail sur les symboles, d'évoquer les vérités de soi que l'on a tendance à fuir; le fait de se voir à la troisième personne permet alors de toucher à l'indicible, de lui donner forme et de l'aborder de manière thérapeutique. Klein explique également que sous cette forme, l'objectif de l'activité n'a pas à être explicitement thérapeutique, non plus que les symboles n'ont besoin d'être toujours interprétés pour que des transformations s'opèrent dans la psyché. Les effets du jeu des symboles entre eux peuvent se faire en dehors de la compréhension consciente et entraîner un remaniement entre les instances psychiques par la façon dont nous percevons et ressentons les images et les métaphores. Cette distance encore plus grande avec soi-même, sans toutefois se perdre de vue, est ce qui pourrait bien être la clé pour approcher certaines personnes/clientèles pour qui la demande d'aide n'est pas formulée de manière explicite et qui adhèrent difficilement aux structures de soins traditionnels.

EXEMPLES DE SERVICES D'ART-THÉRAPIE ET DE RÉHABILITATION PAR LES ARTS EN SANTÉ MENTALE À MONTRÉAL

Tel que mentionné en introduction, les organismes offrant des services d'art-thérapie et de réinsertion par l'art à Montréal seront décrits par rapport à leur mission, leur clientèle, les services offerts, le format de leurs ateliers, de même que par rapport à leurs orientations théoriques. La section concernant les orientations théoriques et la philosophie d'intervention des organismes sera particulièrement importante par rapport à notre question de recherche puisqu'elle aidera le lecteur à saisir l'apport spécifique réel (basé sur la pratique) de ces organismes vis-à-vis des soins et services traditionnels en santé mentale.

EXPRESSION LASALLE CENTRE COMMUNAUTAIRE EN SANTÉ MENTALE

Expression LaSalle¹ est un centre communautaire en santé mentale dispensant des services thérapeutiques professionnels gratuits à des citoyens de la sous-région sud-ouest de Montréal et des communautés avoisinantes. Il s'agit d'un organisme de charité à but non lucratif fondé en 1990 dans le contexte de la deuxième vague du mouvement de désinstitutionalisation en psychiatrie. La création de l'organisme visait alors à combler un manque de services adéquats pour la population ayant connu la vie en institution, et ce, en implantant de nouveaux types de services dans la communauté. Les informations présentées ici au sujet du centre sont tirées du site Internet de l'organisme et du mémoire de recherche en art-thérapie d'Adrienne Durst (1999). Ce dernier document relatant notamment le contenu d'une entrevue réalisée avec Mme Julia Olivier, fondatrice du centre Expression Lasalle.

Clientèle de l'organisme

Les clients qui fréquentent le centre sont des adultes âgés entre 18 et 65 ans. Aucune référence n'est requise pour permettre aux membres de s'inscrire. Une entrevue est toutefois menée avec la personne à l'inscription pour bien évaluer ses besoins et l'orienter vers le bon type de service. Les membres peuvent également être référés par la clinique externe de l'Institut Douglas, le réseau des CLSC ou encore par d'autres organismes communautaires (Durst, 1999). Ce sont des « personnes qui vivent dans la communauté et qui ont des difficultés psychologiques et émotives liées à un problème spécifique (ex. : isolement, transition de vie, abus, perte, malaise psychiatrique, etc.) » (Expression Lasalle, s.d., sect. À propos de nous).

Les services offerts et formats des ateliers

L'organisme offre des services d'art-thérapie, notamment sur le thème de l'abus sexuel, de dramathérapie et de musicothérapie de même que des services de counseling et de thérapie par la relaxation. Ces services sont offerts en groupe ou sous forme individuelle, en Français et en Anglais. Les ateliers ont lieu de façon hebdomadaire et sont d'une durée de 2 heures pour les groupes et de 1 heure pour les rencontres individuelles. Les participants ne peuvent participer à plus d'un type de service à la fois. La durée du suivi pour les groupes est généralement de 6 à 9

¹ www.expressionlasalletherapies.ca

mois, bien que certaines personnes qui en éprouvent le besoin puissent avoir accès à un suivi à plus long terme (sur plusieurs années) par le biais des ateliers de groupe uniquement. La durée de suivi individuel est généralement de 20 séances consécutives.

Orientations théoriques et philosophie d'intervention

L'art-thérapie est à la base des interventions thérapeutiques du centre Expression Lasalle. Les ateliers sont bien établis et sont très en demande par la clientèle (Durst, 1999). L'approche art-thérapeutique qui y est le plus utilisée concerne la psychothérapie par l'art; les employés du centre étant pour la plupart détenteurs d'un permis de psychothérapie. Par ailleurs, il est intéressant de noter que le centre a déjà tenté dans le passé d'offrir des ateliers d'art-thérapie sous forme studio mais que ce format n'a pas été retenu par les membres qui préféraient s'inscrire aux ateliers axés sur la psychothérapie par l'art d'orientation psychanalytique et/ou existentialiste/humaniste. Dans l'entrevue accordée à Durst (1999), Mme Olivier mentionne que l'organisme a déjà tenté d'organiser des expositions avec les productions artistiques des membres mais que cette formule fut abandonnée, les clients préférant que l'art issu de leur démarche personnelle demeure confidentiel (conservé dans un environnement fermé). Le cadre thérapeutique sécuritaire, l'offre de services personnalisée et le respect du rythme du client sont par ailleurs des valeurs chères à l'organisme tout comme l'est la nécessité de remettre le pouvoir entre les mains du client. À ce sujet, notons que le conseil d'administration du centre est formé en grande partie de la clientèle et de citoyens de la région qui ont le pouvoir d'influencer les orientations et les pratiques en vigueur. Ce mode de gestion et cette vision de la relation avec la clientèle sont notamment issus du contexte historique de l'organisme faisant suite à la désinstitutionnalisation et suggère l'importance du développement à l'autonomie et la participation sociale de la clientèle.

LE CENTRE D'APPRENTISSAGE PARRALLÈLE

Le Centre d'apprentissage parallèle (CAP)² est une ressource alternative régionale en santé mentale. Il s'agit d'un organisme communautaire adhérant à une vision positive de la santé mentale et qui tend à redonner une place citoyenne aux personnes ayant vécu des problèmes de santé mentale. Il fut incorporé en 1983 et préconise depuis ce temps une approche globale de la personne visant la réhabilitation et la réinsertion socioprofessionnelle au travers d'activités créatrices.

