UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

ARTS ET DÉ(S)RAISON(S) : POTENTIALITÉS ÉMANCIPATRICES DES ARTS POUR DES ARTISTES AYANT VÉCU OU VIVANT DES ENJEUX DE SANTÉ MENTALE AU QUÉBEC

MÉMOIRE

PRÉSENTÉ

COMME EXIGENCE PARTIELLE

DE LA MAÎTRISE EN COMMUNICATION

PAR

AUDREY-ANNE LAMARRE

FÉVRIER 2023

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de ce mémoire se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.10-2015). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

REMERCIEMENTS

Je tiens avant tout à remercier l'ensemble des personnes qui ont accepté de participer à cette recherche. Ce travail n'aurait pas pu exister sans votre grande générosité et la richesse des savoirs que vous avez partagés. Ensemble, nous avons discuté, réfléchi et ri, et ce, dans un contexte où nous avions besoin plus que jamais de tisser des liens et de nous sentir entouré·es. Chacun de nos échanges m'a fait beaucoup de bien et j'espère, par cette recherche, pouvoir redonner autant que vous avez donné.

J'aimerais aussi remercier ma directrice, Véro Leduc, qui m'a accompagnée tout au long de la réalisation de ce mémoire. Merci Véro pour tout le temps que tu as consacré à me relire, m'outiller et répondre à mes questionnements. Ta curiosité, ton empathie et tes encouragements ont été pour moi une importante source de motivation tout au long de mon parcours et m'ont permis de me rendre jusqu'à la ligne d'arrivée. Je remercie également les membres du jury qui m'ont offert des conseils judicieux et des pistes éclairantes pour la rédaction de ce mémoire. Votre expertise et votre intérêt marqué pour ce champ de recherche ont alimenté plusieurs de mes réflexions afin de les mener plus loin.

Merci à ma famille et à mes ami·es pour tout leur soutien et leur amour. Merci d'avoir été à mes côtés toutes ces années alors que le temps était devenu pour moi une denrée rare. Vous avez toujours su quoi dire pour me faire rire, même dans les temps les plus difficiles. Votre écoute et votre compassion m'ont permis de me raccrocher à l'essentiel et de me sentir bien entourée, malgré la distance qui nous séparait. J'ai aussi eu la chance de croiser des personnes exceptionnelles pendant mon cheminement à la maîtrise qui m'ont fait sentir moins isolée. Nous avons traversé ensemble des épreuves dont nous étions les seules à comprendre. Du fond du cœur, merci à toutes les personnes qui m'ont soutenue, encouragée et aidée à me rendre à la toute fin de ce parcours ponctué de hauts et de bas. Sans vous, ce marathon aurait été beaucoup plus pénible et ardu, et pour cela je vous en serai éternellement reconnaissante.

DÉDICACE

Merci à mes parents formidables, Louis et Marie-Josée, à ma sœur, Émilie, à mes grands-parents, Claire, Bernard, Marie et Pierre pour leur amour qui m'a portée au sommet de cette montagne que je croyais insurmontable.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES FIGURES vii

LISTE DES TABLEAUX viii

LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES ix

RÉSUMÉ x

INTRODUCTION 1

CHAPITRE 1 PROBLÉMATIQUE 4

1.1 Appellations privilégiées 5

1.2 Contexte historique 7

1.2.1 L'art dans les asiles 7
1.2.2 Émergence des mouvements *mad*, *c/s/x* et antipsychiatriques 8
1.2.3 Mouvements de défense de droits en santé mentale au Québec 10

1.3 Pensée critique en santé mentale : un changement de paradigme 11

1.3.1 Opposition à l'hégémonie biomédicale 12
1.3.2 Lutte contre l'oppression « saniste » 13
1.3.3 Réduction de la stigmatisation 14
1.3.4 Droit à l'autodétermination 15

1.4 Les *Mad Arts* au Canada 16

1.5 Les mouvements artistiques en santé mentale au Québec 17

1.6 Question et objectifs de recherche 21

1.7 Pertinence pour la recherche en communication 22

CHAPITRE 2 CADRE THÉORIQUE 24

2.1 Posture épistémologique 25

2.1.1 Épistémologie constructiviste 25
2.1.2 Perspectives critiques en communication 26
2.1.3 Perspectives féministes 26
2.1.4 Perspectives critiques sur la construction des connaissances 27

2.2 Handicap et folie : champs d'études et de pratiques artistiques 28

2.2.1 Les études sur le handicap et les arts handicapés 28
2.2.2 Les études sur la folie et les pratiques artistiques des personnes vivant des enjeux de santé mentale 29

2.3 Art et folie : différentes approches 30

2.3.1 Art thérapeutique 31
2.3.2 Art et rétablissement 32
2.3.3 Art autobiographique 34
2.3.4 Art politique 35
2.3.5 Les arts fous*/*Mad Arts* 37

2.4 Concept central : l'émancipation 39

2.4.1 Art et libération 41

2.5 Conclusion de section 43

CHAPITRE 3 MÉTHODOLOGIE 45

3.1 Méthodes de recherche 45

3.1.1 Approche qualitative 45
3.1.2 Échantillonnage, profil des participant·es et recrutement 46
3.1.3 Collecte de données 49
3.1.4 Déroulement des entrevues 50
3.1.5 Analyse des données 51
3.1.6 Rencontre de groupe : discussions et présentation des résultats 52

3.2 Considérations éthiques 53

3.2.1 Démarches de certification éthique 53
3.2.2 Œuvres artistiques des membres d'une communauté marginalisée 54
3.2.3 La recherche impliquant des personnes vivant des enjeux de santé mentale 55
3.2.4 Positionnement comme étudiante-chercheuse 57

CHAPITRE 4 PRÉSENTATION DES RÉSULTATS 58

4.1 Présentation des participant·es 58

4.1.1 Portrait sociodémographique 58
4.1.2 Le statut d'artiste 60
4.1.3 Les démarches artistiques 61
4.1.4 L'origine de la pratique artistique 61

4.2 La place des enjeux de santé mentale dans la vie des participant·es 62

4.2.1 Les thèmes employés pour en parler 63
4.2.2 Leur historique 64
4.2.3 Leur relation avec les services publics et privés en santé mentale 65
4.2.4 Leur relation avec le milieu communautaire 67
4.2.5 Leur rapport à la folie et au mouvement *mad* 68
4.2.6 Leur rapport à la différence et aux normes sociales 69
4.2.7 Les avantages à vivre des enjeux de santé mentale 70
4.2.8 Les principaux obstacles rencontrés 72
4.2.8.1 La précarité financière 72
4.2.8.2 L'isolement 72
4.2.8.3 La stigmatisation 73

4.3 La perception des pratiques artistiques des personnes vivant des enjeux de santé mentale 76
4.3.1 La relation entre l'art et la santé mentale 76
4.3.2 Le sentiment d'accomplissement et de fierté 80
4.3.3 L'art comme moyen d'exprimer son monde intérieur 80
4.3.4 L'art comme moyen d'exprimer ses perspectives sur le monde 82
4.4 La perception des participant·es quant aux potentialités émancipatrices des arts 84
4.4.1 La reprise de pouvoir 84
4.4.2 L'autodétermination 85
4.4.3 L'engagement social 87
4.5 Conclusion de section 91
CHAPITRE 5 ANALYSE DES RÉSULTATS 93
5.1 L'auto-identification 94
5.1.1 Appellations et auto-identifications 94
5.1.2 Dénommer les pratiques artistiques des personnes psychoatypiques 99
5.1.3 Rapport au cadre biomédical 100
5.1.4 Identités complexes et multiples 101
5.2 Émancipation individuelle : l'art comme cheminement vers le rétablissement 103
5.2.1 Sentiment de bien-être 105
5.2.2 *Empowerment* 106
5.2.3 Autodétermination 107
5.3 L'art comme espace d'émancipation collective 109
5.3.1 Expression politique 109
5.3.2 Participation et reconnaissance sociale 111
5.3.3 Changement social 113
5.3.4 L'accès à la production des connaissances 114
5.4 Synthèse des résultats 116
5.5 Limites de la recherche 120
CONCLUSION 122
ANNEXE A GRILLE D'ENTRETIEN 125
ANNEXE B AFFICHE DE RECRUTEMENT 129
ANNEXE C FORMULAIRE DE CONSENTEMENT 130
ANNEXE D CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE 134
ANNEXE E AVIS FINAL DE CONFORMITÉ 135
BIBLIOGRAPHIE 136

LISTE DES FIGURES

Figure 4.1 Œuvre #1 : Poème de Jean-François Maher 71

Figure 4.2 Œuvre #2 : *L'étau* de JFT 75

Figure 4.3 Œuvre #3 : *Quête de sens* de Sonia Verreault 79

Figure 4.4 Œuvre #4 : *Pendu à mes lèvres,* poème d'Éric Trudel..... 83

Figure 4.5 Œuvre #5 : *Peau à peau* et *Lignes de main et sa variante*, de SLM 86

Figure 4.6 Œuvre #6 : *Vulvnérabilité*, d'une personne anonyme 89

Figure 4.7 Œuvre #7 : *Poussières* de Matteo Esteves 92

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 4.1 Portrait sociodémographique des participant·es..... 60

Tableau 4.2 Médiums artistiques employés par les participant·es 61

LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES

AGIDD-SMQ : Association des groupes de défense des droits en santé mentale au Québec

AQPS : Association québécoise des psychiatrisés et sympathisants

AQPS : Association québécoise de prévention du suicide

C/S/X : Consumer/Survivor/eX-patient

DDMAAC : Deaf, Disability & Mad Arts Alliance of Canada

MBAM : Musée des Beaux-Arts de Montréal

ONU : Organisation des Nations unies

PAAA : Programme d'accessibilité aux arts de la scène (PAAA)

PCEIM : Projet collectif en inclusion à Montréal

RRASMQ : Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec

TNM : Théâtre du Nouveau-Monde

RÉSUMÉ

Cette recherche s'intéresse au potentiel émancipateur des pratiques artistiques menées par des personnes ayant vécu ou vivant des enjeux de santé mentale. Par le biais d'une recherche documentaire s'intéressant au monde des *Mad Arts* et des pratiques artistiques des personnes vivant des enjeux de santé mentale, ainsi que sept entrevues réalisées auprès d'artistes québécois·es, les thèmes de la santé mentale, des arts et de l'émancipation sont abordés de manière à porter un éclairage nouveau sur l'affranchissement des personnes psychoatypiques par la création artistique. Cette étude vise à documenter comment leurs pratiques artistiques ouvrent la voie à un espace d'expression, de participation sociale, de reconnaissance et de production de connaissances, propice à une émancipation à la fois individuelle et collective de communautés marginalisées. En mettant de l'avant la parole des artistes rencontré·es, ainsi que les idées d'auteur·es s'identifiant comme *mad* ou allié·es, ce mémoire de maîtrise vise à mettre en lumière le potentiel artistique, politique et social des pratiques artistiques des personnes psychoatypiques. Des réalisations d'artistes québécois·es ayant vécu ou vivant des enjeux de santé mentale sont d'ailleurs présentées à travers ce travail afin d'intégrer une composante artistique à la recherche scientifique, mais aussi, et surtout, de faire rayonner ces pratiques artistiques. Les œuvres qui se retrouvent dans ce mémoire ont été créées par les participant·es rencontré·es.

Mots clés : Art, émancipation, folie*, psychoatypie, santé mentale, rétablissement.

ABSTRACT

This research focuses on the emancipatory potential of artistic practices of people who have experienced or are experiencing mental health issues. Based on documentary research analyzing the world of Mad Arts and the artistic practices of people living with mental health issues, as well as seven interviews conducted with Quebec artists, themes surrounding mental health, arts and emancipation are discussed in order to shed a new light on the ways in which artistic creation promotes the emancipation of mad people by artistic creation. This study aims to identify how their artistic practices opens up a space for expression, social participation, recognition and knowledge production conductive to both individual and collective emancipation of marginalized communities. By putting forward the voice of the artists who participated in this research, as well as the ideas of authors identifying as mad or allies, this master's thesis' wishes to highlight the artistic, political and social potential of Mad Arts. The work of Quebec artists who have experienced or are experiencing mental health issues are also presented as a way of integrating an artistic component to this scientific research, but also, and above all, to showcase these artistic practices. The art creations that are found in this thesis have been created by the participants encountered.

Keywords : Art, emancipation, mad, psychoatypical, mental health, recovery.

INTRODUCTION

De Van Gogh à Adolf Wölfli, en passant par Edvard Munch, l'art des fous[1] constitue depuis le 19e siècle une source d'intrigue, de curiosité et même d'un certain fétichisme pour le public des gens « normaux »[2] (Netchitailova, 2019 ; Reid *et al.*, 2019). Or, on constate depuis quelques années, une volonté des *Mad Arts* (arts fous*)[3] de s'affranchir des limites imposées par le contexte biomédical, afin d'en faire un domaine d'émancipation artistique, politique et sociale (Reid *et al.*, 2019). Notre intérêt de recherche pour ce mémoire consiste à étudier les pratiques artistiques des artistes ayant vécu ou vivant des enjeux de santé mentale et de mettre de l'avant leurs potentialités émancipatrices. Il s'agira ainsi de développer une meilleure compréhension des façons dont les arts permettent aux communautés marginalisées de s'affranchir des représentations dominantes et de s'exprimer en tant

[1] Les écrits francophones utilisent l'appellation « arts des fous » pour parler des arts pratiqués dans les asiles et les hôpitaux psychiatriques au début du 20e siècle (Dubois, 2015). Cette appellation est donc employée de manière à tenir compte de leur historicité.

[2] Terme employé au sens d'Erving Goffman pour désigner les personnes qui « ne divergent pas [des] attentes particulières » imposées par la société (1975, p. 5). Afin de contribuer à déstigmatiser les « anormaux » et à préciser à quel niveau une personne peut être considérée « normale » selon les contextes, de plus en plus de concepts relatifs aux identités tendent à nommer de façon plus spécifique les appartenances. C'est le cas du concept de psychotypie/psychoatypie, qui sera présenté au chapitre un.

[3] Le terme *mad* tient ses origines du mouvement des survivant·es psychiatriques qui émerge durant les années 1970 (Conseil des arts du Canada, 2018). En français, le terme est traduit par « fou/folle* » et est de plus en plus employé par des militant·es, artistes et survivant·es psychiatriques comme moyen de réappropriation du langage péjoratif habituellement employé pour stigmatiser les personnes vivant des enjeux de santé mentale (Leduc *et al.*, 2020b ; Lefrançois *et al.*, 2013). L'identité folle*(*mad*) vise ainsi à englober l'ensemble des expériences de la folie sous une identité collective empreinte de fierté et favorise l'expression de mouvements contre-hégémoniques (*Ibid*). Les termes « fou/folle* (*mad*) » et « folie (*madness)* » n'étant pas employés par les participant·es rencontré·es dans le cadre de cette recherche, nous utiliserons ces concepts lorsque nous présenterons les théories et les réflexions des auteur·es et mouvements sociaux qui les ont adoptées, et retiendrons les termes utilisés par les répondant·es lorsque leur expérience et leur réalité seront abordées (voir section 1.1). Les termes arts fous* et artistes fous/folles* étant nouvellement traduits dans la francophonie, l'usage de l'astérisque sera privilégié afin de mettre l'emphase sur le caractère nouveau de ce terme qui demeure débattu dans l'espace public (Paré, 2022). Nous accompagnerons également ces termes de la référence en anglais puisque celle-ci est plus dominante dans la littérature anglophone.

qu'artiste, mais aussi en tant que citoyen·ne[4] (Deaf, Disability & Mad Arts Alliance of Canada, 2015).

Il s'agira dans le premier chapitre de situer d'abord les pratiques artistiques des personnes vivant des enjeux de santé mentale dans leur contexte historique, politique et social. Puisque plusieurs appellations sont utilisées pour aborder le thème de la santé mentale, nous présenterons en premier lieu les termes employés par les premières personnes concernées par cette recherche. Ensuite, un survol historique nous permettra de situer les premiers rapports entre l'art et la santé mentale dès le début du 20e siècle jusqu'à aujourd'hui. Nous identifierons également différents organismes communautaires et institutions qui contribuent à l'accessibilité des arts et de la culture en santé mentale au Québec ainsi qu'au Canada. Nous cernerons ensuite l'intérêt principal d'une étude axée sur le caractère discursif des arts, plus particulièrement lorsqu'appropriés par des communautés marginalisées et stigmatisées. À la lumière de cette présentation de notre problématique, nous formulerons la question et les objectifs qui ont orienté les différentes étapes de cette recherche.

Le deuxième chapitre consistera ensuite à présenter notre posture épistémologique et théorique, afin de dresser l'angle d'approche qui servira à analyser les thèmes de la folie, des pratiques artistiques des personnes vivant des enjeux de santé mentale, des arts fous*/*Mad Arts* et de l'émancipation par les arts, qui sont centraux à cette étude. Ce cadre théorique permettra de mettre de l'avant les différents apports théoriques d'auteur·es et de chercheurs et chercheuses qui ont étudié les liens entre les arts et l'émancipation afin d'approfondir davantage les connaissances sur ce sujet d'étude.

Dans le cadre du troisième chapitre, il s'agira de brosser un portrait du terrain de la recherche et de justifier la pertinence d'utiliser une méthode qualitative pour recueillir les données et

[4] La féminisation de ce mémoire s'appuie sur le *Guide de communication inclusive* (2021) développé par la communauté de pratique en équité, diversité et inclusion (EDI) du réseau de l'Université du Québec afin de reconnaître la contribution du travail intellectuel des femmes et des personnes non-binaires.

les analyser. Nous expliquerons les démarches entreprises pour réaliser les entrevues semi-dirigées avec les participant·es et la méthode d'analyse des données employée. Nous présenterons également les différentes considérations éthiques qui ont été prises en compte, dont l'importance d'inclure les répondant·es à différentes étapes de la recherche.

Les deux derniers chapitres serviront finalement à présenter l'aboutissement de ces démarches. Le quatrième chapitre dressera tout d'abord les résultats de notre collecte de données, tout en présentant les œuvres partagées par les artistes rencontré·es afin de mettre de l'avant le caractère artistique de cette recherche. Le cinquième chapitre servira ensuite à faire une synthèse des résultats obtenus en établissant des liens avec les entrevues réalisées et l'ensemble des concepts et théories élaborés aux chapitres précédents.