² <http://www.ateliersducap.org/>

Depuis 1995, le CAP inclut également dans ses activités et son mandat, un volet d'intégration à l'emploi. Les informations présentées ici sont issues du site Internet de l'organisme de même que de leur rapport annuel d'activités 2014-2015.

Clientèle de l'organisme

La clientèle du centre est une clientèle adulte présentant ou ayant vécu des difficultés émotionnelles et psychologiques. Les fragilités vécues par ces personnes sont liées à une grande diversité de diagnostics (bipolarité, troubles de la personnalité, troubles affectifs, schizophrénie, dépression et épuisement professionnel). Par ailleurs, une partie de la clientèle fréquente le centre pour répondre à des problématiques qui sont en lien avec l'isolement social et une contrainte sévère à l'emploi (Le CAP, 2015).

Les services offerts et formats des ateliers

Les types de services offerts par l'organisme se regroupent principalement sous trois volets, soit les volets « Expression », « Atelier projet » et le programme Transition (Programme de préemployabilité). D'autres services et d'autres activités sont également offerts tels les ateliers d'insertion sociale du CREP (Centre de ressources éducatives et pédagogiques) et la participation à la campagne de financement annuelle intitulée « Moim'aime ». Cette exposition est destinée à mettre en valeur le travail des membres des ateliers sous la forme d'autoportraits des membres jumelés à ceux de célébrités québécoises. Elle a également un objectif de sensibilisation et de lutte à la stigmatisation. Étant donné ici la large gamme de services proposés, nous nous attarderons plus spécifiquement à ceux en lien avec l'art-thérapie et l'art comme outil de réhabilitation, c'est-à-dire les ateliers du programme « Expression » et du volet « Atelier projet ».

Le programme « Expression » offre des ateliers divers intitulés; art-thérapie, dramathérapie, découverte artistique, peinture 1 et 2, sculpture, dessin et musique. Le programme est axé sur la redécouverte du potentiel créatif, le processus de guérison, l'amélioration de la confiance en soi, de l'estime et de la capacité à fonctionner au quotidien. Les objectifs ne sont pas orientés vers la performance artistique mais bien sur le plaisir de créer, de même que sur le retour de la motivation personnelle et l'amélioration des habiletés sociales. Tous les types d'ateliers se donnent de façon hebdomadaire et durent 2 heures. Ils sont offerts soit par des art-thérapeutes ou des artistes professionnels.

Le programme « Atelier projet » propose des activités d'intégration socioprofessionnelle par le biais d'apprentissages artistiques : « L'initiation aux langages et aux techniques d'Art et leur perfectionnement, visent à développer des aptitudes au travail après une période d'arrêt ou de retrait social plus ou moins prolongée » (Le Cap, s.d., sect. programmes/ Atelier Projet). Les objectifs visent principalement le développement des capacités interpersonnelles et fonctionnelles. Le programme s'étend sur 12 mois et demande une participation de 6 heures par jour à raison de 4 jours par semaine. Il est offert en collaboration par les intervenants du CAP, Emploi Québec et la Commission scolaire de Montréal via le programme CREP.

Orientations théoriques et philosophie d'intervention

Étant donné la grande variété de services offerts et les nombreux intervenants du centre, il est assez difficile de définir une orientation théorique unique propre à l'organisme en question. Il est toutefois possible de constater que les services offerts s'inspirent à la fois des approches en art-thérapie, en éducation artistique et de l'ergothérapie. Par ailleurs, Yvon Lamy, art-thérapeute et membre fondateur de l'organisme, explique dans le dernier rapport annuel d'activités que lui-même situe sa pratique dans le courant de l'antipsychiatrie « où la relation avec le patient [est] plus importante que le traitement » (CAP, 2015, p. 6). Cet homme, que l'on peut considérer comme l'un des piliers de l'organisme, explique également dans ce document qu'il a appris au fil du temps à ne pas faire d'un milieu naturel, un milieu clinique, évoquant par là ses orientations professionnelles se situant davantage au niveau de l'art comme thérapie. Par ailleurs, le programme « Expression » est pour sa part axé sur les forces de l'individu et la reprise d'un mouvement personnel au travers l'élan créatif. En cela il se situe au niveau l'approche par le processus décrite dans le premier chapitre.

ORGANISME LES IMPATIENTS³

L'organisme fut fondé en 1992 par la Fondation pour l'art thérapeutique et l'art brut du Québec qui modifia son ensuite son appellation pour adopter son nom actuel en 1999. Le nom « Les Impatients » fait référence à la position de la fondation par rapport aux personnes qui fréquentent ses ateliers qu'elle voit non pas comme des patients, mais «comme des créateurs impatients de guérir, de développer leur art et de retrouver un rôle dans la société» (Les Impatients, 2016). Sa

³ <http://impatients.ca/>

mission est d'aider les personnes atteintes de problèmes de santé mentale au moyen de l'expression artistique. En plus d'être un lieu de création, elle est aussi un lieu d'échange avec la communauté et de diffusion des œuvres des participants. L'organisme travaille en partenariat notamment avec le milieu des arts montréalais, de même qu'avec l'Institut universitaire en Santé mentale de Montréal et l'Institut Universitaire en santé mentale Douglas. Ses services sont maintenant dispensés dans plusieurs lieux géographiques, dont Montréal, Drummondville, St-Lambert et Joliette. En plus des ateliers offerts aux membres, les activités de l'organisme se diversifie par la tenue de projets spéciaux, la préservation d'une importante collection d'œuvres d'art, la maintenance d'une galerie permanente, la réalisation de multiples expositions à l'intérieur et à l'extérieur de leurs locaux ainsi que par la réalisation d'une campagne de financement annuelle sous forme d'un encan silencieux. Tout comme pour le CAP, un des objectifs de l'organisme concerne la réduction des préjugés à l'égard de la santé mentale et la réintégration sociale des membres.

Clientèle de l'organisme

Les ateliers s'adressent ici à des adultes ayant des problèmes de santé mentale. Les participants peuvent s'inscrire sur référence d'un professionnel de la santé. Il n'y a aucun critère d'admission autre que « la volonté de s'exprimer et d'entrer en contact avec les autres par le biais de l'art » (Les Impatients, s.d., sect. ateliers). Bien que dans la documentation disponible sur l'organisme il n'y ait pas de mention par rapport aux diagnostics et aux types de difficultés rencontrés par les participants, nous pouvons témoigner du fait d'une expérience antérieure de travail que la clientèle ressemble sensiblement à celle des deux autres centres mentionnés précédemment.

Les services offerts et formats des ateliers

Les ateliers et les activités de l'organisme sont très variés. Nous résumerons ici les principaux types d'ateliers offerts. Les *ateliers libres* sont des ateliers d'exploration de nouvelles techniques qui visent à faire découvrir aux participants le travail de différents artistes. Ils sont animés par un artiste professionnel ou un art-thérapeute. Le *modèle studio* quant à lui s'inscrit dans l'esprit de l'art-thérapie studio et est animé par un art-thérapeute. On y propose des activités de dessin, de peinture et de collage. Les *ateliers dirigés* sont réalisés sous la supervision d'un artiste professionnel qui propose des thèmes à développer par les participants selon leur propre vision et leurs propres capacités. L'histoire de l'art y est explorée de même que différentes disciplines artistiques.

Finalement dans les *ateliers de musique*, « les participants explorent l'univers sonore et improvisent avec une grande variété d'instruments » (Les Impatients, s.d., sect. ateliers). Ils ont aussi la possibilité de matérialiser leurs inspirations en les transformant en chanson. Ils sont animés par un musicothérapeute ou un musicien professionnel. Peu importe le type d'atelier, un accent particulier est mis sur la liberté de l'artiste et de l'artiste-participant dans ce qu'il est comme personne et dans sa vision artistique. Les ateliers sont offerts en groupe, de façon hebdomadaire. Il n'y a généralement peu ou pas de retour verbal sur la signification des œuvres bien que les participants qui en éprouvent le besoin puissent demander à échanger avec l'art-thérapeute ou l'animateur du groupe au sujet de l'expérience émotionnelle suscitée par la création. Le dossier des participants est uniquement visuel (non écrit). Les animateurs demandent cependant aux participants d'identifier leurs œuvres et de leur donner un titre afin de faciliter leur conservation et de renforcer les liens entre la personne et son image (Tanguay, 2008).

Orientations théoriques et philosophie d'intervention

L'organisme s'affiche comme ayant une orientation « humaniste » où la personne et ses forces sont mises à l'avant-plan plutôt que la maladie. Bien qu'il offre des ateliers d'art-thérapie dont l'orientation est basée sur le processus artistique en tant que thérapie, son approche globale semble plus proche de l'art communautaire. C'est-à-dire un courant d'intervention qui tend à favoriser l'inclusion sociale par de biais de l'expression artistique tout en laissant plus de place à l'aspect culturel (esthétique de l'œuvre, expositions, enseignement de techniques). Par ailleurs, l'approche des Impatients est également imprégnée de l'approche par le rétablissement de plus en plus en vogue à la fois dans le secteur public et le milieu communautaire en santé mentale.

Ce concept est issu du mouvement de l'antipsychiatrie et des groupes d'entraide par les pairs. Le rétablissement se définit autour des 5 éléments suivants : le sentiment d'être en relation aux autres; l'espoir en la possibilité de se rétablir; la reconstruction d'une identité positive; la capacité de trouver un sens à sa vie en y intégrant l'expérience de la maladie mentale et une plus grande capacité d'empowerment (Slade et al., 2012). Une étude exploratoire a d'ailleurs été récemment menée par Nguyen (2015), étudiante à la maîtrise en ergothérapie, afin d'évaluer le niveau de concordance entre les bienfaits rapportés par les membres des Impatients face à leur expérience de participation aux ateliers et les différentes dimensions du rétablissement. Les résultats de cette

recherche suggèrent que les ateliers d'art communautaire offerts aux Impatients favorisent le rétablissement des personnes qui les fréquentent, plus particulièrement en leur permettant de socialiser et de briser l'isolement, en permettant l'expression de soi (en lien avec le développement de l'identité) et en facilitant la mobilisation nécessaire à l'empowerment.

L'exploration des fondements théoriques et pratiques des trois organismes converge vers l'importance d'une démarche artistique orientée vers la connaissance de soi, la réinsertion et l'intégration sociales et professionnelles. En vue de compléter ce portrait, nous nous attarderons maintenant aux mécanismes à l'œuvre au niveau des effets de l'art-thérapie et de son efficacité auprès de la clientèle en santé mentale.

LES EFFETS ET LES BÉNÉFICES DE L'ART-THÉRAPIE POUR LA CLIENTÈLE EN SANTÉ MENTALE

Lorsqu'il s'agit d'évaluer les effets de l'art-thérapie et son efficacité, il est important de différencier les effets bénéfiques de l'art-thérapie des bénéfices liés la création artistique en elle-même. Il est également pertinent de distinguer les effets bénéfiques perçus de façon subjective par la clientèle face à l'art et à l'art-thérapie, de l'efficacité des traitements art-thérapeutiques telle que mesurée par des critères plus objectifs (par exemple l'efficacité de l'art-thérapie sur la réduction des symptômes ou sur le nombre d'hospitalisations vécues par les personnes au cours d'une période donnée). Cette section sera consacrée à la compréhension de ces distinctions de même qu'aux bienfaits de l'art-thérapie rapportés dans la littérature pour une clientèle en santé mentale.

Les effets bénéfiques de la création artistique

Selon le Conseil des arts du Canada (s.d.) les répercussions de l'art sur la vie des Canadiens seraient de nature très diversifiées. Parmi les impacts associés au contact avec les arts, le plaisir se retrouve en toute première place, suivi par le développement communautaire et la cohésion sociale via un effet de mobilisation et de solidarité. Se retrouvent ensuite le développement de l'identité et de l'image de la collectivité par la création d'un sentiment d'appartenance et de fierté ainsi qu'un impact positif sur l'éducation des jeunes notamment à l'égard de la réussite scolaire et de l'ouverture d'esprit. Le site Internet de cette instance gouvernementale rapporte également des effets positifs associés aux arts sur le développement économique, la santé des populations, le développement de connaissances et de compétences personnelles, etc.