Il importe de mentionner qu'à la fin de cette recherche, les participant·es ont été invité·es à participer à une rencontre de discussion et de réflexion autour des résultats. Lors de cette rencontre, ils et elles ont pu émettre leurs commentaires et participer à interpréter ces résultats afin qu'ils soient représentatifs de leurs réalités. Une période de remue-méninges créative a également permis de choisir le titre de la recherche afin que celui-ci reflète bien leur expérience avec les arts et la santé mentale. Selon les artistes rencontré·es, le mot « folie » n'offrait pas une représentation suffisamment juste de leur réalité, c'est pourquoi le synonyme « déraison » a été choisi par ceux et celles-ci. En poussant encore plus loin ces réflexions, les participant·es y ont aperçu une double signification puisque déraison peut également se prononcer en deux mots comme « des raisons », pouvant être compris comme les multiples raisons qui explique qu'une personne puisse vivre des enjeux de santé mentale ou s'initier à l'art. La question des appellations pour parler des personnes qui vivent ou qui ont vécu des enjeux de santé mentale a aussi été abordée avec les participant·es. Leurs réflexions sur ce sujet seront présentées au début du premier chapitre. Cette rencontre a ainsi révélé toute l'importance des mots et leur portée sur les représentations sociales de certaines communautés, ce qui justifie d'autant plus la pertinence de mener cette recherche dans le cadre de la maîtrise en communication.

CHAPITRE 1

PROBLÉMATIQUE

Depuis le 19e siècle, l'art des fous est observé et raconté à partir d'une narrative médicale (Reid *et al.*, 2019). Au courant du 20e siècle, nombre de psychiatres, de médecins et d'historiens de l'art se sont intéressés à l'art des personnes psychiatrisées dans une quête pour identifier les liens entre la folie et la création artistique[5]. La question du génie créateur que possèderaient les personnes vivant avec des maladies mentales a d'ailleurs fait l'objet du célèbre roman *Touched With Fire* par la psychiatre Kay Redfield Jamison (1996) et le film du même nom réalisé par Paul Dalio (2015), qui met en scène deux poètes diagnostiqués d'un trouble bipolaire, dont les phases maniaques laissent place à une potentialité créatrice plus épanouie. Il importe toutefois de préciser que cette hypothèse suggérant que la folie permettrait un plus grand potentiel créatif n'a jamais été appuyée par la science (Dubois, 2015 ; Prinzhorn, 1984 ; Réja, 1907 ; Volmat, 1956).

Nous avons construit notre problématique autour de l'effacement de la parole des personnes et artistes psychoatypiques[6] du récit de (et sur) la santé mentale et la création artistique (Barnes et Schellenberg, 2014). Ces artistes luttent encore aujourd'hui pour s'émanciper du regard porté par la psychiatrie biomédicale et faire reconnaître le potentiel artistique, politique et émancipateur des arts fous*/*Mad Arts* (Reid *et al.*, 2019). Afin d'accorder une importance aux points de vue des premières personnes concernées, nous avons choisi pour

[5] On peut retrouver un grand nombre de recherches sur le thème des arts et de la folie réalisées au courant du 20e siècle en consultant les archives de l'ouvrage *Création et Folie : une histoire du jugement psychiatrique* de Frédéric Gros (1997).

[6] Afin de représenter l'unicité historique des luttes pour la défense des droits des personnes psychiatrisées, qui se distingue des mouvements de défense des droits des personnes neuroatypiques, des militant·es ont créé le concept « psychoatypique » (s. d.). Alors que la neuroatypie concerne l'expérience des personnes qui naissent avec certains « fonctionnements cognitifs innés », la psychoatypie fait plutôt référence à des « particularités psychiques acquises » à la suite d'événements de vie (*Ibid*.). Dans le domaine artistique, l'utilisation du terme « psychoatypique » semble plutôt nouvelle. En 2022, une résidence d'artistes de la diversité capacitaire a rassemblé divers·es artistes, dont des artistes psychoatypiques (Réseau Art Actuel, 2022). Bien que ce terme n'ait pas été employé par les participant·es de cette recherche lors des entrevues, plusieurs ont exprimé leur préférence pour cette appellation lors de la rencontre de groupe.

cette revue de littérature de rendre compte principalement des réflexions d'auteur·es qui s'auto-identifient comme *mad* ou qui ont fait l'expérience d'enjeux de santé mentale, ainsi que de leurs allié·es. Puisque le rapport à l'identité et à l'héritage de la folie est au cœur des mouvements de lutte et de défense de droits des personnes vivant des enjeux de santé mentale, il importe tout d'abord de définir ce qui est entendu par les termes « folie » et « personne vivant des enjeux de santé mentale ».

1.1 Appellations privilégiées

Personne ayant une maladie mentale, fou*, folle*, *mad*, psychoatypique, patient·e, bénéficiaire, usager·e de services en santé mentale, personne psychiatrisée, ex-psychiatrisée, survivante, personne vivant de la souffrance émotive, de la détresse spirituelle, personne différente psychologiquement ou émotionnellement; la liste est longue pour caractériser les individus dont les comportements et les émotions ne s'inscrivent pas dans le cadre normatif défini par la psychiatrie occidentale (Burstow *et al.*, 2014 ; Lecomte *et al.*, 2008 ; Morrison, 2005). Au Québec, les groupes de mobilisation et de défense des droits des personnes vivant des problèmes de santé mentale évitent l'emploi des termes comme « maladie mentale » puisque ceux-ci associeraient la santé mentale à une conception strictement pathologique (Gagné, 1996 ; Lecomte *et al.*, 2008). L'utilisation du terme « problème de santé mentale » est donc favorisée, tout comme l'emploi de « problèmes ou souffrances émotionnelles » qui permettent un vocabulaire démédicalisé (*Ibid*.). À l'instar de certaines personnes concernées, nous avons choisi d'employer « enjeux de santé mentale » plutôt que « problèmes de santé mentale », afin de pousser plus loin la démédicalisation des appellations utilisées, en suggérant de les « déproblématiser » (Burstow, 2013).

Les mouvements sociaux qui rassemblent les personnes psychiatrisées, ex-psychiatrisées ou survivantes[7] proposent quant à eux une identité plus politisée en adoptant le terme *mad*

[7] La distinction remarquée dans les appellations privilégiées dans la francophonie québécoise et le reste du Canada anglophone n'exclue pas la participation des personnes psychiatrisées québécoises aux mouvements sociaux *mad*, antipsychiatriques et *c/s/x* qui prennent place en Amérique du Nord et en Europe, comme c'est le cas notamment du RRASMQ. Ces différents mouvements sociaux seront d'ailleurs présentés à la section 1.2.2.

comme appellation qui chapeaute l'ensemble des expériences de la folie, dans un souci d'autodétermination et de célébration de la différence psychologique et émotionnelle (Burstow *et al.*, 2014 ; Diamond, 2013 ; Lefrançois *et al.*, 2013 ; Morrison, 2005). On retrouve en effet l'appellation *mad* dans les festivals de la *Mad Pride* qui donne lieu à une célébration de la folie et de son héritage par les arts et la culture (Mad Pride Toronto, 2016). Le premier festival connu comme événement de célébration et de fierté de la folie a d'ailleurs été organisé à Toronto en 1993 sous le titre de *Psychiatric Survivor Pride Day* et ensuite appelé *Mad Pride* depuis 2002 (Reaume, 2008). Ce mouvement de fierté *mad* a par la suite inspiré l'organisation d'événements similaires dans plusieurs pays à l'international, dont les États-Unis, l'Australie, le Royaume-Uni et l'Afrique du Sud (Glaser, 2008). Si l'appellation fou/folle* en référence au concept *mad* en anglais est de plus en plus employée dans la communauté artistique, son usage est encore marginal (Conseil des arts du Canada, 2019).

On peut ainsi constater que l'univers de la santé mentale est composé d'identités et d'appartenances multiples, démontrant le caractère complexe des expériences émotives et humaines qui sont singulières et propres à chaque individu (Morrison, 2005). Selon les participant·es rencontré·es, les termes « fou/folle* » ou « folie » ne seraient pas des appellations couramment employées dans les milieux communautaires en santé mentale ou dans les milieux artistiques qu'ils et elles fréquentent. Leurs points de vue concernant l'emploi des termes *«* fou/folle* » étaient mitigés. Certain·es y percevaient un risque de marginaliser davantage les communautés en santé mentale, alors que d'autres voyaient un intérêt sociopolitique à se réapproprier le concept afin de faire reconnaître la fierté de l'héritage social, historique et culturel des personnes et des artistes psychoatypiques. L'utilisation du concept fait d'ailleurs l'objet de débats dans l'actualité, comme l'a révélé l'article du journaliste Simon Paré paru dans le journal *Le Devoir* (2022) qui porte sur le choix critiqué du Conseil des arts du Canada d'utiliser les termes « fous/folles* » dans un sondage mené par l'institution culturelle.

Puisque cette recherche s'établit dans un cadre universitaire et s'appuie sur un échantillon limité de personnes concernées par la problématique étudiée, nous choisissons d'éviter à la

fois de faire la traduction du concept *mad* et de présupposer d'un courant de réappropriation du mot « fou* » au Québec, dans un contexte où il n'y a pas de littérature sur la question. En ce sens, nous décidons d'utiliser plutôt les termes employés par les participant·es rencontré·es. Dans le cadre de cette recherche, l'ensemble des artistes ont choisi de privilégier « enjeux de santé mentale » plutôt que « problème de santé mentale » afin de mettre de l'avant l'idée que la différence émotionnelle peut comporter des avantages et des désavantages. De plus, bien que les participant·es n'aient jamais employé ou entendu le terme « psychoatypique », plusieurs ont exprimé se sentir rejoint·es par cette appellation. Un artiste a quant à lui noté que le mot lui faisait penser à « psychopathe », mais qu'il aimait tout de même l'idée d'employer un terme différent pour déproblématiser l'expérience que font les personnes vivant des enjeux de santé mentale. Ainsi, l'appellation « artistes psychoatypiques » aurait pu être introduite dans le titre de la recherche, toutefois par souci de représenter l'ensemble des personnes rencontrées, nous avons choisi de privilégier « artistes ayant vécu ou vivant des enjeux de santé mentale ». Puisque plusieurs participant·es ont tout de même mentionné leur intérêt envers l'appellation « artistes psychoatypiques », nous choisissons de l'utiliser en alternance dans le corps du texte de cette recherche.

1.2 Contexte historique

1.2.1 L'art dans les asiles

C'est dans les asiles vers la fin du 19^{e} siècle qu'émergent les premiers écrits sur les arts des fous (Reid *et al.*, 2019). Des activités artistiques étaient alors proposées aux patient·es placé·es en asile afin d'occuper leurs journées (Bonnefon, 2012). Au tournant du 20^{e} siècle, des psychiatres et des médecins aliénistes s'intéressent de plus en plus aux liens entre les troubles psychiatriques de leurs patients et leurs créations artistiques (Dubois, 2015). On peut penser entre autres au médecin aliéniste Marcel Réja, qui publia à cette époque l'ouvrage *L'art chez les fous : le dessin, la prose, la poésie* (1907). On retrouve aussi durant la même période l'exposition du psychiatre Walter Morgenthaler, qui a rendu accessibles au public les œuvres de ses patient·es, dont les plus célèbres sont celles d'Adolf Wölfli (Reid *et al.*, 2019).

Puis dans les années 1920, le psychiatre allemand Hans Prinzhorn fait part dans le livre *Expression de la folie : dessins, peintures, sculptures d'asile* (1984), des résultats de l'analyse de plus de 5000 œuvres réalisées par 450 patient·es de différents hôpitaux psychiatriques en Allemagne, en Autriche, en Suisse, en Italie et aux Pays-Bas. Par son étude, le psychiatre conclut que les arts des personnes psychiatrisées ne détiennent pas de caractéristiques uniques permettant de les différencier des œuvres d'artistes « normaux » (Kuhni, 2011). L'étude de Prinzhorn a par ailleurs inspiré l'émergence du concept d'art brut théorisé par Jean Dubuffet en 1945 comme étant un courant artistique radical qui s'inscrit en rupture avec ce qu'il considérait la sursophistication des arts de la première moitié du 20e siècle (Dubuffet *et al.*, 2016). Afin d'élargir le concept d'art brut, l'historien de l'art britannique Roger Cardinal (1972), développa quant à lui le concept d'*Outsider Art* qui tient compte de l'ensemble des artistes autodidactes habituellement exclu·es et marginalisé·es par les espaces culturels et artistiques traditionnels.

On remarque ainsi un intérêt marqué pour l'art des marginaux dans le dernier siècle, que des chercheurs, chercheuses et artistes engagé·es dénoncent plutôt comme une fétichisation de l'art des personnes psychiatrisées (Netchitailova, 2019 ; Reid *et al.*, 2019). Ce fétichisme est expliqué comme une forme de voyeurisme du public des « normaux » qui réaffirme selon bell hooks le statu quo en maintenant « l'Autre » dans la différence (1992, cité dans Gruson-Wood, 2009). Les biographies d'artistes sont parfois même romancées en accentuant les traits de la folie chez l'artiste, afin de vendre à un prix plus avantageux ses œuvres (Dubois, 2015). Aujourd'hui, les artistes, dont les pratiques s'inscrivent dans les arts fous*/*Mad Arts,* souhaitent d'une part renverser l'assujettissement et d'autre part, s'affranchir du cadre biomédical et institutionnel afin de se développer comme champ artistique à part entière (Leduc *et al.*, 2020b ; Reid, 2018).

1.2.2 Émergence des mouvements *mad*, *c/s/x* et antipsychiatriques

On assiste à partir des années 60 en Occident à une remise en question des pratiques psychiatriques considérées comme abusives (enfermement, isolement, camisoles de force,

électrochocs, etc.), qui a mené à un vaste courant de révolte et d'opposition au système psychiatrique (Duprey, 2007 ; Quétel, 2012). Durant cette période, plusieurs penseurs dont Franco Basaglia, Thomas Szaz, Michel Foucault et d'autres font émerger un courant antipsychiatrique qui remet en question le rôle de la psychiatrie, voire même sa validité scientifique (Hochmann, 2013).

En Amérique du Nord, cette mobilisation se traduit par les mouvements *mad*, c/s/x (consumer/survivor/ex-patient) et antipsychiatrique (Diamond, 2013). Le mouvement *mad* correspond à un mouvement identitaire et politique qui vise à englober une pluralité d'expériences de la folie, afin de mettre de l'avant une représentation plus positive de celle-ci (*Ibid.*). Quant au mouvement *c/s/x*, celui-ci se caractérise par une mobilisation d'usager·es en santé mentale (Consumer), de survivant·es psychiatriques (Survivor) et d'ex-patient·es psychiatriques (eX-patient)[8] (Morrison, 2005). Parmi leurs revendications, on retrouve une volonté de faire valoir des alternatives aux traitements psychiatriques, d'offrir un choix informé aux patient·es et de défendre les droits humains fondamentaux des personnes psychiatrisées (*Ibid.*).

L'antipsychiatrie correspond quant à elle à un mouvement social initié par des psychiatres, professionnel·les, militant·es et chercheurs et chercheuses issu·es principalement des milieux institutionnels et académiques (Diamond, 2013). D'ailleurs, la place occupée par des expert·es qui n'ont pas nécessairement vécu d'expérience de psychiatrisation ou de stigmatisation en lien avec des enjeux de santé mentale est perçue à la fois comme une force et une faiblesse du mouvement antipsychiatrique (*Ibid.*). Ce mouvement mise sur une critique plus radicale du système psychiatrique occidental et défend la nécessité de démanteler le

[8] Le terme « consumer » fait référence aux personnes usagères qui obtiennent présentement des services psychiatriques; celui de « psychiatric survivor » désigne les personnes qui sont sorties du système psychiatrique et considèrent y avoir survécu; et « ex-patient » est employé pour désigner ceux et celles qui n'ont plus recours à des soins psychiatriques (Morrison, 2005).

système psychiatrique en entier pour atteindre une réelle émancipation des personnes étiquetées comme déviantes par leur état de santé mentale (Perreault, 2015).

Ces différents mouvements, malgré leurs particularités, révèlent des objectifs communs. En effet, la recherche menée par Linda J. Morrison (2005), professeure de sociologie à l'Université d'Oakland et ex-patiente psychiatrique, permet de constater que, malgré les divergences au sein des mouvements *mad*, *c/s/x* et antipsychiatrique, la plupart des personnes vivant des enjeux de santé mentale ne rejettent pas complètement la notion de soins psychiatriques et pharmacologiques, puisque certains bienfaits sont bel et bien constatés. Ces mouvements sociaux remettraient plutôt en question la réponse unidimensionnelle offerte par la psychiatrie occidentale et le manque de considération porté à leur savoir expérientiel.

1.2.3 Mouvements de défense de droits en santé mentale au Québec

Au Québec, les pratiques psychiatriques ont subi d'importantes transformations à la suite de la publication en 1961 du livre *Les fous crient au secours* de Jean-Charles Pagé, ex-patient de l'hôpital psychiatrique Saint-Jean-de-Dieu, ainsi que le rapport de la Commission Bédard en 1962 (Lecomte *et al.*, 2008 ; Perreault, 2015). À partir des années 70, on assiste à une période de désinstitutionnalisation durant laquelle les patient·es sont réorienté·es vers des services offerts dans la communauté, dont des familles d'accueil, des maisons d'hébergement et des organismes communautaires (Rodriguez del Barrio et Cyr, 2018). Dans un mouvement de révolte et d'indignation face au système psychiatrique, des groupes de patient·es et d'ex-patient·es psychiatriques se rassemblent et se mobilisent pour contester leurs conditions de vie en asile (*Ibid.*)

En 1981, l'Association québécoise des psychiatrisés et sympathisants (AQPS) devient Auto-Psy (Autonomie-Psychiatrisé·es), l'un des plus importants regroupements de défense de droits de l'époque (AGIDD-SMQ, 2019). Auto-Psy poursuit la mission de l'AQPS afin de revendiquer des changements pour améliorer le traitement des personnes psychiatrisées (*Ibid.*). Une

importante mobilisation des membres permet l'adoption d'un premier plan d'action en santé mentale qui place la personne vivant avec des problèmes de santé mentale au cœur des différents services et encourage la collaboration entre celle-ci, sa famille, ses proches, les services publics et les organismes communautaires (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 1998 ; Rodriguez del Barrio et Cyr, 2018). Par la suite, les groupes d'entraide et de défense de droits, ainsi que les ressources alternatives décident de se rassembler et de créer en 1983 le Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec (Perron et Poirel, 2003). Ensemble, ces ressources proposent « une vision différente de la folie, des soins et des traitements offerts en psychiatrie » en offrant des activités et des services qui promeuvent davantage l'entraide, la reconnaissance du savoir expérientiel et l'autodétermination des personnes vivant de la souffrance psychique et de la détresse émotionnelle (RRASMQ, 2009, p. 4).