Si les études rapportées par le Conseil des arts s'intéressent principalement aux effets globaux (collectifs) de l'art sur les populations, il est également possible de s'intéresser à mieux comprendre les impacts de l'art d'un point de vue plus individuel. À ce sujet, un article publié par Assal (2013) fait état de la perception de 220 artistes quant aux bénéfices de la création. Les répondant ont rapporté cinq principaux effets associés à leur expérience de la création soit : la favorisation de l'introspection (en lien avec une meilleure connaissance de soi et un sentiment de maîtrise face à des enjeux conflictuels); un meilleur contact avec les émotions (une réactivation du monde affectif et de la sensibilité); la possibilité d'explorer et d'aller vers l'inconnu (apprendre à s'ouvrir au changement); une meilleure capacité d'affirmation (faire face à l'adversité en surpassant les imprévus et les blocages dans la création); une capacité de se transformer soi-même (reprendre contact avec sa vitalité, ses forces et avoir le courage de risquer des changements). Bien que les ateliers de peinture dont il est question ici furent animés par les artistes peintres plasticiens professionnels et non des art-thérapeutes, il est intéressant d'observer que les effets rapportés par les artistes participants aux ateliers témoignent de certaines similitudes entre les bénéfices de l'art et les bénéfices de l'art-thérapie en particulier des approches en art-thérapie qui s'inspirent du courant de l'art comme thérapie et de l'approche par le processus dont nous avons discutés précédemment. Ces similitudes entre les bénéfices perçus de l'art et ceux de l'art-thérapie pourraient à notre avis, s'expliquer par des racines historiques et conceptuelles communes propres à l'art (notamment l'art brut) et à l'art-thérapie. Il existe toutefois des distinctions majeures entre la pratique de la création artistique et la pratique de l'art-thérapie. Aussi, si certains mécanismes à l'œuvre dans la pratique artistique (tel le contact avec l'intériorité et l'effet cathartique lié à

l'expression de soi) sont semblables aux principes de fonctionnement en art-thérapie, d'autres effets bénéfiques ne peuvent être obtenus par la réalisation de simples ateliers créatifs à visées occupationnelles, éducatives, culturelles ou axées sur la socialisation. Les propos qui suivent permettront de mieux comprendre les effets bénéfiques propres à l'art-thérapie en mettant en lumière les ingrédients clés derrière le fonctionnement et l'efficacité de cette discipline.

Efficacité de l'art-thérapie

Afin de discuter de l'efficacité de l'art-thérapie auprès de la clientèle en santé mentale, il est nécessaire non seulement de bien distinguer les types de pratique art-thérapeutiques utilisés mais également de bien situer la problématique et le contexte de l'intervention réalisée. Cette section s'attardera donc à détailler les pratiques utilisées en art-thérapie auprès des personnes souffrant de schizophrénie, de psychoses d'origine diverses et d'autres types de troubles sans symptôme psychotique. Certains de ces sujets dont l'usage de l'art-thérapie auprès d'une clientèle schizophrène, sont relativement bien documentés dans la littérature. Toutefois, la littérature sur l'art-thérapie auprès d'une clientèle présentant des symptômes de psychose d'origines diverses est davantage de type exploratoire. Ainsi, notre propos sur se basera principalement ici sur des études qualitatives.

Art-thérapie et schizophrénie

La recherche expérimentale au sujet de l'impact des différents types de thérapies expressives pour les personnes atteintes de schizophrénie a débuté autour des années 70. Déjà en 2007, Crawford et Patterson rapportaient dans leurs écrits l'existence d'une revue systématique au sujet de 20 essais cliniques s'intéressant aux effets de l'art-thérapie, de la dramathérapie et de la musicothérapie auprès de cette clientèle. Parmi ces études, trois portaient spécifiquement sur l'utilisation de l'art-thérapie et comprenaient des groupes contrôles randomisés. Les effets rapportés par ces recherches faisaient état d'une amélioration de la santé mentale, une amélioration du fonctionnement social et de la qualité des relations avec les autres. Par ailleurs, plusieurs autres études (utilisant la dramathérapie et la musicothérapie) avec groupes contrôle randomisés rapportées par ces mêmes

auteurs suggéraient un effet bénéfique sur la réduction des symptômes négatifs de la maladie et sur le fonctionnement global de la personne. Malgré certaines limites méthodologiques mentionnées dans l'article, les auteurs en venaient à la conclusion qu'une base de données probantes était en train d'émerger au sujet de l'efficacité des thérapies par les arts auprès de cette population. L'hypothèse au sujet des mécanismes d'action derrière l'efficacité de ces approches veut que le processus créatif encourage l'expression, la conscience de soi et l'introspection par l'utilisation de la communication non verbale et la mise en place d'un environnement sécurisant favorisant au final le bien-être des personnes. Dans le même ordre d'idée, Richardson, Jones, Evans, Stevens et Roswe (2007) ont effectué une recherche expérimentale avec un groupe contrôle randomisé dans l'intention d'évaluer la valeur de l'art-thérapie utilisée en tant que complément au traitement standard de la schizophrénie. Bien que la taille de leur échantillon confère un pouvoir statistique limité à leurs résultats, ils sont arrivés à la conclusion que l'art-thérapie aidait à réduire les symptômes négatifs de la maladie de façon significative. Ils n'ont par ailleurs pas constaté d'impact du traitement art-thérapeutique sur d'autres variables telles que le fonctionnement social et la qualité de vie.

Dans une étude qualitative, Teglbjaerg (2008), s'est intéressé à mieux comprendre comment l'art-thérapie améliore la symptomatologie des patients souffrant de schizophrénie et comment elle interfère avec cette psychopathologie. L'étude s'est appuyée sur une méthodologie de théorisation ancrée et s'est attachée à observer les effets de l'art-thérapie sur un groupe de patients schizophrènes comparativement à un groupe de patients psychiatriques non psychotiques afin d'évaluer si les patients atteints de schizophrénie utilisent l'art-thérapie d'une manière différente des autres. L'auteur a découvert que le bénéfice principal de l'art-thérapie pour les patients des deux groupes était le renforcement du sens de soi, lequel entraînait une diminution de la tension dans les relations, une augmentation de l'estime de soi et une amélioration des compétences sociales. Pour les patients souffrant de schizophrénie, l'impact de l'art-thérapie sur le sens de soi (ou sur l'expérience de soi) provenait de différents aspects de l'expérience artistique que l'auteure a regroupés en cinq grandes catégories soit : l'expérience du moment présent, le développement de nouvelles structures de sens, l'augmentation de l'expérience de son identité/style personnel, la création d'un sentiment de communauté avec le groupe ainsi que la stimulation de la créativité et du jeu. L'objectif de l'étude visait également à comprendre si les effets bénéfiques de l'art-thérapie pour cette clientèle prenaient racine dans les principes théoriques issus de l'art en tant que thérapie

ou bien si les bénéfiques étaient issus de l'utilisation du modèle de l'art-thérapie analytique (que nous-mêmes avons appelé la thérapie par l'art). La conclusion de l'étude étant qu'un cadre de référence phénoménologique est nécessaire pour bien comprendre les effets de l'art-thérapie sur cette clientèle. Effets qui sont favorisés à la fois par l'introspection que permet l'art-thérapie analytique et à la fois par la transformation formelle/esthétique de l'œuvre en une nouvelle signification. Ce point de vue se rapproche de ce que nous avons décrit plus haut au sujet de l'approche par le processus.