Les groupes de défense de droits de la province se sont par la suite rassemblés pour créer l'Association des groupes d'intervention en défense de droits en santé mentale du Québec (AGIDD-SMQ) en 1990 (AGIDD-SMQ, 2019). Ces regroupements offrent entre autres de l'accompagnement individuel, des formations sur la défense des droits des personnes vivant avec un problème de santé mentale et des activités de mobilisation et d'action collective, afin de réclamer des changements tant au niveau local, régional et provincial (Rodriguez del Barrio et Cyr, 2018).

1.3 Pensée critique en santé mentale : un changement de paradigme

En parallèle au développement de partenariats entre les ressources alternatives et les groupes de défense de droit au Québec, la pensée critique en santé mentale émerge dans les années 1970 en tant qu' « ensemble de représentations, d'idées et de doctrines issues de l'examen des pratiques en santé mentale visant à amener des changements importants dans les pratiques et leurs modes de dispensation » (Lecomte *et al.*, 2008, p. 25). Ces mouvements de mobilisation au Québec, ainsi que les mouvements *mad*, *c/s/x* et antipsychiatrique en Amérique du Nord ont en commun une posture critique face au système psychiatrique : ils

s'opposent à l'hégémonie biomédicale, ils luttent contre l'oppression « saniste », ils promeuvent la réduction de la stigmatisation des personnes vivant des enjeux de santé mentale et militent pour le droit à l'autodétermination que nous élaborerons davantage ci-dessous (AGIDD-SMQ, 2021 ; Burstow *et al.*, 2014 ; Gagné, 1996 ; Lecomte *et al.*, 2008 ; Lefrançois *et al.*, 2013 ; Morrison, 2005 ; Perreault, 2015 ; Reid *et al.*, 2019 ; RRASMQ, 2022b).

1.3.1 Opposition à l'hégémonie biomédicale

Sans invalider les expériences d'individus dont les traitements psychiatriques et pharmacologiques se révèlent être bénéfiques, les auteures Jennifer M. Poole et Jennifer Ward (2013) remettent en question l'hégémonie biomédicale qui, en développant un modèle unique de « sanité », place dans la catégorie de l'anormal tout ce qui ne correspond pas au modèle dominant. On assiste d'ailleurs en Occident à une médicalisation des problèmes sociaux, avec une accentuation des pratiques pharmacologiques pour répondre à la détresse psychique, ce que l'artiste Alain-Martin Richard surnomme « la pathologisation du vivant » (2007, p. 13).

Depuis la Deuxième Guerre mondiale, on observe aux États-Unis une augmentation du nombre de troubles de santé mentale officiellement reconnus, passant de 26 à 395 types de diagnostics publiés dans le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-IV-TR) et ce nombre n'a pas diminué depuis la publication d'une version plus récente de cet ouvrage, le DSM-V (Blech, 2008 ; Gauvreau, 2014). Sous l'hégémonie de la psychiatrie biomédicale, la réponse offerte à la souffrance psychologique est elle-même médicalisée, que ce soit par la recherche de diagnostic ou par les traitements proposés : médication, hospitalisation, électrochocs, etc. (Shimrat, 2013). Or, la recherche scientifique constate que peu de résultats permettent d'affirmer le succès des critères de diagnostics psychiatriques et des traitements associés (Kupfer *et al.*, 2002). Plusieurs conséquences sur l'état mental et neurologique des patient·es sont d'autant plus observées, plus particulièrement en ce qui concerne les effets secondaires de certains neuroleptiques et les traitements par électrochocs (Shimrat, 2013 ; Weitz, 2013).

Susan Schellenberg (2014), une artiste ayant vécu des épisodes psychotiques, raconte comment cette expérience l'a menée à privilégier la création artistique comme moyen de rétablissement, plutôt que les traitements psychiatriques et pharmacologiques. Selon Schellenberg, la perspective biomédicale demeure omniprésente dans le système psychiatrique occidental et restreint la possibilité de faire place à des moyens de rétablissement alternatifs pour les personnes vivant de la souffrance émotionnelle. La prise en compte d'une pluralité de savoirs et d'expériences sur la santé mentale rejoint ainsi étroitement les revendications des artistes vivant des enjeux de santé mentale sur lesquelles nous reviendrons.

1.3.2 Lutte contre l'oppression « saniste »

Le deuxième point commun des mouvements *mad*, *c/s/x* et antipsychiatrique est la lutte au sanisme. Le sanisme est compris comme un système de normes qui discriminent les individus considérés comme anormaux ou dysfonctionnels par leurs pensées, émotions et comportements (Lefrançois *et al.*, 2013). Ce concept s'inspire de la définition du capacitisme, qui caractérise « l'oppression à l'endroit des personnes handicapées » (Leduc *et al.*, 2020a, p. 4). De la même façon que pour le capacitisme, l'oppression saniste s'inscrit dans les idéologies, les normes, les lois, les politiques, les attitudes et les représentations d'une société de manière à privilégier les corps et les esprits « sains » et à désavantager les personnes considérées « dysfonctionnelles » par leur handicap ou leur état de santé mentale (Lefrançois *et al.*, 2013). L'influence du sanisme s'opère entre autres dans la délégitimation et la dévalorisation de la parole des personnes vivant des enjeux de santé mentale, dont les opinions et les savoirs sont souvent jugés irrationnels ou illégitimes (Baril, 2020). Par les représentations négatives qu'elle engendre, l'oppression saniste affecte d'autant plus les conditions de vie des personnes vivant avec des enjeux de santé mentale, qui sont davantage affectées par la pauvreté, le chômage et l'itinérance (Beckman et Davies, 2013).

1.3.3 Réduction de la stigmatisation

Les systèmes d'oppression saniste alimentent par ailleurs les préjugés et les stéréotypes qui circulent dans l'espace public, renforçant ainsi la stigmatisation des personnes vivant des enjeux de santé mentale (Wipond, 2013). Les personnes impliquées dans les mouvements de défense des droits des personnes psychiatrisées soulignent d'ailleurs que la stigmatisation associée à un diagnostic de trouble de santé mentale est considérée par les personnes diagnostiquées comme étant plus dommageable que les symptômes mêmes de la souffrance psychologique (Schulze et Angermeyer, 2003). Inspiré de la théorie de l'étiquetage (*labeling theory*) développée entre autres par le sociologue Howard Becker dans les années 60 (1985[1963]), le philosophe Ian Hacking (2006) conçoit la réalité sociale comme étant façonnée par un ensemble d'« étiquettes »[9] permettant de circonscrire les identités jugées plus « adéquates » pour mener une vie en société, et plaçant ainsi tout individu qui ne répondrait pas aux normes prescrites sous l'étiquette de la déviance.

Le sociologue et linguiste Erving Goffman (1975) définit la notion de stigmate de façon similaire, c'est-à-dire comme une construction d'attributs (plus souvent à connotation négative) qui sont apposés à certains individus ne répondant pas aux normes sociales. Ces attributs se construiraient et se reproduiraient dans les interactions sociales, influençant ainsi les représentations sociales de la santé mentale présentes dans l'imaginaire collectif (Dorvil *et al.*, 2015). Le phénomène de la stigmatisation contribue à l'exclusion des personnes vivant des enjeux de santé mentale, ne leur permettant pas d'accéder à titre égal aux espaces de participation citoyenne comme tout·e autre citoyen·ne (Godrie *et al.*, 2018). Réduire la stigmatisation et changer les représentations sociales des personnes psychoatypiques permettraient ainsi de « démystifier la folie » et de faire reconnaître la voix et les savoirs expérientiels des personnes différentes émotionnellement (AGIDD-SMQ, 2021 ; RRASMQ, 2022b).

[9] [Notre traduction]. Extrait original : « labels » (Hacking, 2006).

1.3.4 Droit à l'autodétermination

La notion de choix et d'autodétermination occupe une place centrale dans les écrits qui soutiennent une réflexion critique du système psychiatrique occidental (Burstow *et al.*, 2014 ; Côté *et al.*, 2007 ; Gagné, 1996 ; Lecomte *et al.*, 2008 ; Morrison, 2005). L'autodétermination se traduit par la reprise de pouvoir des personnes vivant des enjeux de santé mentale quant aux décisions qui concernent leur corps, leur esprit et leur environnement, mais aussi quant à la manière d'être représentées dans les médias, les arts et la culture (Decottignies, 2016 ; Morrison, 2005 ; Tilli, 2015).

La prise en compte du droit à l'autodétermination devient d'autant plus nécessaire lorsque les institutions prennent en charge une personne considérée comme étant un danger pour elle-même ou pour autrui. En effet, cette question demeure épineuse lorsque des professionnel·les doivent évaluer la dangerosité d'une personne et la placer en garde institutionnelle de manière involontaire (Provencher, 2008 ; Shimrat, 2013). Au Québec, la loi P-38 est connue comme étant la loi d'exception qui permet aux professionnel·les désigné·es de placer en garde institutionnelle pendant une durée de 72 heures toute personne qui représente un danger pour elle-même ou pour autrui (Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale, 2022). Plusieurs organismes du RRASMQ et de l'AGIDD-SMQ dénoncent les pratiques utilisées par les institutions pour contourner les mesures prévues par la loi P-38, en gardant par exemple les personnes deux fois plus longtemps que ce qui est réglementé par la loi et en effectuant des évaluations psychiatriques sans le consentement de la personne (Plouffe, 2018).

Les ressources alternatives au Québec font parallèlement la promotion de pratiques qui valorisent l'autodétermination des personnes vivant de la détresse émotionnelle en ce qui concerne leur rétablissement. On pense entre autres à la Gestion autonome de la médication en santé mentale (GAM) qui favorise l'implication des patient·es dans les décisions qui concernent les traitements pharmacologiques ou le recours à des traitements alternatifs (RRASMQ, 2022b). L'exercice de ce droit à l'autodétermination est cependant intimement

relié à la reconnaissance des savoirs expérientiels de la personne vivant des enjeux de santé mentale. Or, comme mentionné précédemment, les savoirs des personnes ayant un diagnostic en santé mentale sont délégitimisés par les « savoirs experts » (Baril, 2020). Ainsi, pour les personnes et les artistes vivant des enjeux de santé mentale, le droit à l'autodétermination passe avant tout par la reconnaissance de leurs savoirs expérientiels et leur implication dans les décisions concernant la réponse offerte à la détresse émotionnelle (Barnes et Schellenberg, 2014).

1.4 Les *Mad Arts* au Canada

Émergeant au Canada depuis le début des années 70, les *Mad Arts* (arts fous*) sont maintenant reconnus par le Conseil des arts du Canada comme champ artistique qui s'allie aux pratiques des artistes handicapé·es (DDMAAC, 2015 ; Leduc *et al.*, 2020b). Les *Mad Arts* se caractérisent par l'expression artistique de la *Mad Pride* dont les pratiques artistiques servent à susciter un partage d'« expériences uniques du monde pour créer du sens et favoriser des mouvements de contre-culture » (Conseil des arts du Canada, 2019, p. 20). Nous aurons l'occasion de définir les pratiques artistiques *mad* de manière plus exhaustive dans le chapitre sur le cadre théorique.

Depuis l'émergence des *Mad Arts*, on constate l'ouverture d'espaces de réflexion sur les thèmes de l'inclusion, des arts et de la santé mentale au sein desquels peuvent avoir lieu des échanges et des discussions avec des artistes fous/folles*, sourd·es ou handicapé·es. On peut penser par exemple à l'événement *The Republic of Inclusion* organisé par le Centre National des Arts (2016-2017), le symposium *#BigFeels : Creating Space for Mental Health in the Arts* (2018), ainsi que le festival et forum de discussion *RendezVous With Madness*[10], organisés par l'organisation multidisciplinaire Workman Arts, tous trois situés en Ontario. Bien qu'il y ait des artistes vivant des enjeux de santé mentale au Québec, il existe peu d'initiatives de soutien professionnel pour les artistes qui font l'expérience d'enjeux de santé mentale,

[10] Fondé dans les années 90, le *Festival Rendez-vous with Madness* est le premier et le plus grand festival d'arts et de santé mentale au monde (Gupta, 2022 ; Workman Arts, 2022). Celui-ci a lieu annuellement à Toronto.

comme c'est le cas ailleurs au Canada, telles que l'organisation Workman Arts et certains volets de Tangled Arts+Disability, situés tous deux à Toronto. Seul le Conseil des arts de Montréal inclut les artistes vivant des enjeux de santé mentale parmi sa politique d'équité et d'inclusion adoptée en 2019 afin de développer des pratiques plus inclusives (Leduc *et al.*, 2020b). On observe aussi que le Québec est absent des projets et partenariats du *Deaf, Disability & Mad Arts Alliance of Canada* (DDMAAC), l'un des principaux collectifs d'artistes et de militant·es sourd·es, handicapé·es et *mad* au Canada (DDMAAC, 2015).

1.5 Les mouvements artistiques en santé mentale au Québec

Selon la recherche *InterReconnaissance : La mémoire des droits dans le milieu communautaire* menée sous la direction de Francine Saillant et Ève Lamoureux (2018), l'origine du mouvement artistique et culturel en santé mentale au Québec se situerait au début des années 80. Ce mouvement fut initié par la réalisation de documentaires dans lesquels les personnes psychiatrisées prennent la parole afin de partager leur expérience avec la santé mentale et l'institutionnalisation. Au cours de la période de 1982 et 1988, plus de six documentaires incluant entre autres *De la matrice à l'asile* (Boudreau *et al.*, 1982), *Psychiatrie va mourir* (Doyle *et al.*, 1982), *Les mots/maux du silence* (Doyle, 1982), *Les gens qui doutent* (Gourgue *et al.*, 1984) et *Salaire de rien* (Charland et Côté, 1984) sont réalisés par le groupe Auto-Psy. Cette volonté de mettre de l'avant la parole des personnes psychiatrisées se poursuit jusqu'à la fin des années 90 par la réalisation du film de Marcel Simard intitulé *Le grand monde* (1988), qui aborde l'inclusion des personnes vivant avec des troubles de santé mentale dans la société. Plus récemment, le film *Apparaître* (2021) réalisé par Francine Saillant et Fanny Hénon-Lévy a permis de mettre de l'avant l'expérience des personnes participant aux ateliers de création artistique au sein de différents organismes et ressources alternatives en santé mentale au Québec.

Dans une volonté d'offrir un mode d'expression alternatif, les ressources alternatives offrent à partir des années 80 des ateliers de création à leurs membres. De ces initiatives émergent donc, dans le contexte québécois, la jonction entre les arts et la santé mentale qui s'organise

ainsi davantage par le biais des organismes communautaires et différentes initiatives citoyennes et culturelles. Parmi les organismes à but non lucratif qui se concentrent principalement à la rencontre entre l'expression artistique et la santé mentale, on retrouve Folie/Culture, Pech-Sherpa et le programme Vincent et moi à Québec, Les Impatients et Prise II dans la région de Montréal, ainsi que bien d'autres organismes qui offrent à leurs membres des ateliers de création (plus d'une trentaine au Québec)[11] (Folie/Culture, 2022 ; Les Impatients, 2020 ; Pech-Sherpa, 2022 ; Prise II, 2022a). Afin de cerner comment ces organismes contribuent au développement de l'expression artistique des personnes vivant des enjeux de santé mentale au Québec, nous proposons ici de faire un bref survol de l'histoire des principales initiatives qui allient les arts et la santé mentale. Soulignons d'emblée que ces diverses ressources ont des missions différentes : certains sont des organismes communautaires offrant un lieu d'expression artistique (ex. : Les Impatients) ou des ressources alternatives en santé mentale (ex. : Prise II), d'autres sont des continuums de services qui offrent de multiples soutiens comme de l'hébergement temporaire et du travail de milieu (ex. : Pech), certains sont des programmes faisant partie d'instituts de santé (ex. : Vincent et moi) et d'autres encore sont des centres d'artiste (ex. : Folie Culture).

Tout d'abord, l'organisme Les Impatients a été fondé en 1992 par Lorraine B. Palardy, Lina Dessureault, Dr Yves Lamontagne et Lyette Racicot à la suite du succès d'un projet-pilote d'art-thérapie mené à l'Hôpital Louis-H. Lafontaine, maintenant connu sous le nom de l'Institut en santé mentale de Montréal (Les Impatients, 2022). En proposant des ateliers de création artistique dans 13 différentes villes du Québec, sa mission est de « venir en aide aux personnes ayant des problèmes de santé mentale par le biais de l'expression artistique » (*Ibid*.). La collection d'œuvres de l'organisme compte aujourd'hui plus de 15 000 œuvres réalisées par des participant·es, qui sont exposées dans la galerie d'art de l'organisme, ainsi que lors de différentes expositions (*Ibid*.).

[11] Ces données proviennent du répertoire des ressources alternatives en santé mentale du RRASMQ et tiennent compte des organismes qui font la promotion d'ateliers créatifs pour leurs membres (RRASMQ, 2022a).

En ce qui concerne le programme Vincent et moi, celui-ci fut développé en 2001 avec un groupe de dix personnes institutionnalisées au Centre hospitalier Robert-Giffard, maintenant connu sous le nom de l'Institut universitaire en santé mentale de Québec. Depuis 2015, ce programme fait partie du Centre intégré universitaire de santé et services sociaux de la Capitale-Nationale (Vincent et moi, 2022). Son objectif est de mettre de l'avant la contribution artistique et culturelle des artistes vivant des problématiques de santé mentale par le biais de leur service de prêt d'œuvres et par l'organisation d'expositions ouvertes au public (*Ibid*.).

Pour sa part, Prise II est une ressource alternative en santé mentale qui est établie depuis plus de 30 ans à Montréal (Prise II, 2022b). Cette ressource a pour mission d'accompagner les personnes « dans [leur] recherche de mieux-être et dans l'exercice d'une pleine citoyenneté » (*Ibid*.). Par le biais d'ateliers de création artistique, Prise II favorise l'expression et la participation sociale des participant·es en leur offrant un espace pour créer et développer leur potentiel artistique.

L'organisme Pech situé à Québec a quant à lui pour mission d'accompagner les personnes « multi-éprouvées »[12] dans leur rétablissement, en mettant en valeur leurs forces et en favorisant leur participation sociale (Pech, 2022). Le volet Sherpa de l'organisme permet d'offrir un espace de création artistique ouvert à toutes et à tous afin de promouvoir la richesse des arts dans un contexte de mixité sociale (Pech-Sherpa, 2022).

Finalement, Folie/Culture est un centre d'artistes situé dans la ville de Québec qui a été fondé en 1984 par le regroupement Auto-Psy et la coopérative en arts actuels Obscure (Folie/Culture, 2022 ; Rodriguez del Barrio et Cyr, 2018). Folie/Culture travaille à la sensibilisation et à la promotion de la santé mentale par le biais de l'expression artistique (Folie/Culture, 2022). Sa mission est de susciter un regard critique, réflexif et provocateur sur les thèmes de la santé mentale en ayant recours à la création artistique. Folie/Culture

[12] Selon le site Web de l'organisme, le terme « personnes multi-éprouvées » se réfère aux « personnes vivant des enjeux concomitants : enjeux de santé mentale, de toxicomanie, d'itinérance, de judiciarisation, de marginalisation et de pauvreté » (Pech, 2022).

organise tout au long de l'année des activités et des expositions publiques qui se déroulent autant dans leurs locaux que dans l'espace public (rue, parcs, vitrines de magasins, etc.) et impliquent les artistes et le grand public. Plusieurs artistes sont d'ailleurs invité·es à partager leurs œuvres dans le cadre de la programmation « Pour toujours, mardi » et « Artistes assigné.e.s à résidence »[13] proposée par le centre. Celui-ci produit également différentes publications, dont le *Petit dictionnaire des idées reçues sur la folie et autres considérations* (2005) et le *DSM-V+ : dévidoir de syndromes magnifiques* (2007).

Par ailleurs, différents projets d'accessibilité tels que le Programme d'accessibilité aux arts de la scène (PAAA), le Projet collectif en inclusion à Montréal (PCEIM) et les projets de l'organisme Exeko facilitent l'accès des personnes vivant des enjeux de santé mentale aux activités de création artistique et culturelle (Beauchemin *et al.*, 2020). Du côté des institutions culturelles, on peut retrouver différentes offres qui impliquent des personnes vivant des enjeux de santé mentale, telles que les pièces de théâtre inclusives du Théâtre du Nouveau-Monde (TNM) réalisées en collaboration avec des patient·es partenaires de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal et les ateliers d'art-thérapie proposés par le Musée des Beaux-Arts de Montréal (MBAM) (MBAM, 2021 ; TNM, 2021). Finalement, il existe aussi des exemples d'initiatives citoyennes, telle que la chorale Ces voix oubliées fondée en 2005 par Serge Vincent Raymond, professeur de chant et musicien professionnel, qui propose un programme de rétablissement en santé mentale par le biais du chant (Association Ces Voix Oubliées [@Association Ces Voix Oubliées], s. d.). L'organisme Engrenage Noir, fondé par Johanne Chagnon et Paul Grégoire, se consacre à développer des projets d'art action communautaire[14] au Québec, dont certains ont été réalisés sur le thème de la santé mentale (Engrenage Noir, 2022b). Sans prétendre offrir un portrait complet des pratiques artistiques

[13] « Artistes assigné.e.s à résidence » est le titre que propose Folie/Culture pour présenter la diffusion d'œuvres d'un·e artiste sur une période d'un an. « Assigné à résidence est un terme utilisé en droit pour qualifier une personne devant demeurer en résidence sous surveillance, une peine accablant non pas uniquement les condamnés, mais bien tout un pan d'individus de la société coincés dans leur chez-eux pour des raisons économiques ou de santé mentale » (Folie/Culture, 2021a).

[14] L'art action communautaire est défini par le programme Rouage de l'organisme Engrenage Noir comme étant une forme d'art qui unit à la fois l'art communautaire et l'action collective (Engrenage Noir, 2022a).

des personnes psychoatypiques au Québec, ces exemples permettent de démontrer que le milieu communautaire et culturel québécois constitue un espace foisonnant depuis plusieurs années, au sein duquel émergent des activités artistiques, des expositions ou des événements de sensibilisation au sujet de la santé mentale.

1.6 Question et objectifs de recherche

Cette revue de littérature a permis de situer le contexte historique, politique et social des pratiques artistiques des personnes vivant des enjeux de santé mentale et des arts fous*/*Mad Arts*. S'associant à la *Mad Pride* et aux mouvements sociaux *mad*, *c/s/x* et antipsychiatrique, les personnes et les artistes *mad* et psychoatypiques militent entre autres pour s'opposer à l'hégémonie biomédicale et l'oppression saniste, pour lutter contre la stigmatisation et pour défendre le droit à l'autodétermination. Les arts fous*/*Mad Arts* se développent ainsi comme champ artistique qui met en valeur l'identité et l'héritage historique de la folie, en plus de renforcer le pouvoir d'agir des personnes et des communautés *mad* (DDMAAC, 2015). Les pratiques artistiques des personnes vivant des enjeux de santé mentale s'affranchissent à leur façon des cadres imposés par le regard médical et se distinguent comme champ de connaissances à la fois artistique, politique et social (Reid *et al.*, 2019).

La revue de littérature réalisée dans le cadre de l'étude *Les pratiques artistiques des personnes sourdes et handicapées au Canada* du Conseil des arts du Canada a permis de constater une « quasi-absence de documentation » sur le rôle et les pratiques artistiques des personnes psychoatypiques (Leduc *et al.*, 2020b, p. 20). Les études sur le handicap et les arts des personnes handicapées demeurent d'ailleurs peu développés dans la littérature francophone au Québec (Ducharme, 2020). Le Canada faisant partie des principaux pays ayant fait émerger la scène des *Mad Arts* et des *Disability Arts* à l'international, l'intérêt de cette recherche est entre autres de dégager les contributions du Québec à cet héritage (DDMAAC, 2015). Les savoirs des personnes vivant des enjeux de santé mentale étant trop souvent placés dans l'ombre derrière le diagnostic et la recherche d'explications médicales de

la folie, cette recherche souhaite mettre de l'avant les connaissances et les savoirs construits à partir du point de vue des premières personnes concernées (Burstow *et al*., 2014; Lefrançois *et al*., 2013 ; Reid *et al.,* 2019).

À la lumière de ces différentes considérations, nous tenterons ainsi par cette recherche de répondre à la question suivante : Selon les personnes ayant vécu ou vivant des enjeux de santé mentale rencontré·es, comment les pratiques artistiques contribuent-elles à leur émancipation?

Afin d'y répondre, nous orienterons cette recherche à partir de deux objectifs :

1) Identifier les potentialités émancipatrices des arts pour les personnes psychoatypiques, et ce, à partir des témoignages des artistes ayant vécu ou vivant des enjeux de santé mentale rencontré·es.

2) Grâce aux œuvres présentées par les répondant·es, mettre de l'avant quelques réalisations d'artistes psychoatypiques du Québec.

1.7 Pertinence pour la recherche en communication

La pertinence communicationnelle de cette recherche se situe dans la possibilité de mettre de l'avant la parole des artistes ayant vécu ou vivant des enjeux de santé mentale et de dégager la contribution de ces pratiques artistiques à leur émancipation et au changement social (Lefrançois *et al.*, 2013). Certain·es auteur·es soulignent que la recherche en communication, plus particulièrement la recherche sur la communication par les arts, révèle quelques lacunes, dont la prise en compte des « thèmes de résistances sociologiques, des inégalités culturelles [et] des violences symboliques » (Caune, 1991, p. 46). On constate d'ailleurs que les thèmes de l'art, de la culture et de l'esthétisme ont longtemps été occultés par les théories de l'émancipation (Ruby, 2016). C'est pourquoi l'émancipation, et particulièrement l'émancipation par les arts, est encore aujourd'hui un terme polysémique et source d'ambiguïté (Caillé *et al.*, 2016). Par cette recherche, nous souhaitons donc porter un

éclairage nouveau sur le potentiel émancipateur des pratiques artistiques et ainsi étendre les connaissances développées par le champ des théories critiques en communication au monde des arts et de la culture (Aubin et Rueff, 2016)

Finalement, selon Susan Finley (2008), la recherche basée sur les formes d'expression artistique doit s'attarder aux récits et aux discours qui émergent des pratiques artistiques des communautés opprimées, afin de révéler leur potentiel de changement social et de réflexion critique. La recherche actuelle s'appuie sur le postulat que la communication par l'art faciliterait entre autres la prise de parole des personnes et des groupes exclus des espaces de délibération traditionnels (Finley, 2008 ; Lamoureux, 2011). L'intérêt est donc de mettre de l'avant les formes créatives de discours qui favorisent une réappropriation de la parole et une émancipation des communautés marginalisées, et plus particulièrement des personnes psychoatypiques. C'est donc dans ce contexte que notre travail de recherche souhaite élucider de nouvelles pistes de réflexion sur l'apport communicationnel des arts dans les mouvements de résistance et d'émancipation des personnes vivant des enjeux de santé mentale.

CHAPITRE 2
CADRE THÉORIQUE

Ce chapitre consacré au cadre théorique servira à mobiliser les théories et les concepts qui permettent l'approfondissement de notre objet d'étude (Mongeau, 2008a). Il s'agira tout d'abord de présenter notre posture épistémologique. Celle-ci s'appuie sur le paradigme constructiviste dans lequel s'inscrit une grande partie des ouvrages étudiés dans ce mémoire. Nous en profiterons pour camper notre approche dans les perspectives critiques en communication, et plus particulièrement dans les perspectives féministes.

Nous délimiterons ensuite le cadre d'analyse de notre recherche. Celui-ci prend ancrage dans les champs d'études et de pratiques artistiques reliés à la fois à la folie et au handicap. Ainsi, dans un deuxième temps, nous présenterons puis chercherons à cerner les distinctions entre les *Disability Studies* et les *Mad Studies*, ainsi qu'entre les *Disability Arts* et les *Mad Arts,* afin de délimiter notre objet d'étude, soit les pratiques artistiques des personnes psychoatypiques.

Dans un troisième temps, nous offrirons un portrait des diverses approches dans le domaine des arts et de la santé mentale, notamment l'art-thérapie, le rétablissement par l'art, l'art autobiographique, l'art politique et les arts fous*/*Mad Arts*. Nous les présentons ici séparément afin de démontrer les particularités de chacune. Malgré le fait que les arts peuvent en effet offrir des bienfaits thérapeutiques pour répondre à la détresse émotionnelle, cette recherche s'aligne davantage sur la conception artistique des arts fous*/*Mad Arts* qui se dissocie de l'art-thérapie. En effet, pour les artistes s'identifiant comme fou/folle* ou *mad*, les arts fous*/*Mad Arts* représentent bien plus qu'un simple espace curatif, ils représentent davantage un espace de rencontre, de remise en question des cadres normatifs et de changement social par les arts (Reid, 2018).

Finalement, nous nous attarderons au concept principal de notre recherche : l'émancipation. Nous nous intéresserons ainsi aux capacités émancipatrices des arts, plus particulièrement

lorsqu'elles s'inscrivent dans les processus de mobilisation et d'affranchissement des communautés marginalisées, telles que les personnes psychoatypiques.

2.1 Posture épistémologique

Il s'agira ici de présenter en premier lieu notre posture épistémologique qui s'appuie sur le paradigme constructiviste. Nous aborderons ensuite les différentes perspectives critiques mobilisées par notre recherche, dont les perspectives féministes et les perspectives sur la construction des connaissances.

2.1.1 Épistémologie constructiviste

Le paradigme constructiviste permet d'analyser la santé mentale et la marginalité comme une construction sociale de normes et de représentations qui varient selon le contexte social, historique et culturel (White, 2017). Cette posture épistémologique définit « le réel connaissable » comme étant le fruit d'une construction par des personnes qui observent un objet, qui deviennent alors les « constructeurs » de cedit objet (Le Moigne, 2012, p. 43). Dans le domaine de la pensée critique en santé mentale, ce paradigme épistémologique a d'ailleurs influencé bon nombre d'ouvrages, dont ceux du sociologue Erving Goffman (1968), du philosophe Michel Foucault (1977) et des psychiatres Thomas Szaz (1974) et R. D. Laing (1960). Pour ces auteurs, la santé mentale, et plus particulièrement les troubles diagnostiqués en santé mentale, s'appuient sur un ensemble de normes construites socialement, plutôt que sur des données scientifiques et biologiques (White, 2017).

Dans le domaine des arts au 20^{e} siècle, on constate par ailleurs qu'une « volonté constructiviste des artistes déborde de la sphère de l'art pour refaire le monde » (Rochlitz, 2002, p. 148). Par les arts, certain·es artistes contribuent à la construction de savoirs pluriels, permettant même de bousculer les représentations dominantes qui façonnent l'imaginaire collectif (Reid, 2018). La posture épistémologique constructiviste permet donc d'aborder la santé mentale, la folie et les arts de manière à appréhender les phénomènes qui émergent dans l'univers social comme une construction de connaissances.

2.1.2 Perspectives critiques en communication

Les perspectives critiques s'inscrivent dans une longue histoire qui remonte au moins au 18e siècle avec la *Critique de la raison pure* d'Emmanuel Kant, et se développent de manière plus actuelle avec les théories en économie critique, ainsi que les théories féministes et postcoloniales, entre autres (Aubin et Rueff, 2016). Les théories critiques[15] en communication correspondent à un champ de connaissances qui s'intéressent aux « potentialités émancipatrices » présentes dans les processus communicationnels (*Ibid.*, p. 3). À la lumière des problèmes sociaux actuels, une réflexion critique nous semble nécessaire pour appréhender les enjeux qui portent atteinte à l'épanouissement et à l'émancipation individuelle et collective des personnes vivant des enjeux de santé mentale.

Les perspectives critiques étant un vaste champ d'études et de réflexion dans le domaine des communications, nous n'en ferons pas le portrait. Il s'agit plutôt d'inscrire notre objet d'étude, les possibilités émancipatrices des pratiques artistiques des personnes psychoatypiques, dans ce courant de pensée.

2.1.3 Perspectives féministes

Les perspectives féministes ont grandement influencé le développement académique et social des *Mad studies* et des mouvements critiques de la psychiatrie occidentale (Lefrançois *et al.*, 2013). Les théories féministes soutiennent d'ailleurs une perspective constructiviste de la psychoatypie, de la normalité et de la sanité (*Ibid.*). En effet, plusieurs études démontrent que la psychiatrie occidentale tend davantage à considérer comme pathologiques les émotions et les comportements des personnes s'identifiant comme femmes, surtout si elles sont âgées, racisées, autochtones, trans, pauvres ou handicapées (Burstow *et al.*, 2014). Les travaux de Phyllis Chesler (1972/2005) explorent entre autres les rapports entre le genre et

[15] Les auteur·es précisent que l'emploi du terme « théories critiques » sert ici de synonyme aux perspectives critiques, mais ils et elles tiennent aussi à souligner que les « théories critiques » peuvent correspondre à la pensée critique issue de l'École de Francfort (Aubin et Rueff, 2016). Nous faisons référence ici aux théories critiques au sens général, et nous préciserons lorsqu'il s'agira d'aborder les théories critiques de l'École de Francfort.

la santé mentale comme faisant partie d'un système de normes qui tendent à normaliser les comportements masculins, et à considérer « hors-normes », voire même « hystériques », les comportements féminins.

Tout en inscrivant notre recherche dans une posture féministe, nous mobiliserons un concept en particulier, celui de l'intersectionnalité. Développé initialement par Kimberlé Crenshaw (1989) pour comprendre l'intersection des oppressions liées au genre et à la race, et développé ensuite pour inclure d'autres catégories sociales, ce concept nous permettra d'analyser l'interaction des systèmes d'oppression qui marginalisent les personnes vivant des enjeux de santé mentale dans une perspective où les identités, tout comme les oppressions, sont multiples et diverses. Il s'agira donc de tenir compte de l'intersectionnalité des oppressions (racisme, sexisme, capacitisme, sanisme, etc.) dans la cueillette des données et l'analyse des résultats de cette recherche.

2.1.4 Perspectives critiques sur la construction des connaissances

Souhaitant pousser plus loin la réflexion de Kant, le philosophe Ernst Cassirer propose dans son ouvrage *Les écrits sur l'art* (1995) d'élargir la critique de la raison au domaine culturel en y incluant notamment le langage, le mythe, la religion et l'art. Cette « critique de la culture » proposée par le philosophe permet une remise en question de la recherche de la Vérité accessible par la science, ouvrant plutôt la voie à une multiplicité de modalités d'accès à la connaissance et aux savoirs (Rieber, 2009, p. 1). Pour Cassirer, les arts et la culture représentent ainsi un vaste champ d'expériences du monde et de la réalité. Dans cette lignée, le savoir développé par les arts est donc une forme de savoir en soi, ou pour reprendre l'expression utilisée par le philosophe « un organe de la réalité »[16] (Good, 1994, p. 88). Ainsi, la compréhension du monde réel n'appartiendrait pas qu'au domaine de la science, dont le développement de la connaissance s'appuie sur une réflexion objective et empirique, mais aussi au domaine culturel et artistique qui, par un « processus d'objectivation intuitif ou

[16] [Notre traduction]. Extrait original : « organ of reality » (Good, 1994, p. 88).

contemplatif », permet l'émergence de nouvelles formes de savoirs sur le monde (Cassirer, 1995 ; cité dans Rieber, 2009, p. 3).

Cette réflexion critique permet de se questionner sur l'accès inégal à la production des savoirs. En effet, tel que constaté par les *Mad Studies*, les savoirs experts considérés comme rationnels et porteurs de vérités tendent à délégitimer les savoirs des personnes vivant des enjeux de santé mentale, jugés comme irrationnels et déraisonnables (Poole et Ward, 2013). La prise en compte d'une pluralité de savoirs dans la construction du monde social est donc un principe important pour les artistes psychoatypiques, puisqu'elle est essentielle à leur émancipation (Barnes et Schellenberg, 2014).

2.2 Handicap et folie : champs d'études et de pratiques artistiques

Malgré leurs contextes sociohistoriques distincts, les études sur le handicap et la folie présentent plusieurs similarités dans leur analyse des rapports de pouvoir qui marginalisent les personnes capacitées et incapacitées par leur handicap ou leur état de santé mentale (Ingram, 2008). Ces champs d'études sont présentés ici dans des sections distinctes afin d'identifier leurs particularités. Toutefois, il importe de préciser que ceux-ci s'appuient l'un sur l'autre. Des écoles de pensées issues de l'un et l'autre de ces domaines s'inscrivent dans des courants similaires, d'autres s'opposent sur certains aspects théoriques ou terminologiques, mais toutes contribuent à leurs façons à développer de nouvelles connaissances sur la folie et le handicap (Thorneycroft, 2021).