Art-thérapie et autres formes de psychoses

Certaines études répertoriées dans la littérature s'intéressant aux effets de l'art-thérapie dans le traitement des psychoses sont elles aussi inspirées d'une vision phénoménologique de l'intervention. D'ailleurs, l'une de ces études fut réalisée par Teglbjaerg qui s'est de nouveau intéressée aux mécanismes d'action de l'art-thérapie mais cette fois-ci auprès d'une clientèle plus élargie souffrant de différents types de psychoses (Teglbjaerg, 2011 : cité dans Hanevik et al., 2013). Selon la perspective de cet auteur, l'expression artistique doit être vue et analysée comme quelque chose de nouveau et d'inconnu, que l'on perçoit sans à priori (comme si c'était la première fois). Cette idée offre la possibilité d'explorer n'importe quelle émotion, tout comme la psychose elle-même, au travers des arts. L'expression artistique peut alors procurer une nouvelle perspective face à notre expérience et par ce fait même, révéler de nouvelles habiletés ou de nouvelles possibilités pour une nouvelle trajectoire de vie chez l'artiste. De cette façon, le patient peut être capable de se reconstruire lui-même au travers non seulement de l'interaction avec les gens mais aussi de l'interaction avec l'environnement incluant l'interaction avec sa propre expression artistique (Teglbjaerg, 2011 : cité dans Hanevik et al., 2013). Ces principes ont été repris par Hanevik et al. (2013) dans une étude dont nous avons déjà parlé en début d'essai et qui présente le cas de cinq patientes ayant eu recours à des ateliers d'art-thérapie dans le but d'explorer et de transformer leur expérience de la psychose. Les résultats de l'étude soutiennent que les ateliers d'art-thérapie avaient permis à au moins deux des participantes d'effectuer une réinterprétation cognitive de leur expérience face à la psychose, en plus de susciter d'autres types d'effets bénéfiques sur les participantes notamment en lien avec le renouvellement d'un sentiment de vitalité, de présence à soi et aux autres.

Art-thérapie pour les troubles sans symptômes psychotiques

Uttley, Steveson, Scope, Rawdin et Sutton (2015) ont réalisé une revue de littérature exhaustive afin d'examiner l'efficacité de l'art-thérapie par rapport aux formes traditionnelles de traitement avec des groupes de personnes souffrant de problèmes de santé mentale sans aspect psychotique. Les résultats de leur collecte de données ont démontré que dans sept des onze études ayant été analysées, l'art-thérapie fut associée à des changements positifs par rapport aux symptômes de la maladie. Ces changements étant statistiquement supérieurs dans les groupes participant aux ateliers d'art-thérapie par comparaison aux groupes contrôles, lesquels recevaient soit un traitement placebo, une psychothérapie verbale ou bien ne recevaient aucun traitement (liste d'attente). Dans trois de ces études il n'y avait pas de différence significative entre les groupes d'art-thérapie et les groupes témoins alors que dans la dernière étude les ateliers d'art-thérapie ont donné de moins bons résultats comparativement au groupe contrôle. La majorité de ces recherches ont porté sur des sujets adultes mais deux furent réalisées auprès de personnes âgées et trois autres auprès d'enfants ou d'adolescents⁴. Les effets des traitements étaient évalués par rapport au niveau de dépression, à l'humeur, à la manifestation de symptômes de choc post-traumatique, d'anxiété ou parfois par rapport à la qualité de vie, au niveau d'adaptation, au fonctionnement cognitif selon le cas. Les limites de l'étude concernent essentiellement la grande variabilité des profils cliniques des sujets et la présence de biais méthodologiques possibles de certaines études répertoriées.

Selon un angle davantage qualitatif, nous avons consulté deux articles rapportant les effets de l'art-thérapie sur des populations non psychotiques. Ces études se sont intéressées aux effets perçus de l'art-thérapie sur le traitement des troubles de la personnalité du groupe B et C ainsi qu'aux bénéfices perçus de l'art-thérapie dans le traitement de la dépression. Toutes deux ont employé une approche basée sur la thérapie à médiation artistique. La première étude réalisée par Haeyen et al. (2015) a utilisé une méthodologie basée sur le focus-groupe et la théorisation ancrée pour construire un modèle théorique rapportant les effets de l'art-thérapie sur 29 adultes souffrant de trouble de la personnalité. Les effets répertoriés ont été regroupés en cinq grandes catégories soit : l'amélioration de la perception sensorielle, l'amélioration de l'intégrité personnelle, l'amélioration de la régulation des émotions et de l'impulsivité, des changements comportementaux ainsi que l'amélioration de l'introspection. Les patientes ont rapporté avoir vécu l'expérience de l'art-

⁴ À noter que l'étude s'est également intéressée à la rentabilité des différents types de traitement. Les résultats à ce sujet ont indiqués que les traitements en art-thérapie était plus rentables que l'absence de traitement (liste d'attente) mais que les traitements en art-thérapie étaient plus coûteux que les thérapies verbales traditionnelles (Uttley et al., 2015).

thérapie en tant que modalité complémentaire, d'égale qualité à la thérapie verbale mais comportant, grâce au matériel artistique, un accès plus direct à leurs émotions et à leurs sensations. Les auteurs ont conclu que l'art-thérapie s'harmonisait bien aux problèmes rencontrés par les patients présentant des troubles de la personnalité en offrant une voie vers plus de conscience émotionnelle et une façon plus constructive de gérer les émotions. Laroque et Sudres (2015), quant à eux, ont utilisé des questionnaires autoadministrés et des entrevues téléphoniques pour évaluer le vécu de 15 patientes souffrant de dépression face à l'art-thérapie. Les évaluations furent réalisées au sortir de l'hospitalisation et à nouveau cinq mois plus tard. Les apports majeurs rapportés par cette recherche au sujet de l'art-thérapie concernent : la relance de la motivation, la stimulation des émotions, l'ouverture à l'autre ainsi que le renforcement du Moi et du bien-être. Les auteurs considèrent que les processus à l'œuvre dans le cadre art-thérapeutique se situent au niveau du transfert réalisé, des possibilités d'expression, de l'élaboration et la déprise des ruminations, l'effet de surprise, les apprentissages et les restaurations narcissiques.