2.2.1 Les études sur le handicap et les arts handicapés

Les études sur le handicap (*Disability Studies*) se définissent comme un champ d'études qui « explore les dimensions sociales, culturelles et politiques du concept de handicap et ce que signifie être handicapé·e »[17] (Adams *et al.*, 2015, p. 2). On retrouve d'ailleurs dans la même lignée, les études critiques sur le handicap (*Critical Disability Studies*) qui mettent en lumière

[17] [Notre traduction]. Extrait original : « Disability Studies explores the social, cultural, and political dimensions of the concept of disability and what it means to be disabled » (Adams *et al.*, 2015, p. 2).

différents enjeux qui sont parfois mis de côté par les études sur le handicap, dont la question des « rapports de pouvoir entre les personnes handicapées ou sourdes et les personnes capacitées (non handicapées) et entendantes » (Boukala *et al.*, 2020, p. 7). Les théories *crip,* qui se situent à la croisée des perspectives critiques sur le handicap et des études *queer*, constituent également un champ théorique propice pour participer au débat politique concernant le handicap et provoquer des changements au niveau des normes et des représentations sociales (Thorneycroft, 2021). Les arts handicapés (*Disability Arts*) représentent quant à eux un champ artistique qui met en valeur la notion et l'expérience du handicap, renversant ainsi les préjugés et les stéréotypes concernant « l'inaptitude » des personnes handicapées qui circulent dans la société, et ce, dans une optique de réappropriation d'un pouvoir artistique et politique (Decottignies, 2016).

Les arts fous*/*Mad Arts* s'inscrivent dans la foulée des études sur le handicap et les arts handicapés, tout en cherchant à préserver leur unicité culturelle (Reid *et al.*, 2019). Pour Jenna Reid *et al.* (*Ibid*.), le fait d'associer les arts fous*/*Mad Arts* aux arts handicapés (*Disability Arts*) ne permettrait pas de libérer suffisamment les artistes fous*/*mad* du regard biomédical. Richard Ingram (2008) soutient toutefois que les études sur la folie doivent beaucoup de leurs connaissances et de leurs théories aux études sur le handicap, qui ont forgé le passage vers une nouvelle compréhension du handicap et des enjeux de santé mentale, et qui méritent donc d'être reconnues comme telles. Cette volonté de rapprochement est également partagée par l'auteur Ryan Thorneycroft qui soutient que plutôt que de travailler « en compétition et en silos, les coalitions et la solidarité sont la solution pour actualiser l'acceptation de la différence et un éthos non violent » (Thorneycroft, 2021, p. 253).

2.2.2 Les études sur la folie et les pratiques artistiques des personnes vivant des enjeux de santé mentale

De manière similaire aux études sur le handicap quant à leur objet d'études, les études sur la folie (*Mad Studies*) développent au sein des milieux académiques et scientifiques des savoirs sur l'héritage et l'histoire de la folie, ainsi que sur ses différentes conceptions (Lefrançois *et al.*, 2013 ; Reid *et al.*, 2019). Ce champ d'études s'oppose principalement à la domination des

perspectives biomédicales imposées par la psychiatrie occidentale, tout en cherchant à faire reconnaître et à valoriser l'expérience, la culture et les connaissances des personnes ex-psychiatrisées et survivantes (Lefrançois *et al*., 2013). En ce sens, les études sur la folie reposent sur l'importance de rejoindre à la fois les mouvements sociaux de défense des droits des personnes psychiatrisées, ex-psychiatrisées et survivantes, et la recherche académique, dans le but de favoriser la création de nouveaux espaces de production de savoirs et de mobilisation politique (Church, 2013). En confrontant les discours dominants sur la santé mentale, ce champ d'études vise à placer l'expérience de la détresse et du bien-être émotionnels sur « un continuum où il n'y a pas d'opposition binaire entre une personne "folle" et "pas folle" » (traduit de Wilson et Beresford, 2002, par Thorneycroft, 2021, p. 248). Des cours et programmes dévoués aux *Mad Studies* se sont développés au début des années 2000 dans les Universités York et Ryerson à Toronto, inspirant par la suite des universités en Écosse, en Angleterre et aux Pays-Bays à déployer des cursus similaires (Gillis, 2015). Comme champ d'études émergeant, les études sur la folie offrent par le fait même une nouvelle perspective qui permet de valoriser le caractère artistique, politique et social des arts fous*/*Mad Arts* (Peers et Robb, 2018 ; Reid *et al.*, 2019).

Quant aux pratiques artistiques des personnes ayant vécu ou vivant des enjeux de santé mentale, notre problématique a permis de présenter un aperçu de celles-ci, depuis les projets artistiques réalisés par les patient·es dans des institutions psychiatriques aux arts des fous, en passant par diverses initiatives menées notamment dans le milieu communautaire québécois en matière de création artistique réalisée par des personnes vivant des enjeux de santé mentale. Ces pratiques artistiques s'inscrivent dans des approches différentes, qui feront l'objet de la prochaine section.

2.3 Art et folie : différentes approches

Il est possible de dégager plusieurs formes de pratiques artistiques desquelles s'inspirent les artistes psychoatypiques. Dans le cas de la présente recherche, nous en retiendrons quatre principales : 1) l'art et le rétablissement (Lamontagne et Palardy, 2015 ; Lloyd *et al.*, 2007 ;

Melançon, 2013); 2) l'art autobiographique (Leduc *et al.*, 2020b); 3) l'art politique (Reid *et al.*, 2019); et 4) l'art fou*/*Mad Arts* (Deaf, Disability & Mad Arts Alliance of Canada, 2015 ; Netchitailova, 2019 ; Reid *et al.*, 2019). Même si ces approches artistiques présentent des distinctions, celles-ci ne s'excluent pas mutuellement, c'est-à-dire que certain·es artistes peuvent s'inspirer de plus d'une approche dans le cadre de leur pratique artistique. Nous allons définir ces quatre approches, mais avant, il importe de définir brièvement l'art thérapeutique, afin de saisir comment les arts fous*/*Mad Arts* s'en distinguent.

2.3.1 Art thérapeutique

Les pratiques artistiques des personnes psychoatypiques sont souvent associées à l'art-thérapie qui se présente sous forme d'ateliers auxquels peuvent participer les personnes vivant des enjeux de santé mentale afin d'exprimer et d'extérioriser une souffrance interne (Vandeninden, 2009). Même si les bienfaits de l'art sur la santé mentale demeurent incontestés, les artistes *mad* ou handicapé·es constatent une tendance à associer directement les arts fous*/*Mad Arts* et les arts handicapés/*Disability Arts* à une fonction thérapeutique, renforçant l'idée que les personnes en situation de handicap ou vivant des enjeux de santé mentale doivent être « guéries » (Peers et Robb, 2018).

Il ne s'agit pas de nier l'apport thérapeutique, comme nous le verrons dans la prochaine section, mais plutôt de critiquer la généralisation qui catégorise toutes ces pratiques artistiques comme étant de l'art-thérapie. Par exemple, souvent confondus avec l'art-thérapie, les arts fous*/*Mad Arts* mettent plutôt de l'avant l'esthétisme et le caractère social et politique des pratiques artistiques des personnes psychoatypiques, qui va bien au-delà de la simple fonction curative de l'art-thérapie (Decottignies, 2016). Les artistes psychoatypiques, tout comme les artistes sourd·es ou handicapé·es, souhaitent ainsi que leurs pratiques artistiques soient reconnues pour leur potentiel à la fois professionnel et émergent (Leduc *et al.*, 2020b).

2.3.2 Art et rétablissement

Des auteur·es abordent également l'apport de l'art dans le processus de rétablissement en santé mentale (Lloyd *et al.*, 2007 ; Melançon, 2013). Alors que la psychiatrie a longtemps cherché à guérir les patients atteints de maladies mentales, l'emploi du terme « guérison » devient problématique lorsqu'il est question de troubles incurables ou de diagnostics qui requièrent des traitements à long terme (Roelandt, 2015). C'est alors que le terme « rétablissement » est davantage préconisé. Porté par les premières personnes concernées, le rétablissement s'inscrit dans un vaste mouvement de défense de droits et d'émancipation des personnes survivantes, ex-psychiatrisées et utilisatrices de services en santé mentale. C'est grâce à la contribution d'ancien·es patient·es psychiatriques comme Patricia Deegan (1988, 1996, 2001), Sherry Mead (2000) et Daniel Fisher (2012) que s'ouvre « une compréhension moins pathologisante et plus ouverte à l'expertise expérientielle de la personne qui vit des troubles psychiatriques » (Assad, 2014, p. 78). Introduit à la fin des années 80 par les mouvements *consumer*, *survivor* et *ex-patient* (*c/s/x*), le concept de rétablissement fut défini comme étant « une expérience transformative qui va au-delà de la "restitution" ou du narratif du "retour à la santé" » (Piat *et al.*, 2009, p. 200). S'ajoute à cette définition, l'espoir d'une vie heureuse malgré le diagnostic, l'acceptation de ce dernier, l'autodétermination et le partage du pouvoir décisionnel (*Ibid*.). En abordant cette vision du rétablissement qui passerait avant tout par l'acceptation du fait de vivre des enjeux de santé mentale voire d'être une personne psychoatypique, Deegan émet le constat suivant : « c'est le paradoxe du rétablissement, c.-à-d. en acceptant ce que nous ne pouvons pas accomplir ou être, nous commençons à découvrir ce que nous pouvons être et ce que nous pouvons accomplir »[18] (1988, cité dans Assad, 2014, p. 79). La place des personnes ayant vécu elles-mêmes une expérience de psychiatrisation est donc centrale dans cette vision d'« un chemin plus émancipatoire » du rétablissement (Assad, 2014, p. 77).

[18] [Notre traduction]. Extrait original : « this is the paradox of recovery, i.e. that in accepting what we cannot do or be, we begin to discover who we can be and what we can do » (1988, cite dans Assad, 2014, p. 79).

À partir des travaux des chercheurs David Pilgrim (2008) et Vincent R. Starnino (2009), l'auteure Christiane Bergeron-Leclerc (2019) fait état de quatre représentations distinctes du rétablissement. L'une d'elles serait de nature biomédicale, une autre serait utilisée par les professionnel·les en santé mentale, une troisième serait mobilisée par les personnes utilisatrices de services en santé mentale et une dernière par les personnes survivantes. Par souci de synthèse, nous nous concentrerons seulement à décrire les deux dernières qui s'alignent avec la notion de rétablissement initiée par le mouvement *c/s/x*. Contrairement au point de vue biomédical qui perçoit les problèmes de santé mentale comme une affectation biologique pouvant être traitée en adoptant des pratiques psychiatriques, psychologiques et pharmacologiques, la notion de rétablissement telle que comprise par les personnes utilisatrices s'appuie quant à elle sur une acceptation du diagnostic psychiatrique, tout en reconnaissant le savoir expérientiel et l'autonomie des personnes dans la prise de décisions qui concernent le traitement et les démarches entreprises pour se rétablir. Quant à la représentation des personnes survivantes, celle-ci rejoint davantage une critique radicale du système psychiatrique en remettant en question ou même en refusant l'usage de diagnostics et la médicalisation de la détresse émotionnelle ou spirituelle. Cette conception incarne une dimension plus politique par laquelle le mieux-être passe par une réappropriation d'un pouvoir d'agir, afin de contester l'oppression saniste et de reprendre sa place en tant qu'individu et citoyen·ne à part entière.

Le rétablissement n'ayant toutefois pas de définition formelle, certains groupes sociaux en santé mentale s'inquiètent de la réappropriation du concept par le système de services en santé mentale. Au sein du RRASMQ, certain·es membres craignent que le concept soit repris comme sorte de « mot-valise dans lequel chacun peut y mettre sa propre définition, sa propre conception » (Théoret, 2009, p. 4). D'autres auteur·es soulignent également le risque que le concept soit récupéré pour défendre une visée biomédicale de réadaptation et d'insertion sociale (Rodriguez *et al.*, 2006; cité dans Bergeron-Leclerc, 2019). Toutefois, pour certain·es auteur·es et membres du RRASMQ, le rétablissement peut être compris au sens de la définition donnée initialement par le mouvement *c/s/x*, soit comme étant synonyme

d'autodétermination, de reprise de pouvoir et d'espoir (Bergeron-Leclerc, 2019 ; Théoret, 2009).

En ce qui concerne le lien entre les arts et le rétablissement, certain·es art-thérapeutes estiment que la thérapie par l'art s'inscrit dans une démarche vers le rétablissement puisqu'elle offre un espace au sein duquel les personnes vivant des enjeux de santé mentale peuvent s'autodéterminer et se réapproprier un pouvoir d'agir (Lloyd *et al.*, 2007 ; Melançon, 2013). Par exemple, l'art-thérapie permettrait une liberté quant aux choix du matériel employé et de la façon de créer, qui peut favoriser l'autonomie des personnes concernées (*Ibid*.). Cette pratique ouvrirait également la voie vers un sentiment de mieux-être et d'accomplissement qui rejoint étroitement la visée du rétablissement. Une étude menée auprès de participant·es aux ateliers de création de l'organisme communautaire Les Impatients a permis de démontrer les bienfaits de la création artistique sur la démarche de rétablissement des personnes vivant des enjeux de santé mentale (Nguyen *et al*., 2015, cité dans Lamontagne et Palardy, 2015). Les résultats de cette recherche ont permis de constater différents apports de la création artistique sur le rétablissement autant au niveau individuel et collectif. Parmi ces apports, nous retrouvons la réduction de la stigmatisation en lien avec les problèmes de santé mentale, l'inclusion sociale des personnes vivant des enjeux de santé mentale, le soutien social et l'*empowerment* de ces personnes (*Ibid*.). Qu'ils aient une fonction thérapeutique ou non, les arts représenteraient donc un moyen parmi tant d'autres de favoriser le rétablissement des personnes et des artistes psychoatypiques.

2.3.3 Art autobiographique

L'étude menée pour le compte du Conseil des arts du Canada par une équipe de chercheurs et chercheuses sourd·es, handicapé·es et allié·es (Leduc *et al.*, 2020b) a permis de recueillir les témoignages d'artistes ayant vécu ou vivant des enjeux de santé mentale. Ce qui ressort principalement de cette recherche est que les pratiques artistiques *mad* sont bien souvent « autobiographiques, confessionnelles ou personnelles », c'est-à-dire qu'elles favorisent le partage d'une expérience subjective sur le monde et sur les manières de le vivre et de

l'appréhender » (*Ibid*., p. 50). Les pratiques artistiques des personnes psychoatypiques et les arts fous*/*Mad Arts* peuvent ainsi s'inscrire dans une mise en récit des expériences personnelles sous une forme autobiographique. Issu du champ de la littérature, le concept d' « autobiographie » peut être défini comme « le récit rétrospectif en prose que quelqu'un fait de sa propre existence, quand il met l'accent principal sur sa vie individuelle » (Lejeune, 2003, p. 10). S'appuyant sur son étude avec des artistes de la danse, Sylvia Faure (2003) estime par ailleurs que cette forme autobiographique peut se retrouver dans diverses pratiques artistiques.

Ainsi, au sens artistique, l'art autobiographique se caractérise comme :

> un mode de représentation dans lequel le sujet d'une œuvre d'art ou son apparence formelle proviennent d'événements ou de faits tirés de l'expérience vécue et de l'histoire personnelle de l'artiste; ce dernier [ou cette dernière] traduit (ou capte) des fragments d'objets éphémères et des conditions mises en récit de sa vie quotidienne en des termes esthétiques (Ryan Smith, 2021).

Par l'art, les artistes psychoatypiques peuvent ainsi partager leur propre expérience de la santé mentale et susciter un dialogue alternatif qui diverge des discours dominants (Barnes et Schellenberg, 2014). Ainsi compris, l'art autobiographique dans le contexte des pratiques artistiques des personnes vivant des enjeux de santé mentale et des arts fous*/*Mad Arts* permet la mise en récit d'une expérience subjective de la différence émotionnelle, offrant au public un partage riche de savoirs expérientiels et une perspective différente de la « maladie mentale ».

2.3.4 Art politique

Comme le précise Jenna Reid *et al.* (2018 ; 2019), les arts fous*/*Mad Arts* révèlent aussi un potentiel politique par leur capacité à contrer les représentations dominantes de la santé mentale. Certaines pratiques artistiques des personnes psychoatypiques se démarquent en effet par « leur capacité respective à invalider le monde, à y produire de la révolte à l'encontre des mesures normatives » (Richard, 2007, p. 14). Issu de l'École de Francfort, le philosophe et historien de l'art, Walter Benjamin (1939/2018), aborde la question de la politisation de l'art

comme une « politisation de l'esthétique » qui se manifeste par une volonté des artistes à conscientiser le public et à provoquer des changements sociaux, mais aussi par une appropriation des médiums artistiques par les pouvoirs politiques pour influencer l'adhésion des publics à certaines idéologies (Gallet, 2015).

En ce qui concerne la notion du politique, nous retenons la compréhension qu'en fait Hannah Arendt, pour qui le politique repose sur une action politique commune à partir de laquelle le pouvoir et la liberté humaine peuvent subsister (Di Croce, 2013 ; Mewes, 2016). Dans son ouvrage *La crise de la culture* (1972/1989), Arendt unit l'esthétique et le politique de manière à dégager deux fonctions politiques propres aux arts et à la culture. Selon la philosophe, les arts et la culture permettraient tout d'abord la construction de sens et de significations de manière à façonner le monde et la vie humaine (Lamoureux, 1994). Les arts et la culture permettraient d'autant plus un lieu d'échange commun, au sein duquel les individus peuvent communiquer entre eux et pratiquer leur « jugement », qu'Arendt conçoit au sens kantien comme « une importante activité – sinon la plus importante, en laquelle ce partager-le-monde-avec-autrui se produit » (1989 ; cité dans Lamoureux, 1994, p. 75). Dans le contexte québécois, l'engagement politique par l'art se développe autour des années 60-70 (Lamoureux, 2004). Cet engagement sociopolitique se manifeste par l'émergence d'artistes engagé·es qui emploient la création artistique pour apporter leur point de vue sensible sur certains enjeux politiques et susciter une réflexion et une remise en question chez le public (*Ibid*.). Cependant, l'objectif des artistes engagé·es n'est pas d'imposer une façon de voir le monde, mais plutôt de permettre l'émergence et le partage de diverses expériences du monde que le public peut interpréter librement à sa façon (Lamoureux, 2011).

Pour les communautés marginalisées, l'art politique peut servir d'outil pour sensibiliser le public à d'autres représentations du monde. Les moyens d'expression artistique permettent ainsi de proposer « un imaginaire social transformé » en confrontant les « cadres normatifs qui régissent la société » (Lamoureux, 2007, p. 18). Comme espace se voulant libre des contraintes sociétales, l'art se révèle aussi être un outil de participation propice pour favoriser l'émergence de discours alternatifs dans la sphère publique (Bonnefon, 1997). Cette

pluralisation des discours et des espaces de délibération permet « une pluralisation du politique » (Lamoureux, 2004, p. 124).