En résumé, nous constatons que les études rapportées sont majoritairement en faveur des bienfaits associés à l'art-thérapie en santé mentale. Il est parfois nécessaire de nuancer cette efficacité de manière à prendre en compte le large éventail de méthodologies, de clientèles et d'approches utilisées selon les recherches. Certaines des faiblesses potentielles de celles-ci étant souvent la faible taille des échantillons et l'absence de suivi à long terme pour évaluer la durée des effets de l'art-thérapie. Aussi, bien que les types d'approches art-thérapeutiques utilisées dans ces différentes études ne soient pas toujours décrits explicitement dans les articles, il est intéressant de mentionner que nous observons certaines tendances dans l'utilisation d'approches spécifiques avec certaines clientèles spécifiques. Sans toutefois généraliser à tous les écrits que nous avons consultés, nous pouvons par exemple affirmer que les études rapportées au sujet du traitement de la schizophrénie et des psychoses ont tendance à fonder leurs pratiques d'intervention sur les principes issus du courant de l'art comme thérapie et de l'approche par le processus (l'expérience phénoménologique du processus artistique). De même, nous observons que les études s'intéressant aux effets de l'art-thérapie sur les troubles sans symptômes psychotiques ont généralement tendance à inclure des approches d'intervention s'inspirant davantage de la psychanalyse et de la thérapie à médiation artistique. Le bien-fondé du choix des approches avec les différentes clientèles sera d'ailleurs un des sujets dont nous discuterons dans la section suivante portant sur l'analyse des pratiques actuelles en art-thérapie en regard de la littérature s'attardant à l'efficacité de l'art-

thérapie. Si l'état de la recherche ne nous permet pas à l'heure actuelle de fonder notre réflexion sur des données quantitatives à l'égard de l'efficacité des différentes approches auprès des différentes clientèles en santé mentale, nous pourrions par contre réfléchir à l'articulation de la pratique quant au choix des approches selon les différentes clientèles.

RÉFLEXION SUR LES PRATIQUES ART-THÉRAPEUTIQUES EN REGARD DE LA LITTÉRATURE

Nous avons présenté trois organismes qui utilisent l'art-thérapie avec une clientèle en santé mentale selon des approches parfois semblables et parfois différentes. Le premier, le Centre Expression Lasalle, utilise principalement l'art-thérapie selon une approche de thérapie à médiation artistique avec une clientèle vivant des difficultés psychologiques et émotionnelles liées à des événements de vie difficiles. Certaines personnes parmi la clientèle du centre peuvent parfois souffrir de malaises psychiatriques mais ce n'est pas le cas de tous les participants. Le Centre d'apprentissage parallèle offre quant à lui des ateliers d'art-thérapie qui s'inspirent à la fois de l'art communautaire, de l'art comme thérapie et de l'approche par le processus. Certains de leurs ateliers sont axés principalement sur un retour progressif à l'emploi et peuvent parfois intégrer des principes issus de l'utilisation de l'art en ergothérapie. La clientèle du centre est généralement porteuse d'un diagnostic de trouble en santé mentale et est isolée socialement en lien avec une contrainte à l'emploi. Enfin, les ateliers des Impatients impliquent surtout les approches de l'art communautaire et de l'art comme thérapie. Leur clientèle est généralement référée par les services en psychiatrie et des professionnels de la santé. Nous avons également vu que les trois centres accordent une importance différente à l'aspect culturel et à la promotion des œuvres de leurs membres. À ce sujet, nous pourrions dire que le Centre Expression Lasalle est celui qui accorde le moins d'importance

à ces aspects, suivi du CAP et finalement des Impatients pour qui le lien avec le milieu des arts est essentiels à la philosophie de l'organisme. Mais que justifie ces différences dans les approches avec des clientèles pourtant similaires? Quelle approche parmi celles des trois centres est-elle susceptible de mieux répondre aux besoins de la clientèle en santé mentale selon ce que nous venons de présenter au sujet de l'efficacité de l'art-thérapie?

Pour répondre à cette question, nous pensons qu'il faille se demander quelle(s) approche(s) en art-thérapie permet(tent) le mieux aux personnes qui les utilisent de s'émanciper socialement et de retrouver la santé. Il est aussi nécessaire de s'intéresser aux forces et aux limites de chacune d'elles. Ainsi, si l'on débute par l'approche de l'art comme thérapie (ainsi que sa cousine au niveau de la pratique qui est l'art communautaire) il est possible de constater qu'elle offre plusieurs avantages à la clientèle qui nous intéresse. Le premier étant probablement le fait d'établir un cadre d'intervention qui s'éloigne de la clinique pratiquée dans les institutions qui introduit trop souvent une hiérarchie entre soignants et soignés. Cette « naturalisation »⁵ de l'environnement dans les ateliers, de même que le contexte de groupe sécurisant (sans hiérarchie où il est possible de s'exprimer en étant soi-même) représentent selon nous les ingrédients clés de cette approche avec des personnes qui, comme nous l'avons vu, sont parfois ambivalentes face à l'offre de soins et le projet de réinsertion sociale vers lequel les intervenants tentent habituellement de les propulser. C'est en effet, l'absence d'obligation par rapport aux verbalisations sur les œuvres et l'absence d'interprétation du contenu visuel en termes psychologiques qui permettent bien souvent d'approcher la clientèle en douceur tout en lui permettant parfois de se « raccrocher » à des groupes sociaux. Par ailleurs, nous nous questionnons à savoir si les bienfaits de ce type d'ateliers sur la socialisation et le renforcement de l'identité ne pourraient pas être par la suite maximisés par un travail plus en profondeur adressant les psycho-traumatismes et les fondements de la personnalité. En fait, nous questionnons la possibilité pour ce type d'ateliers de dépasser des objectifs trop axés sur le fonctionnement social et des interventions de surface et d'ainsi éviter d'aborder la souffrance et l'expérience d'exclusion des participants. La question de l'exposition des œuvres est également centrale à ce courant d'intervention en art-thérapie puisqu'elle fait très souvent partie des pratiques qui y sont rattachées. Nous pensons que la présentation du travail des participants à l'extérieur des ateliers peut effectivement leur être bénéfique à condition seulement que les participants aux

⁵ Nous attendons ici un environnement qui n'est pas de nature clinique; un environnement qui ne met pas l'accent sur les pathologies et leur traitement mais qui s'intéresse avant tout aux personnes.

expositions y soient présentés selon leur statut d'artiste et non celui de patient en psychiatrie (ce qui ne ferait que renforcer les anciens rôles sociaux entre normalité et pathologie).