2.3.5 Les arts fous*/*Mad Arts*

Selon la définition proposée par les auteures Jenna Reid *et al.* (2019), les arts fous*/*Mad Arts* représentent un domaine artistique mené « par et pour » les principales personnes concernées. Les pratiques artistiques *mad* témoignent entre autres de l'héritage et l'histoire des personnes psychiatrisées et ex-psychiatrisées en joignant à la fois folie, création artistique et affirmation politique (par la réappropriation de l'insulte fou*/*mad*, entre autres) (Netchitailova, 2019 ; Reid *et al.*, 2019). En plus d'être un art politique, les arts fous*/*Mad Arts* vont « plus loin » en récupérant le mot folie/*mad* de manière à le déstigmatiser (Lefrançois *et al*., 2013). Ce faisant, les arts fous*/*mad* s'inscrivent comme action politique qui se joint à différents mouvements sociaux qui luttent pour l'équité et la justice sociale (Reid, 2018). Afin de bien comprendre les différentes formes que peuvent prendre les *Mad Arts* et les *Disability Arts*, la Deaf, Disability & Mad Arts Alliance of Canada (DDMAAC) (2015) propose de distinguer les pratiques artistiques des artistes *mad* ou handicapé·es sous trois formes :

1) Les arts pratiqués par des artistes en situation de handicap ou vivant des enjeux de santé mentale dont la forme, le contenu et le processus n'ont rien à voir avec le handicap ou la santé mentale;
2) Les arts inclusifs qui se servent de pratiques d'accessibilité afin de faciliter l'accès des artistes considéré·es comme « non-traditionnel·les » (c'est-à-dire, ne répondant pas aux normes formelles attribuées à la création artistique dite professionnelle), à une forme d'art qui répond à un esthétisme des arts dits « traditionnels »;
3) Les arts *mad* ou handicapés (*disabled*), sont réalisés par des artistes qui s'auto-identifient comme *mad* ou handicapé·es, et dont la pratique artistique permet de mettre en lumière la culture et la fierté de ces identités (Deaf, Disability & Mad Arts Alliance of Canada, 2015, p. 14-17).

Selon la DDMAAC, les *Mad Arts* permettent d'affirmer et de célébrer l'identité *mad*; de redonner du pouvoir aux communautés *mad*; de susciter un mouvement de résistance face à la discrimination et l'oppression saniste; et finalement, d'agir comme pratique autobiographique pour se remémorer et participer à l'histoire de la folie (2015). Il ne s'agit donc pas seulement de permettre l'accès des personnes vivant des enjeux de santé mentale aux espaces artistiques communs (musées, galeries d'expositions, théâtre, etc.) en tant qu'artistes ou personnes spectatrices, mais aussi de faire reconnaître les potentialités esthétiques, politiques et professionnelles des arts fous*/*Mad Arts* (*Ibid.*).

Pour mieux représenter les formes artistiques que peuvent prendre les arts fous*/*Mad Arts*, voici un exemple éloquent. Dans le cadre de la programmation du centre d'artistes Folie/Culture, l'artiste Huge Sillytoe a produit des œuvres dans différentes villes comme Londres et Québec (Folie/Culture, 2021b). Lors d'une de ses œuvres collectives de type « intervention de rue », des individus furent invités à se déguiser en monstre et à déambuler dans les rues afin de performer une résistance au « normal » (Sillytoe, 2022). Cette performance vise à souligner les différentes formes que peuvent prendre l'être et l'existence en dénonçant les cadres restrictifs de la normalité. Les œuvres diffusées par Folie/Culture visent à ouvrir « une brèche dans le discours social sur la folie en favorisant le travail artistique dont la finalité repose sur des recherches personnelles ayant un rapport étroit tant avec la folie qu'avec certains malaises sociaux » (Folie/Culture, 2022). Cet exemple démontre bien comment la jonction entre les arts et la santé mentale permet de construire un monde de sens et de représentations, confirmant la pertinence d'étudier les arts fous*/*Mad Arts* à partir d'une perspective constructiviste.

Par cette analyse de la littérature, nous pouvons constater que le courant artistique des *Mad Arts* est plus reconnu dans le monde anglo-saxon, ce qui souligne l'importance de tenir compte des contextes sociopolitiques. Comme abordé dans le cadre de notre problématique, la traduction de ce mouvement culturel demeure matière à débat dans la francophonie. Pour cette raison, nous avons choisi d'aborder ce thème avec les artistes rencontré·es afin de

connaître leur avis sur le sujet. Ces discussions seront abordées au chapitre cinq qui présentera notre analyse des résultats.

2.4 Concept central : l'émancipation

Puisque c'est le sujet central de cette recherche, nous nous intéresserons maintenant aux fonctions émancipatrices des pratiques artistiques telles que théorisées par différent·es penseur·es. On constate d'ailleurs que les théories de l'émancipation ont depuis longtemps laissé de côté les questions qui concernent l'esthétique, les arts et la culture, maintenant la définition du concept dans l'ambiguïté (Ruby, 2016).

Le choix de s'intéresser au concept de l'émancipation relève des principaux thèmes que nous avons recueillis par notre recension de lecture sur les pratiques artistiques des personnes vivant des enjeux de santé mentale et les arts fous*/*Mad Arts*. La littérature met en effet de l'avant le potentiel critique, politique et social des arts fous*/*Mad Arts* qui favoriserait l'autodétermination et le pouvoir d'agir des personnes et des communautés *mad*. À partir des perspectives critiques en communication, il fut d'ailleurs possible d'établir des liens entre les arts des personnes psychoatypiques et leur contribution à la production de savoirs pluriels sur le monde. Nous tenterons donc de définir le concept afin de dégager les processus par lesquels les arts peuvent favoriser l'émancipation des personnes et des communautés *mad* et psychoatypiques. L'émancipation est ici comprise non pas comme un état à atteindre, mais plutôt comme un processus dynamique et mouvant qui agit à la fois sur l'individu et les collectivités (Fabre, 2016 ; Langar, 2021).

Durant le siècle des Lumières, Emmanuel Kant a été l'un des premiers penseurs à s'intéresser aux questions philosophiques de l'émancipation (Kane, 2016). Pour Kant, la libération individuelle et collective passe avant tout par un « usage public de la raison » (*Ibid*., p. 28). Selon le philosophe, l'accès universel à la connaissance favoriserait la pleine émancipation des communautés marginalisées et opprimées (Caillé *et al.*, 2016). Pour s'émanciper, il s'agirait pour ces communautés d'avoir accès aux espaces de diffusion des connaissances,

mais aussi (et surtout) de pouvoir participer à la production de savoirs pluriels. La critique kantienne et cassirerienne s'apparente ainsi à une conception de la communication qui agit comme vecteur pragmatique de la raison, c'est-à-dire qui place le sujet comme acteur et actrice dans le développement d'un projet de « vivre ensemble » (Kane, 2016, p. 27). La communication agirait ainsi comme élément fondamental de la participation politique des individus, dont l'autonomie et la capacité de revendiquer dépendent de ces conditions communicationnelles.

Par le développement des études sur le handicap, la recherche académique a de son côté favorisé l'émergence d'un « paradigme émancipatoire » qui sert à dégager les divers systèmes d'oppression participant à l'exclusion sociale, politique et économique des personnes en situation de handicap (Boucher, 2003, p. 147). Le mouvement d'émancipation des personnes ayant des « limitations fonctionnelles » [19] a d'ailleurs connu plusieurs révolutions entraînées entre autres par les mouvements de défense des droits des personnes handicapées, la Déclaration universelle des droits de l'homme et la Convention de l'Organisation des Nations unies (ONU) (Tremblay, 2011). Alors que les droits civils, sociaux, économiques et culturels ont été balisés au cours des dernières décennies par ces institutions, les droits politiques des personnes en situation de handicap peinent parfois à être mises en œuvre concrètement, maintenant les groupes marginalisés à l'écart des espaces de parole et de participation citoyenne (Fougeyrollas *et al.*, 2018). Or, l'accès aux espaces de parole et de délibération politique est essentiel à la pleine émancipation des groupes opprimés, afin que tous et toutes puissent participer au projet commun du vivre-ensemble et développer « une nouvelle narration du monde » (Tremblay *et al.*, 2020, p. 30).

Cette analyse du concept de l'émancipation permet de saisir les aspects à la fois individuels et collectifs qui permettraient aux personnes et aux groupes marginalisés de s'affranchir des

[19] L'usage du terme « personnes ayant des limitations fonctionnelles » est employé par l'auteure de façon globale pour désigner l'ensemble des personnes qui vivent des obstacles dus à une « déficience physique, une déficience intellectuelle ou des problèmes de santé mentale » (Tremblay, 2011, p. 19).

cadres normatifs par le biais de l'exercice de citoyenneté et de la prise de parole dans les espaces de délibération démocratique.

2.4.1 Art et libération

L'appréciation des œuvres n'étant jamais tout à fait encadrée par des normes précises, l'art représente un lieu unique où l'individu est libre de créer en déterminant ses propres fonctionnalités et techniques (Fabre, 2016 ; Lachaud, 2012). Cette liberté attribuée à la pratique artistique est expliquée en partie par son autonomie « historiquement conquise contre les pouvoirs religieux, politiques, qui l'asservissaient et l'instrumentalisaient » (Langar, 2021, p. 114). Depuis le 19e siècle, l'art est ainsi considéré par certain·es penseur·s comme étant un vecteur important d'émancipation individuelle et collective (Schaeffer, 2021). Par la création artistique, les individus et les communautés deviendraient des acteurs et actrices de leur émancipation en développant une réflexion critique sur les rapports de domination en place, en résistant aux normes établies et en renversant les stigmates qui leur sont imposés (Langar, 2021). Ce processus d'affranchissement favoriserait ainsi « la reconstruction d'une identité contre un certain nombre d'assignations sociales minorantes » (*Ibid*., p. 111).

S'intéressant au potentiel émancipateur des arts, le philosophe Jacques Rancière (2008) conçoit d'ailleurs l'émancipation comme « le lieu par excellence où tout le monde est capable » et où « on suspend les jugements capacitant les compétents et incapacitant [...] les incompétents » (Caillé *et al.*, 2016, p. 14). L'émancipation est ainsi comprise comme étant un idéal à atteindre, soit une société libre de rapports de domination entre les individus et les groupes sociaux, permettant la pleine participation de chacun·e aux espaces de parole et d'expression artistique et culturelle. Cette participation demeure toutefois conditionnelle à la reconnaissance des compétences des personnes concernées et de la valeur sociale qui leur est accordée par la société. Pour les chercheuses Isabelle Hudon et Mireille Tremblay, cette reconnaissance serait comprise comme la valorisation des compétences délibératives et civiques des personnes en situation de handicap ou vivant des enjeux de santé mentale, reconnaissance qui se transposerait « dans divers espaces de parole, dans une posture

d'écoute, dans la prise en considération des besoins de l'autre, dans la reconnaissance de ses compétences et de son potentiel, dans les processus participatifs pour tous, dans la recherche de rapports de pouvoir égalitaires » (2016, p. 65). En référence à la pensée du philosophe Paul Ricoeur, la reconnaissance serait principalement attribuée aux capacités des individus à « pouvoir dire », « pouvoir agir » et « pouvoir raconter », capacités dont l'efficacité politique dépend de la réponse et de la réceptivité d'autrui (Ricœur, 2005). L'art serait effectivement « une expression symbolique qui, pour avoir des effets politiques, doit être traduite par des récepteurs qui y voient un signe politique, dans un autre langage, susceptible d'alimenter le débat politique » (Rochlitz, 2002, p. 149). Reprenant le titre de l'ouvrage d'Axel Honneth (2000), il s'agirait ainsi par les arts de participer à « la lutte pour la reconnaissance » afin d'accorder une valeur non seulement aux compétences artistiques et citoyennes des artistes psychoatypiques, mais à l'existence de ces dernier·es.

Les théories critiques de l'École de Francfort proposent aussi quelques pistes pour réfléchir aux rapports entre les arts et l'émancipation. Les travaux développés par cette École proposent de concevoir le domaine des arts et de la culture comme un lieu propice par lequel les individus et les groupes sociaux peuvent se libérer des rapports de domination établis dans la société (Langar, 2021). Ernst Bloch, l'un des penseurs de cette École, perçoit dans la pratique artistique « son efficacité politique et son impact social » par sa capacité à résister et dénoncer une vision unique du réel (Lachaud, 2012, p. 134). Selon ce philosophe, l'art détiendrait la capacité de proposer d'autres manières de concevoir la réalité et suggérer de nouveaux horizons pour l'avenir (*Ibid*.). L'art ouvrirait ainsi la voie à une pluralité de savoirs et « des manières de saisir le réel » en offrant un espace de délibération affranchi auquel tous et toutes peuvent participer (Fabre, 2016, p. 82). Suivant la proposition de Pierre Macherey, « si l'art est un irremplaçable moyen d'émancipation, c'est parce qu'il attise le besoin de transformer le monde, au lieu de se contenter de l'interpréter » (2009, p. 79). Selon Sylvain Fabre (2016), l'agentivité procurée par la création artistique représenterait la mise en œuvre de ce pouvoir émancipateur. En effet, selon cet auteur, c'est par le développement du pouvoir d'agir du sujet que l'art ouvre la voie à l'émancipation. Celle-ci serait toutefois

conditionnelle à un accès sans limites à la culture dans son ensemble, « c'est-à-dire qu'[elle] en a l'autorisation et les moyens » (*Ibid.,* p. 81).

L'émancipation par les arts s'inscrit dans le positionnement des artistes psychoatypiques et handicapé·es, qui revendiquent la création d'espaces artistiques propres, à l'extérieur des lieux consacrés aux arts traditionnels, ainsi que hors des cadres normatifs imposés par la société (Decottignies, 2016). En effet, certain·es artistes psychoatypiques ou handicapé·es constatent que l'accès aux arts traditionnels impose une normalisation de leur art (*Ibid*.). Ainsi, plusieurs d'entre eux et elles préfèrent s'affranchir de ces contraintes discriminatoires en créant des espaces artistiques distincts, au sein desquels folie et handicap peuvent être célébrés. L'art peut ainsi favoriser « l'émancipation des individus et des groupes par leur implication dans les œuvres et l'exploration de leur créativité », tout en ouvrant la porte au dialogue avec le public (Lamoureux, 2007, p. 50).

2.5 Conclusion de section

Notre posture épistémologique nous a permis d'étudier le champ des pratiques artistiques des personnes vivant des enjeux de santé mentale et des arts fous*/*Mad Arts* à partir du paradigme constructiviste et des perspectives critiques en communication. À partir de cette posture, il fut possible de relever les particularités qui font de ce champ artistique un domaine de connaissances artistiques, politiques et sociales, susceptible de bousculer les représentations sociales de la santé mentale par la création artistique (Reid *et al.*, 2019). L'approfondissement des différents champs d'études et artistiques qui ont grandement influencé les arts fous*/*Mad Arts*, dont les *Mad Studies*, *Disability Studies* et *Disability Arts*, a aussi permis de soulever l'apport des connaissances émergeant des réflexions critiques sur le handicap et la santé mentale dans le déploiement de pratiques artistiques *mad*. Par l'analyse conceptuelle des différentes approches artistiques auxquelles sont souvent associées les pratiques artistiques des personnes vivant des enjeux de santé mentale, il fut possible ensuite de relever quatre approches qui caractérisent ce champ artistique, soit le rétablissement par l'art, l'art autobiographique, l'art politique et finalement, les arts fous*/*Mad Arts*. Ces

approches permettent entre autres de distinguer les arts fous*/Mad Arts de l'art-thérapie. Finalement, en mobilisant les écrits portant sur le concept de l'émancipation, nous avons pu entamer une réflexion sur l'influence des arts et de la culture dans les processus émancipateurs des personnes et des artistes psychoatypiques en établissant des liens entre les pratiques artistiques, la participation sociale, la reconnaissance et la production de savoirs pluriels sur le monde.

CHAPITRE 3
MÉTHODOLOGIE

La méthodologie constitue la pierre angulaire de notre étude puisqu'elle permet une immersion dans notre terrain de recherche. Dans ce chapitre, nous présenterons tout d'abord les approches méthodologiques choisies et la manière dont celles-ci ont été employées dans le cadre de notre collecte et analyse de données. En dernier lieu, nous aborderons les considérations éthiques prises en compte tout au long de l'élaboration de la recherche.

3.1 Méthodes de recherche

3.1.1 Approche qualitative

Afin de répondre à la question et aux objectifs de recherche, nous nous sommes appuyé·es sur une approche qualitative. Les études actuelles issues des *Mad Studies* démontrent la pertinence de développer la recherche en collaboration avec les personnes qui connaissent le mieux la réalité des expériences de psychiatrisation, de diagnostic et de traitements en santé mentale, dans une formule d'échange de connaissances plutôt que hiérarchique (Beckman et Davies, 2013). Comme le mentionne David Reville, ex-patient psychiatrique et professeur au département des *Mad Studies* de l'Université Ryerson, il importe aussi de faire émerger les connaissances des personnes psychoatypiques en dehors du cadre universitaire afin d'en faire profiter la collectivité tout entière. Comme il le mentionne, « la dernière chose que je veux c'est que l'histoire des personnes *mad* soit cloitrée dans l'université »[20] (2013, p. 162). À partir de cette perspective, la recherche qualitative permet de mettre de l'avant « les perceptions des gens et les processus sociaux auxquels ils participent » de manière à en faire profiter la collectivité (Hellweg, 2011, p. 11). Ces méthodes de recherche servent donc à recueillir le sens et l'interprétation des individus en ce qui concerne leur expérience subjective du monde qui les entoure (Paillé et Mucchielli, 2012). Pour Pierre Mongeau, « la

[20] [Notre traduction]. Extrait original : « the last thing I want is for mad people's history to be cloistered in the university » (Reville, 2013, p. 162).

création de sens et la modélisation » justifie l'utilisation d'une approche qualitative et le recours à des méthodes de recherche ouvertes (Mongeau, 2008c, p. 84). Ces approches répondent donc à notre souci de bien représenter l'expérience même des personnes vivant des enjeux de santé mentale qui ont différentes pratiques artistiques.

La composante artistique, également centrale à cette recherche, fut intégrée par le biais d'un partage d'œuvres réalisées par les répondant·es. Inspirée de la méthodologie basée sur l'art, cette composante artistique complémentaire à la démarche qualitative a pour objectif « d'utiliser les formes de pensée et les formes de représentation que les arts fournissent comme moyen par lequel le monde peut être mieux compris et grâce à une telle compréhension, vient l'élargissement de l'esprit »[21] (Eisner et Barone, 2012a, p. 3). De plus, les pratiques artistiques méconnues par une communauté sont susceptibles de détenir des qualités narratives pertinentes pour alimenter la recherche académique (Finley, 2008). Les participant·es ont ainsi eu l'occasion de partager leur expérience à la fois de façon discursive et artistique, permettant ainsi un horizon plus vaste de partage des connaissances.

3.1.2 Échantillonnage, profil des participant·es et recrutement

La détermination de l'échantillon et de la population visée se décide à partir des questions et hypothèses de recherche (Mongeau, 2008c). La population visée par cette recherche comprend toute personne ayant vécu ou vivant des enjeux de santé mentale qui pratique une forme quelconque de création artistique. Puisque l'étude de l'ensemble de la population visée serait irréalisable dans le contexte d'un travail de recherche à la maîtrise, notre échantillon est formé des artistes qui ont été invité·es dans le cadre du recrutement et qui ont accepté de participer à la recherche. La méthode d'échantillonnage s'est faite de manière non aléatoire, c'est-à-dire que les participant·es ont été sélectionné·es selon leur représentativité quant au sujet de la recherche (*Ibid*.). Afin de prendre contact avec des

[21] [Notre traduction]. Extrait original : « arts-based research was-and is-an effort to utilize the forms of thinking and forms of representation that the arts provide as means through which the world can be better understood and through such understanding comes the enlargement of mind » (Eisner et Barone, 2012a, p. 3).

artistes qui répondent aux caractéristiques recherchées, nous avons usé de la méthode « boule de neige » qui nous a permis de solliciter l'aide du réseau social et communautaire dans lequel s'inscrivent plusieurs pratiques artistiques des personnes psychoatypiques (*Ibid*.).

Dans la lignée des perspectives critiques en communication, pour qu'une recherche soit scientifiquement valide, il importe de s'intéresser à un objet de recherche à partir du point de vue du sujet concerné par cet objet (Savoie-Zajc, 2007). La validité scientifique de cet échantillon s'appuie donc sur des caractéristiques qui ont été déterminées préalablement afin de former un échantillon de participant·es qui soit le plus possible homogène, permettant une compréhension plus dense du sujet d'étude (*Ibid*.). L'échantillon de la recherche est ainsi formé d'adultes ayant vécu ou vivant des enjeux de santé mentale qui font de l'art[22] de façon amateure ou professionnelle[23].

Pour répondre aux objectifs de notre recherche, les participant·es devaient répondre aux caractéristiques suivantes :

1) Être agé·es de plus de 18 ans;
2) Vivre ou avoir déjà vécu des enjeux de santé mentale;
3) Avoir une pratique artistique, amateure ou professionnelle.

[22] Par art ou pratique artistique, nous retenons la même ouverture sémantique proposée par Eisner et Barone (2012a) et Finley (2008). L'art est ainsi compris comme n'importe quelle pratique qui engage à la fois des habiletés et une sensibilité pour la forme, et qui se démarque non pas que par sa qualité esthétique et son pragmatisme, mais plutôt par la qualité de l'expérience qu'elle permet de faire émerger (Eisner et Barone, 2012b ; Finley, 2008).

[23] Nous avons choisi d'inclure les pratiques artistiques amateures et professionnelles afin de tenir compte d'une variété de statuts d'artistes et d'ouvrir nos critères de sélection à n'importe quelle personne qui a une pratique artistique qu'elle soit rémunérée ou non, reconnue ou non. Une caractéristique simple qui distingue le plus souvent les pratiques amateures des pratiques professionnelles concerne la rémunération (Burton, 2012 ; Weber et Lamy, 1999). La pratique professionnelle peut aussi représenter une pratique ou un travail reconnu par une institution, garantissant une certaine légitimité selon les conventions socioculturelles (Weber et Lamy, 1999). Or, l'absence de rémunération ou de reconnaissance institutionnelle ne signifie pas qu'une pratique amateure soit de moins bonne qualité, mais plutôt que celle-ci, de façon consciente ou non, s'inscrit en marge comme « identité seconde préservée des contraintes matérielles et des compromis institutionnels » (*Ibid*., p. 5). Certaines œuvres d'art dites amateures ne sont donc pas reconnues par l'univers professionnel de l'art, mais peuvent tout de même démontrer une ingéniosité esthétique suscitant l'intérêt de leur propre public.

Nous avons utilisé la prise de contact avec les organismes communautaires comme porte d'entrée pour rejoindre les artistes ayant vécu ou vivant des enjeux de santé mentale. Afin de recruter les participant·es, une affiche expliquant les grandes lignes de la recherche a été envoyée au centre d'artistes Folie/Culture situé à Québec et à la ressource alternative en santé mentale Prise II située à Montréal dans le but d'être diffusée dans leurs réseaux. Folie/Culture a partagé notre invitation sur leur page Facebook, permettant de rejoindre trois participant·es abonné·es à leur page, ainsi qu'une autre participante ayant reçu l'invitation via le partage de la publication par une amie. Chez Prise II, un·e membre du personnel a envoyé l'invitation par courriel aux participant·es des ateliers artistiques de la ressource, et trois nous ont contactés en indiquant être intéressé·es à participer à la recherche. Au total, sept participant·es ont signalé leur intérêt et forment donc notre échantillon.

La recension de la littérature réalisée dans le cadre de la problématique nous a permis de distinguer des organismes communautaires, des ressources alternatives et des centres d'artistes qui se démarquent par leur mission et leur intérêt à favoriser l'émergence des pratiques artistiques des personnes psychoatypiques au Québec. Nous en avons identifié deux : Folie/Culture et Prise II, pour leur localisation géographique dans les deux grandes villes du Québec et pour leurs missions qui rejoignent étroitement le sujet à l'étude. Nous aurions pu en contacter plusieurs autres, toutefois, étant donné le nombre limité d'entrevues qu'il nous était possible d'effectuer dans le cadre de cette recherche, nous avons choisi de commencer par ces deux organismes et de solliciter d'autres organismes au besoin par la suite.

Rappelons que la mission du centre d'artistes Folie/Culture est de susciter un regard critique, réflexif et provocateur sur les thèmes de la santé mentale en ayant recours à la création artistique (Folie/Culture, 2022). Pour sa part, la ressource alternative Prise II accompagne les personnes « dans [leur] recherche de mieux-être et dans l'exercice d'une pleine citoyenneté » par le biais d'ateliers de création artistique (Prise II, 2022b).

Ces ressources n'étant certainement pas les seuls lieux d'appartenance des personnes et artistes qui s'intéressent aux thématiques de la santé mentale et de l'expression artistique,

nous avons choisi d'élargir l'échantillonnage afin d'y inclure d'autres artistes qui ne s'impliquaient pas nécessairement dans ces milieux, mais qui pouvaient rejoindre les principales caractéristiques recherchées chez les participant·es.

En fin de compte, l'échantillon a été composé de personnes qui participent aux activités de Folie/Culture à Québec et de Prise II à Montréal, ainsi que des artistes vivant en région qui ne s'impliquent pas dans ces organismes et qui ont été référé·es grâce à la méthode « boule de neige ».

3.1.3 Collecte de données

Notre collecte de données s'est effectuée à partir d'entrevues individuelles semi-dirigées. Ce type d'entrevue permet de préparer l'entretien avec des questions déjà formulées afin d'assurer que le sujet à l'étude soit bel et bien abordé au cours de l'entrevue, tout en laissant aux participant·es la liberté de répondre comme il ou elle le souhaite (Mayer et Ouellet, 1991). L'étape de la collecte de données nous a ainsi servis à recueillir des informations essentielles pour bien comprendre les réalités des artistes ayant vécu ou vivant des expériences reliées à la santé mentale.

Par ces entrevues, nous souhaitions saisir comment les pratiques artistiques s'inscrivent dans la vie personnelle ou professionnelle des participant·es et surtout, étudier la place de l'émancipation dans ces pratiques. Nous avons réalisé sept entrevues avec des artistes qui répondent aux caractéristiques déterminées pour le recrutement. Même si le choix du nombre d'entrevues n'est encadré par aucune règle précise, cette quantité permet de s'assurer de la qualité de la collecte de données tout en tenant compte du temps alloué au travail de recherche à la maîtrise (Mongeau, 2008c ; Savoie-Zajc, 2007).

Lors des entrevues, des questions portant sur les œuvres des participant·es leur ont permis de raconter leurs réalisations artistiques et de partager ce que l'art leur permet d'exprimer ou de revendiquer. Les entrevues individuelles semi-dirigées ont servi dans cette optique à

dégager à la fois des composantes discursives sur leur parcours en santé mentale, mais aussi sur leur parcours artistique. De façon concrète, il s'agissait, par le biais des entrevues, d'impliquer les œuvres des personnes ayant vécu ou vivant des enjeux de santé mentale, afin de faire dialoguer les composantes artistiques et les savoirs qui en émergent. Une stratégie de dialogue créatif a d'ailleurs été utilisée dans la formulation des questions d'entrevue en posant par exemple des questions comme : « Si cette toile pouvait parler, que dirait-elle? » ou bien « Qu'est-ce que ces mouvements/ces formes signifient pour vous? », etc. (Leavy, 2015, p. 271). L'ajout d'images des œuvres des artistes rencontré·es permet ainsi d'ouvrir une nouvelle voie de partage expérientiel, créant un pont entre la recherche scientifique et la recherche artistique (*Ibid*.).

La collecte de données a servi principalement à mettre de l'avant les savoirs des artistes psychoatypiques. En étudiant ces discours, nous souhaitions pouvoir déterminer si les pratiques artistiques des personnes vivant des enjeux de santé mentale et les arts fous*/*Mad Arts* recèlent un potentiel émancipateur, ou bien si d'autres caractéristiques émergent de ces expériences.

3.1.4 Déroulement des entrevues

Les entrevues se sont déroulées au cours des mois de février et mars 2022 en mode virtuel avec la plateforme de vidéoconférence *Zoom*. Au moment de la prise de contact avec les participant·es intéressé·es, nous leur avons demandé leurs disponibilités afin de prévoir la date et l'heure de l'entrevue. Le formulaire de consentement leur a été envoyé au même moment afin qu'ils et elles puissent le consulter avant la rencontre. Les participant·es ont été informé·es que les entrevues seraient enregistrées afin de faciliter la retranscription. Avant de débuter l'entrevue, le formulaire de consentement a été relu avec chacun·e des participant·es et une période pour répondre à leurs questions fut allouée. Les participant·es ont également été avisé·es qu'ils et elles pouvaient à tout moment demander une pause ou arrêter l'entrevue s'ils ou elles ressentaient un inconfort quelconque. Nous les avons

informé·es qu'une liste de ressources d'aide pouvait leur être remise s'ils ou elles ressentaient le besoin d'obtenir du soutien professionnel.

D'une durée d'une heure et trente minutes, les entrevues se sont déroulées sous forme d'échanges et ont permis d'aborder trois sujets différents : la place des enjeux de santé mentale dans leur vie, leur pratique artistique et leur perception des possibilités émancipatrices des arts. Il ne fut pas possible de poser toutes les questions de notre questionnaire compte tenu du temps alloué. Nous avons ainsi opté pour les questions que nous jugions les plus pertinentes au fil des échanges, afin de faire émerger davantage de réflexions et d'éléments de réponses.

Une compensation financière de 20 $ a été offerte de façon symbolique à chaque participant·e pour le temps accordé. Celle-ci a été envoyée à la fin de la première entrevue par virement Interac.

3.1.5 Analyse des données

L'analyse des données est une étape cruciale pour organiser les données recueillies sur le terrain (Riemer, 2012). Pour analyser les données provenant des entrevues avec les participant·es, nous avons retranscrit ces entrevues sous forme de verbatims afin de faciliter par la suite l'interprétation des données. Selon Pierre Mongeau, l'analyse de données qualitatives comprend trois étapes distinctes : « la réduction, la présentation et l'interprétation des données » (Mongeau, 2008b, p. 105). Pour réaliser la réduction du corpus de données, l'analyse thématique permet d'organiser et d'analyser des données qualitatives (Guest *et al.*, 2012 ; Hellweg, 2011 ; Mongeau, 2008b). Nous avons choisi d'utiliser le logiciel N'Vivo à cette étape afin de regrouper les différents aspects abordés par thème. Pour Gery Ryan et Russell H. Bernard (2003), le « thème » est défini comme étant une expression ou un concept compris et validé par les membres d'une communauté culturelle. Ces thèmes peuvent être identifiés à partir des expressions utilisées par les sujets, plus particulièrement lorsque ces expressions sont répétitives, transversales et essentielles à la compréhension de

leur réalité culturelle (*Ibid*.). Nous avons ainsi organisé les données recueillies sous des thèmes et des sous-thèmes jusqu'à ce que tous les éléments significatifs et nouveaux soient classifiés (Mongeau, 2008b). L'interprétation des données fut finalement réalisée de manière inductive, c'est-à-dire à partir des données colligées, ainsi que de manière déductive, soit à partir des théories déjà existantes dans la littérature scientifique (Riemer, 2012).

L'ensemble des thèmes dégagés par les entrevues ont été colligés et rassemblés afin de faire ressortir les principales similarités et discordances. Par l'analyse des entrevues, nous souhaitions ainsi dégager du discours des participant·es les principaux thèmes qui caractérisent les pratiques artistiques des personnes psychoatypiques, ainsi que les processus de création artistique qui contribuent à l'émancipation des artistes ayant vécu ou vivant des enjeux de santé mentale.

3.1.6 Rencontre de groupe : discussions et présentation des résultats

Par souci d'impliquer les premières personnes concernées à plus d'une étape de la recherche et de nous assurer de la représentativité des résultats de notre analyse, nous avons invité les artistes répondant·es à une rencontre de groupe qui s'est déroulée le 5 juillet 2022 via la plateforme de vidéoconférence *Zoom*. Quatre des sept participant·es ont pu se joindre à la rencontre. Deux personnes indisponibles ont été rencontrées individuellement par la suite, et un participant a décliné l'invitation. La rencontre s'est déroulée virtuellement et les artistes ont été avisé·es en amont de l'option de participer avec leur caméra ouverte ou fermée, avec leur nom complet ou un pseudonyme, et que la rencontre serait enregistrée à des fins d'analyse. Les quatre personnes présentes ont choisi de garder leur caméra ouverte et d'afficher leur nom complet à l'écran. Une entente de confidentialité a été établie avec les membres avant la rencontre que tous et toutes ont accepté de respecter. Par cette entente, les artistes répondant·es ont convenu que les éléments discutés en groupe resteraient « dans le groupe », autrement dit, chacun·e s'est engagé·e à ne divulguer aucune information personnelle partagée par les autres participant·es à l'extérieur de ce contexte.

Cette rencontre d'une durée d'environ une heure a permis dans un premier temps de présenter les grandes lignes des résultats de la recherche, pour ensuite échanger et discuter. Une période de remue-méninges créative a également permis d'échanger et de réfléchir aux mots employés pour parler de l'expérience des personnes et des artistes psychoatypiques, afin que le vocabulaire utilisé dans cette recherche reflète autant que possible leurs expériences. Cette rencontre de groupe a servi principalement à peaufiner la présentation des résultats de notre analyse afin de s'assurer de bien refléter leurs réalités. Le fruit de ces échanges sera présenté au chapitre cinq qui portera sur l'analyse des résultats de cette recherche. Finalement, nous avons profité de cette rencontre pour rappeler certaines modalités du formulaire de consentement, dont la date limite pour se désister de la recherche, la possibilité de partager ou non une œuvre artistique et la disponibilité de l'étudiante-chercheuse pour répondre à toute question jusqu'à la fin de la durée de la recherche.

3.2 Considérations éthiques

3.2.1 Démarches de certification éthique

Finalement, la dimension éthique mérite d'être abordée considérant que des êtres humains sont impliqués dans cette recherche. L'éthique d'une recherche est composée de diverses « obligations et responsabilités du chercheur envers la société, la communauté scientifique et les participants aux recherches » (Crête, 2004, p. 286). Il s'agit ainsi de maintenir un équilibre entre les intérêts du chercheur ou de la chercheuse, les intérêts des participant·es rencontré·es, ainsi que les intérêts de la connaissance scientifique (Savoie-Zajc, 2007). Afin de bien connaître le code d'éthique en recherche, nous avons complété une formation en éthique[24]. Ce projet de recherche a également fait l'objet d'une demande de certification auprès du Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants impliquant des êtres humains (CERPE) plurifacultaire de l'UQAM qui a été approuvée le 14 juillet 2021. Le certificat était valide pour une durée d'un an, c'est-à-dire jusqu'au 14 juillet 2022, et a été renouvelé

[24] Il s'agit de la *Formation en Éthique de la Recherche* (FER) de la deuxième édition de *l'Énoncé de politique des trois Conseils : Éthique de la recherche avec des êtres humains* (EPTC-2).

afin de s'étendre jusqu'au 14 juillet 2023. Un formulaire de consentement a aussi été élaboré et remis aux participant·es intéressé·es afin de leur expliquer les objectifs de la recherche et les procédures de confidentialité (Mongeau, 2008c). Finalement, pour favoriser l'engagement et l'aisance des participant·es à se confier, notre rôle et nos objectifs de recherche leur ont été présentés d'entrée de jeu (Mayer et Ouellet, 1991).

3.2.2 Œuvres artistiques des membres d'une communauté marginalisée

L'implication d'œuvres artistiques nécessite de tenir compte d'aspects éthiques, dont le consentement, la confidentialité et les notions de droits d'auteurs (Leavy, 2015). L'utilisation d'images représentant les œuvres et le travail artistique des participant·es a été abordée avec eux et elles. Avec le consentement des artistes rencontré·es, leurs œuvres ont été ajoutées au mémoire de recherche afin de favoriser un partage créatif de connaissances ainsi qu'une diffusion de pratiques artistiques méconnues. Cette option a été clairement indiquée dans le formulaire de consentement et les participant·es ont été informé·es qu'ils et elles pouvaient partager une œuvre ou refuser de le faire sans aucune incidence sur leur admissibilité et leur participation à la recherche. Les informations se retrouvant dans la citation des œuvres ont également été validées avec chaque participant·es.

Dans une volonté de concilier les valeurs de travail social et l'implication d'œuvres artistiques à la recherche, l'auteure Samantha Wehbi (2017) invite les chercheuses et chercheurs à porter attention aux risques d'exploitation, d'appropriation et de reproduction des rapports de pouvoir lorsque des méthodes basées sur l'art sont employées dans la recherche auprès de communautés marginalisées. Pour celle-ci, la recherche qui implique les arts doit suivre trois principes éthiques. Le premier principe consiste à élargir notre champ d'horizon afin d'éviter de laisser de côté des éléments qui pourraient être importants pour représenter une réalité sociale et artistique.