De même, les pratiques en art-thérapie qui s'inspirent de la psychothérapie par l'art comportent elles aussi des forces et des risques potentiels à ne pas négliger. En effet, nous avons vu que les personnes très marginalisées socialement ont tendance à ne pas adhérer aux structures de soins traditionnels (inspirées des thérapies verbales) et sont parfois incapables de réaliser un travail d'introspection par le biais d'une réinterprétation cognitive de leur expérience. Cela pourrait possiblement être dû aux traumatismes répétés ou à des symptômes associés à certaines maladies psychiatriques qui entraîneraient par exemple des phénomènes de dissociation, une absence de contact avec leur monde affectif et une certaine indifférence face aux relations. Cette absence de subjectivisation et de mentalisation de leur expérience exclut donc pour certaines personnes, le recours à une approche qui tenterait d'aborder trop directement les processus psychiques et les blessures vécues au cours de la vie. Nous pensons même que le faire pourrait être nuisible à cette clientèle en réactivant certaines émotions qui pourraient potentiellement envahir la personne et nuire à son estime personnelle, si ce n'est à son intégrité psychique, incluant un risque potentiel de psychose. La pratique de la psychothérapie par l'art avec cette clientèle demanderait du moins au préalable d'effectuer un travail sur le développement des ressources personnelles des individus. Par contre, nous pensons que ce type d'approches peut très bien être utilisé avec certaines personnes faisant partie de la clientèle en santé mentale dans un contexte où l'intervention est réalisée par une personne suffisamment formée sur la question et qui saura créer un cadre sécuritaire adéquat, respecter le rythme du client et bien évaluer sa capacité à affronter ou non ses traumatismes en fonction de la nature de son vécu et de sa problématique. Nous pensons même que le recours à ce type d'intervention serait souhaitable pour mieux traiter les troubles mentaux sur le long terme tout en diminuant le recours aux médicaments. Dans ce contexte nous pensons que l'exposition des œuvres des patients n'est pas recommandée, car elle expose trop crûment les vulnérabilités et le monde intime de la personne.

L'approche par le processus est selon nous celle qui unie le mieux les forces des deux courants précédant et qui convient aussi le mieux à la clientèle en santé mentale parce qu'elle permet à la fois le renforcement de l'identité (du soi), l'amélioration des capacités de socialisation mais aussi un travail plus en profondeur au niveau psychique, lequel s'effectue de manière indirecte/détournée au travers de l'expérience de création. Elle permet aussi, tel que mentionné dans les études

présentées sur le sujet, une reprise du processus de subjectivation et du contact avec l'expérience personnelle sans menace d'atteintes psychiques causées par des interprétations hâtives et les risques inhérents aux approches plus verbales. Cette approche permet un équilibre entre le travail sur l'esthétique, la forme, le contenu de l'œuvre, son processus de transformation et le processus intérieur qui se déroule parallèlement chez la personne en état de création. Il faut cependant que l'art-thérapeute ou l'animateur du groupe soit suffisamment expérimenté et ancré dans sa propre expérience pour savoir quand et avec qui peuvent être entreprises les pratiques issues du pôle de l'art et celles issues du pôle de la thérapie. La question de l'exposition des œuvres est à traiter de manière individuelle selon la volonté de l'artiste à s'exposer et la nature de sa création. Bien que nous soyons convaincus que les organismes présentés ici et d'autres organismes ayant recours à l'art-thérapie utilisent à un moment où à un autre ce type d'approche, nous pensons qu'ils auraient avantage à mieux la documenter et à l'afficher plus ouvertement afin de mieux faire connaître leur apport spécifique. De même, nous regrettons qu'il n'ait pas davantage de ce type de services disponibles pour la clientèle.

Enfin, l'art-thérapie sociale représente elle aussi une avenue intéressante de développement en abordant à la fois la dimension individuelle et collective des problématiques liées à santé mentale. Nous pensons que les organismes qui font de l'art communautaire s'inspirent en partie de ses principes mais qu'ils pourraient documenter les impacts et développer les interventions en étayant davantage leurs pratiques et en élargissant la recherche sur la dimension sociale des projets créatifs qui rassemblent à la fois des enjeux thérapeutiques partagés par des individus, une vision artistique d'un phénomène et une volonté d'influencer la sphère sociale.

CONCLUSION

En somme, notre vision par rapport à la question de recherche concernant la place et l'apport de l'art-thérapie dans l'intervention en santé mentale s'appuie sur une vision phénoménologique des enjeux reliés à la maladie laquelle est indissociable de la question de l'exclusion sociale. Il va donc de soi pour nous que cette posture appelle un type d'intervention également inspiré de la phénoménologie et des courants existentialistes en art-thérapie (approche par le processus). Il nous a semblé par ailleurs que nos lectures effectuées en cours de recherche sur l'efficacité de l'art-thérapie ont mis en valeur la pertinence de cette approche auprès de cette clientèle spécifique (bien qu'il soit important de tenir compte des variations individuelles liées aux besoins des personnes en fonction de leurs diagnostics et de leur vécu dans le choix d'une approche d'intervention). Nous souhaitons également souligner l'importance de la dimension sociale et communautaire de l'intervention en art-thérapie avec la clientèle en santé mentale. Cette dimension étant au cœur du travail des organismes qui œuvrent auprès de ces personnes (que ce soit grâce à la fonction thérapeutique du groupe ou grâce à la promotion dans la communauté du travail artistique des artistes-participants). Enfin, nous souhaitons ajouter quelques nuances par rapport à la portée de cette réflexion, laquelle représente avant tout l'opinion de l'auteure teintée à la fois des connaissances rapportées ici et de son expérience clinique. Le nombre restreint d'organismes répertoriés et le fait qu'ils se situent tous du côté de l'intervention communautaire représentent la limite principale de cette analyse. Une recherche approfondie permettrait en effet d'y inclure un plus large éventail d'organismes et de points de vue, notamment en explorant du côté de l'offre de services dans le secteur public. Des entrevues avec des art-thérapeutes travaillant dans différents milieux et avec des utilisateurs de services pourraient être ajoutées à la réflexion sur le sujet. De même, pour l'avancement général des connaissances, il serait nécessaire de comparer l'efficacité des différentes approches en art-thérapie à l'aide d'essais cliniques pour bien saisir l'impact de chacune d'elle en fonction de clientèles particulières en santé mentale.

RÉFÉRENCES

- Assal, T. (2013). *Comprendre la dynamique de la création et les bénéfices qui en découlent, en interrogeant les artistes eux-mêmes*. Article publié dans le cadre du congrès de l'Afdet-Association française pour le développement de l'éducation thérapeutique. Février, Paris, France.
- Centre d'Apprentissage Parallèle de Montréal. (s.d.). *Le CAP 30 ans* [Site Web]. Consulté le 27 mai 2016 à <http://www.ateliersducap.org/>
- Centre d'apprentissage parallèle de Montréal. (2015). *Moim 'aime cent autoportraits : Rapport d'activités du Centre d'Apprentissage Parralèle 2014/15* [Document PDF]. Consulté le 27 mai 2016 à <http://ateliersducap.org/uploads/images/programmes/RapportAnnuel2014-2015.pdf>
- Colignon, M. (2011). Entre errance et rencontre: une place pour l'art-thérapie? *VST - Vie sociale et traitements*, 110(2), 124.
- Conseil des arts du Canada. (s.d.) *Répercussions des arts sur la vie des Canadiens* [Site Web] Consulté le 27 mai 2016 à <http://conseildesarts.ca/conseil/ressources/promotion-des-arts/trousse-de-promotion-des-arts/repercussions-des-arts-sur-la-vie-des-canadiens>.
- Crawford, M. J., Patterson, S. (2007). Arts therapies for people with schizophrenia an emerging evidence base. *Evid Based Mental Health*, 10, 69-70.
- Duchastel, A. (2010). *La voie de l'imaginaire : le processus en art-thérapie*. Montréal : Québecor.
- Durst, A. (1999). *Art Therapy: Three Models of Community-Based Mental Health Facilities*. Mémoire de maîtrise inédit, Concordia University, Montreal.
- Expression Lasalle (s.d.). *Expression Lasalle, centre communautaire en santé mentale* [Site web]. Consulté le 27 mai 2016 à <http://www.expressionlasalletherapies.ca/french/index.html>
- Hamel, J. et Labrèche, J. (2015). *Découvrir l'art-thérapie: Des mots sur les maux, Des couleurs sur les douleurs*. Paris: Larousse.
- Haeyen, S., van Hooren, S. et Hutschemaekers, G. (2015). Perceived effects of art therapy in the treatment of personality disorders, cluster B/C: A qualitative study. *The Arts in Psychotherapy*, 45, 1-10.
- Hanevik, H., Hestad, K. A., Lien, L., Teglbjaerg, H. S. et Danbolt, L. J. (2013). Expressive art therapy for psychosis: A multiple case study. *The Arts in Psychotherapy*, 40(3), 312-321.
- Kaplan, F. (2007). *Art Therapy and Social Action*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley.
- Klein J.P. (2012) L'art-thérapie : de l'inconnu à soi que l'on est vers l'inconnu de soi que l'on crée. *Cahiers jungiens de psychanalyse*, 135, 75-96.
- Les Impatients (s.d.). *Santé mentale et l'expression artistique* [Site Web]. Consulté le 27 mai 2016 à <http://impatients.ca/>
- Les Impatients (2016). *Les impatients dossier de présentation janvier 2016*. [document PDF]. Consulté le 27 mai 2016 à <http://impatients.ca/qui-sommes-nous/>

- Les Impatients (2012). *Les impatients dépliant général 2012 v5 fr-1*. [document PDF] Consulté le 27 mai 2016 à <http://impatients.ca/qui-sommes-nous/>
- Laroque, F. et Sudres, J.-L. (2015). Le patient dépressif en art-thérapie : évaluation des bénéfices et recommandations pratiques. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 173(6), 541-546.
- Nguyen, D. (2015). *Le lien entre les ateliers artistiques des Impatients et le rétablissement: une étude exploratoire*. Projet d'intégration inédit présenté dans le cadre du cours ERT-6090. Université de Montréal. Montréal.
- Organisation mondiale de la santé (2013). Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2020. Suisse: OMS.
- Pelletier, L. (2013). *L'art-thérapie et l'empowerment : enjeux et perspectives*. Mémoire de maîtrise inédit, Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue, Rouyn-Noranda.
- Richardson, P., Jones, K., Evans, C., Stevens, P. et Roswe, A. (2007). Exploratory RCT of Art Therapy as an adjunctive treatment in schizophrenia. *Journal of Mental Health*, 16.
- Slade, M., Leamy, M., Bacon, F., Janosik, M., Le Boutillier, C., Williams, J. et Bird, V. (2012). International differences in understanding recovery: systematic review. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 21 (04), 353-364.
- Schiltz, L., Ciccarello, A. et Ricci-Boyer, L. (2015). La honte d'être soi. De l'intérêt de la psychothérapie à médiation artistique pour la réhabilitation des personnes en situation d'exclusion sociale. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 173(8), 681-687.
- Schiltz, 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.
- Tanguay, M. (2012). *Art-thérapie et schizophrénie*. Travail de réflexion inédit présenté dans le cadre du cours ATH2011, Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue, Rouyn-Noranda.
- Tanguay, M. (2008). *Le rôle de l'art comme moyen de guérison et dans la réadaptation sociale*. Travail de réflexion inédit présenté dans le cadre du cours APL1801. Université du Québec à Montréal, Montréal.
- Teglbjaerg, H. S. (2008). Art therapy may reduce schizophrenic psychopathology by strengthening the patient's sense of self. *European Psychiatry*, 23, Supplement 2, S409.
- Uttley, L., Stevenson, M., Scope, A., Rawdin, A. et Sutton, A. (2015). The clinical and cost effectiveness of group art therapy for people with non-psychotic mental health disorders: a systematic review and cost-effectiveness analysis. *BMC Psychiatry*, 15, 151.