Le second principe consiste à prendre en compte ce qui est perceptible dans le cadre d'une œuvre, mais aussi ce qui en est absent. Pour Wehbi, des questions d'autoréflexion doivent

être posées par les personnes œuvrant dans le domaine de la recherche telles que : qui est inclus dans ce projet et qui en est exclu? Comment les personnes ou les communautés impliquées sont-elles représentées? Dans le cas de cette recherche, une réflexion sur ces enjeux a été réalisée lors de l'analyse des données colligées afin de relever les éléments manquants du portrait réalisé, ce qui nous a permis aussi de soulever les limites de la recherche.

Finalement, le troisième principe comprend une réflexion sur le « après » de la recherche, c'est-à-dire la prise en compte de toute répercussion possible sur le bien-être et l'intégrité des participant·es rencontré·es. Il s'agit aussi de prendre le temps de penser aux effets de la recherche sur les rapports d'oppression existants et sur les représentations sociales des communautés impliquées. Ces réflexions sont essentielles lorsque la recherche engage à la fois des communautés marginalisées, ainsi que le travail artistique de ces communautés. Ces discussions seront donc élaborées davantage dans les chapitres subséquents qui porteront sur l'analyse des résultats.

En fin de compte, tou·te·s les participant·es (7) ont accepté de diffuser un extrait ou une image représentant une de leurs œuvres.

3.2.3 La recherche impliquant des personnes vivant des enjeux de santé mentale

La recherche impliquant des personnes vivant des enjeux de santé mentale comporte également des considérations éthiques qui méritent d'être prises en compte (Bouaziz *et al.*, 2011). Le libre arbitre étant l'un des principaux enjeux éthiques à considérer lorsqu'une recherche implique des personnes psychoatypiques, les notions de consentement ont été abordées à différents moments au cours des prises de contact avec les participant·es (*Ibid*.). L'un des risques possibles de la recherche concerne les incidences sur l'état psychologique et émotionnel des participant·es. Dans l'éventualité où l'entrevue aurait suscité des émotions plus difficiles, une liste de ressources d'aide psychologique fut préparée afin de la remettre aux participant·es dans le besoin. Les répondant·es ont aussi été invité·es à exprimer tout

inconfort ou éveil d'émotions négatives à n'importe quel moment de l'entrevue. Notre formation en travail social et notre expérience professionnelle en santé mentale nous ont été utiles dans ce contexte pour entrer en contact avec les participant·es et favoriser un lien de confiance avec ceux et celles-ci, tout en assurant leur sécurité[25].

L'implication des principales personnes concernées dans le partage des savoirs recueillis est aussi essentielle à toute démarche de recherche (Leavy, 2015). Comme mentionné précédemment, nous avons choisi de répondre à ce principe en réalisant à la fin de la collecte et l'analyse des données, une synthèse vulgarisée des résultats qui a été présentée aux participant·es afin de recueillir leurs commentaires et leurs impressions des résultats de la recherche.

Finalement, puisque les témoignages recueillis peuvent comporter des informations personnelles et intimes, nous avons choisi avec l'accord de chacun·e des participant·es de garder leur identité confidentielle et d'utiliser un prénom fictif pour citer les éléments de réponses qu'ils et elles ont fournis. Les informations qui permettraient de les identifier ont aussi été retirées des verbatims, tout comme les références à des personnes ou des institutions. Certain·es participant·es ont tout de même préféré que leurs œuvres soient identifiées par leur nom complet ou leurs initiales afin de conserver leurs droits d'auteur·e. Il aurait été intéressant d'ajouter également une explication des artistes pour introduire chacune des œuvres présentées dans ce mémoire. Toutefois, afin de préserver la confidentialité des témoignages, nous avons choisi d'éviter toute association entre les œuvres et les énoncés qualitatifs des participant·es. Nous préférions également que les œuvres se racontent d'elles-mêmes pour ne pas teinter l'expérience du lecteur ou de la lectrice. Nous présenterons les œuvres des artistes de façon aléatoire dans le prochain chapitre.

[25] En 2018, nous avons complété une formation de 21 heures offerte par l'Association québécoise de prévention du suicide (AQPS) qui s'intitule « Intervenir auprès de la personne suicidaire à l'aide de bonnes pratiques ». Cette formation nous a permis d'avoir les outils nécessaires pour repérer une personne vulnérable au suicide, d'estimer la dangerosité d'un passage à l'acte et d'élaborer un filet de sécurité en facilitant l'accès vers des ressources d'aide.

3.2.4 Positionnement comme étudiante-chercheuse

En dernier lieu, il importe de présenter notre positionnement comme étudiante-chercheuse. Afin de désigner notre posture d'alliée, nous reprenons le concept *mad positive* employé par Kathryn Church (2013) et David Reville (2013, p. 156) pour représenter la posture des personnes qui ne s'identifient pas comme *mad*, mais qui soutiennent et appuient les actions et les revendications de ceux et celles qui s'y identifient. Directrice et professeure associée à l'École des Disability Studies de l'Université Ryerson, Kathryn Church exprime sa position *mad positive* comme étant un exercice politique d'alliée qui entraîne des apprentissages sur quand et comment « s'effacer » et aussi quand et comment s'impliquer au sein des mouvements *mad* (2013, p. 173).

La théorie du positionnement (*standpoint theory*) conçue par la chercheuse Sandra Harding (1986) et celle du savoir situé (*situated knowledge*) développée notamment par Donna Haraway (1988) permettent de remettre en question le principe « d'objectivité » auquel aspire la recherche scientifique, en tenant compte des biais indissociables de l'appartenance identitaire du chercheur ou de la chercheuse. Comme alliée, je souhaite prendre connaissance des privilèges et des obstacles que suscite mon appartenance comme jeune femme blanche poursuivant des études supérieures. Mon expérience avec la santé mentale est marquée surtout par mon expérience comme professionnelle en travail social et par les interactions que j'ai eu l'opportunité d'avoir avec des personnes marginalisées entre autres à cause de leur état de santé mentale.

CHAPITRE 4
PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

Ayant précédemment exposé les méthodes employées pour la collecte et l'analyse des données, nous allons présenter dans ce chapitre les résultats qui émanent des témoignages des répondant·es en nous appuyant sur les sujets abordés dans notre questionnaire. Nous avons regroupé ces différents sujets en quatre sections distinctes, soit la place des enjeux de santé mentale dans la vie des participant·es, les principaux obstacles rencontrés par ceux-ci et celles-ci, les perceptions des participant·es quant aux pratiques artistiques des personnes vivant des enjeux de santé mentale et les conceptions des participant·es quant aux potentialités émancipatrices des arts. Mais avant tout, il importe d'offrir un bref portrait des artistes rencontré·es dans le cadre de cette recherche.

4.1 Présentation des participant·es

Les sept répondant·es proviennent de quatre régions différentes du Québec et détiennent des expériences avec les arts et la santé mentale tout aussi variées les unes que les autres. Nous les présentons ici à travers un portrait sociodémographique, leur auto-identification comme artiste, leurs démarches artistiques et l'origine de leur pratique artistique.

4.1.1 Portrait sociodémographique

La moyenne d'âge des participant·es est de 43 ans. Leur âge varie de 23 ans à 56 ans. Au niveau de l'identité de genre, trois participantes s'identifient au genre féminin, trois autres au genre masculin et un participant s'est présenté comme homme trans.

Puisque nos invitations ont été partagées par deux organismes communautaires, l'un situé à Québec et l'autre à Montréal, les participant·es rencontré·es proviennent essentiellement de ces deux régions. Nous avons aussi pu rejoindre une participante de la région du Saguenay et une autre du Centre-du-Québec qui ont été interpellées par bouche-à-oreille grâce à l'invitation partagée par Folie/Culture.

Six des sept participant·es rencontré·es sont des personnes blanches de nationalité canadienne. L'un des participant·es, en plus de détenir la nationalité canadienne, détient également les nationalités française et portugaise. Une autre participante est d'ascendance autochtone, plus particulièrement des peuples métis.

Au niveau de l'éducation, une participante a obtenu des diplômes de premier et deuxième cycles universitaires en arts. Un deuxième participant détient un diplôme du baccalauréat en psychologie, un certificat en arts et étudiait au moment de l'entrevue dans un programme de DESS en traduction et d'un certificat en création littéraire. Une troisième répondante a un diplôme de niveau collégial en agriculture biologique. Un quatrième participant a quant à lui gradué de l'École nationale de l'humour et finalement, un dernier a complété sa formation dans une école de danse professionnelle. En somme, cinq des sept participant·es ont fait des études postsecondaires, parmi lesquel·les trois ont des diplômes universitaires et collégiaux et deux ont gradué dans une école de formation professionnelle liée aux métiers de la culture. Parmi les deux autres participant·es, l'une a mentionné n'avoir aucun diplôme d'études et le deuxième n'a pas abordé son niveau de scolarité lors de l'entrevue.

En ce qui concerne leur occupation principale, deux participant·es ont un emploi contractuel relié au domaine des arts et de la culture, une troisième participante occupe quant à elle un emploi contractuel dans un autre domaine et deux des répondant·es ont droit au programme de solidarité sociale dû à des contraintes sévères à l'emploi. Parmi l'échantillon, nous retrouvons également un participant à la retraite et un autre aux études.

Dans l'ensemble, trois des sept répondant·es participent aux ateliers de l'organisme Prise II sur une base régulière. Un participant est membre de Folie/Culture et avait déjà participé à quelques événements culturels de l'organisme. Un autre répondant participe aux ateliers de l'organisme Pech-Sherpa situé à Québec, bien que les ateliers ne s'offrissent plus en présentiel au moment de l'entrevue en raison des mesures sanitaires en vigueur imposées par la pandémie de la COVID-19. Finalement, deux participantes n'avaient participé à aucune

activité organisée par des organismes communautaires en santé mentale ou en arts, et s'identifiaient comme artistes ayant vécu ou vivant des enjeux de santé mentale.

Le tableau suivant offre un portrait sommaire des caractéristiques sociodémographiques des participant·es :

Tableau 4.1 Portrait sociodémographique des participant·es

Participant.es*	Âge	Genre	Ville	Nationalité/origine ethnique
Julie	23	F	Victoriaville	Canadienne/blanche
Benoit	56	H	Québec	Canadienne/blanche
Marc	49	H	Québec	Canadienne/blanche
Mélanie	31	F	Jonquière	Canadienne/blanche
Sara	46	F	Montréal	Autochtone (Métis)
Miguel	49	H	Montréal	Canadienne, française, portugaise/blanche
Stéphane	47	H	Montréal	Canadienne/blanche

* *Prénoms fictifs.*

4.1.2 Le statut d'artiste

Tous les participant·es rencontré·es n'utilisent pas de titre précis pour identifier leur pratique artistique (ex. : vidéaste ou peintre). Ceux-ci et celles-ci préfèrent se présenter de façon générale comme artiste ou comme personne faisant de l'art tout simplement. Aucun·e ne s'identifie aux statuts utilisés par les institutions artistiques (ex. : artiste professionnel·le, artiste de la relève, etc.). À titre d'exemple, l'une des participantes rencontrées a mentionné qu'elle correspondait aux critères d'une artiste professionnelle, mais elle préférait s'identifier seulement comme artiste, sans y attribuer aucun autre qualificatif ou statut reconnu.

La raison donnée par la plupart des participant·es est que leur pratique artistique n'est pas rémunérée ou que celle-ci ne représente pas leur principale source de revenus. Un des

participant·es en fait mention lorsqu'il explique : « Je gagne pas ma vie avec ça t'sais » (Marc), de même qu'une autre participante qui mentionne : « Moi je dis juste artiste parce que j'ai toujours eu un emploi à côté » (Mélanie).

4.1.3 Les démarches artistiques

Les artistes rencontré·es ont des démarches artistiques diverses et emploient des médiums artistiques variés. Plusieurs utilisent plus qu'un seul médium dans leur pratique. Le tableau suivant présente un portrait des participant·es selon les médiums artistiques utilisés :

Tableau 4.2 Médiums artistiques employés par les participant·es

Participant·es	**Médiums artistiques**
Julie	Peinture, dessin et couture
Benoit	Poésie et *slam*
Marc	Danse et poésie
Mélanie	Peinture, photographie, sculpture, textile
Sara	Peinture, collage, imprimé
Miguel	Peinture, encre de chine, photographie, écriture, danse
Stéphane	Pyrographie, modélisation 3D, photographie, musique, peinture

4.1.4 L'origine de la pratique artistique

Trois des participant·es rencontré·es ont été initié·es à l'art par le biais d'ateliers artistiques offerts dans le milieu communautaire, hospitalier ou de la recherche universitaire. Pour Sara, son initiation à l'art s'est faite par le biais des ateliers de Prise II :

> Dans mes débuts que je suis arrivée là-bas, y'avait un atelier d'art-thérapie. Et ça commençait comme avec des crayons de cire ou mes trucs, ça ressemblait vraiment à des choses de comme si j'avais trois ans. Et ça l'a évolué plus en 2013 à devenir un peu plus élaboré avec des médiums un peu plus élaborés aussi, t'sais l'acrylique, les médiums mixtes et tout ça. Mais c'est vraiment à Prise II,

> par une démarche, d'introspection et de guérison qui m'ont amenée à faire de l'art (Sara).

Quant à Stéphane, son intérêt pour la pratique artistique s'est éveillé en participant à des ateliers artistiques offerts par l'institution psychiatrique où il était hospitalisé. Lorsque nous lui avons demandé s'il pratiquait une forme d'art avant, celui-ci a répondu : « Non, c'est vraiment honnêtement *hôpital psychiatrique*[26] qui a fait que […] j'ai appris la pyrogravure […]. J'ai aussi commencé la modélisation 3D à peu près en même temps ».

Miguel a, pour sa part, participé à des ateliers d'art-thérapie dans le cadre d'une recherche universitaire. Il raconte comment il a découvert la peinture grâce à cette expérience : « En participant d'abord à un projet de recherche […] c'était des ateliers, c'était vraiment le fun. […] J'ai vu l'assistante de la chercheure, elle pitchait de la peinture sur un papier au sol, pis j'ai dit : Ah! C'est cool, est-ce que je peux faire comme toi? ».

Pour trois autres participant·es, c'est par une formation professionnelle en art qu'ils et elles ont initié leurs pratiques artistiques respectives. Finalement, l'une des participant·es a quant à elle suivi des cours de peinture lorsqu'elle était plus jeune et a développé sa pratique par la suite de façon autodidacte.

4.2 La place des enjeux de santé mentale dans la vie des participant·es

Afin de dresser un portrait de la place des enjeux de santé mentale dans la vie des répondant·es, nous avons abordé avec eux et elles : les thèmes employés pour en parler; leur historique; leur relation avec le milieu communautaire et les services publics et privés en santé mentale; leur rapport à la folie et au mouvement fou*/*mad*; leur rapport à la différence et aux normes sociales; les avantages à vivre des enjeux de santé mentale; et les principaux obstacles rencontrés.

[26] Le nom de l'institution nommée a été retiré afin de préserver la confidentialité du participant.

4.2.1 Les thèmes employés pour en parler

Comme mentionné au premier chapitre, les enjeux reliés à la santé mentale sont complexes et peuvent être abordés de multiples façons tout dépendamment des personnes qui les vivent au quotidien. La manière de parler de leurs expériences et les termes employés pour décrire cette expérience sont également très variés.

Pour cinq participant·es, l'emploi de termes diagnostiques a été privilégié pour parler de leur expérience. Ces personnes ont raconté leur parcours en nommant le trouble de santé mentale qui les affecte, tel que la dépression, la dépression majeure, le trouble de personnalité limite, la bipolarité, etc. Elles ont présenté également les démarches entreprises pour réduire la souffrance causée par ces enjeux de santé mentale, qui relevaient le plus souvent de la médication, de la psychothérapie et dans certains cas, de l'hospitalisation dans une institution psychiatrique.

Julie, la première participante à l'étude, considère que la médication joue un rôle essentiel en ce moment dans sa vie :

> T'sais j'suis médicamentée pour la dépression pis l'anxiété. Pis je pense que ça va être le cas pour un p'tit bout encore parce que j'suis à une étape de ma vie où est-ce qu'il va toujours avoir des grands changements, jusqu'à temps que j'parte mon entreprise pis tout ça, pis que j'sois vraiment vraiment stable. Faque c'est comme un combat encore (Julie).

Marc a également partagé son expérience avec la maladie mentale et l'apport de la médication dans son parcours avec la bipolarité, l'anxiété et l'entente de voix :

> Ben moi je suis bipolaire, j'ai un trouble anxieux. Puis à cause de ma situation, à un moment donné j'ai fait beaucoup d'anxiété et puis je me suis mis à faire de l'hypervigilance, puis de la paranoïa […]. Pis à un moment donné, j'étais pas exactement certain, mais j'avais l'impression d'entendre des voix, pis c'était la première fois que ça m'arrivait de ma vie. Ça fait que, y'a fallu que j'aille... […] on a modifié ma médication il y a peu près un mois et demi (Marc).

Pour Sara, les enjeux de santé mentale vécus au cours de sa vie s'expliquent à travers une dimension d'ordre spirituel. Son parcours vers le rétablissement et le bien-être passe pour elle par une guérison de l'esprit et de l'âme comme elle le mentionne :

> C'est devenu santé mentale, spirituelle. C'est comme un chemin de vie, un pèlerinage terrestre que je fais là. Pis je commence à voir que tous les morceaux se mettent en place pis qu'il y a une cohérence dans ça (Sara).

Miguel a quant à lui exprimé sa préférence d'éviter tout usage de catégories ou d'étiquettes pour parler de son expérience avec la santé mentale et considère le fait de consulter un psychologue comme étant un besoin parmi d'autres :

> Mais c'est ça, est-ce que je parlerais de santé mentale? Je sais pas si c'est comme ça qu'on appelle ça en fait. C'est comme ça qu'on appelle ça, mais en réalité, c'est plus comme une espèce de, c'est même pas une quête, mais c'est plus quelque chose d'existentiel que de santé mentale comme tel (Miguel).

Pour lui, les catégories ou les diagnostics contribuent à la stigmatisation : « En fait, je me suis aperçu que moi je suis anti-catégorien à la base. Les diagnostics qui stigmatisent fait que je pense que mon aspect anti-catégorie va jusque-là ».

4.2.2 Leur historique

Pour trois répondant·es, l'élément déclencheur d'un épisode de mal-être émotionnel provenait des conditions de travail et de la pression engendrée par celles-ci. Mélanie l'explique comme suit : « le fait d'être sollicitée un peu partout, je me suis perdue vraiment ». Pour Julie, la pression de performance est selon elle à l'origine de ses difficultés : « J'me suis comme vraiment pitchée à 100 miles à l'heure dans les études pi j'avais des 100% partout […] j'me suis un peu trop donné. […] À la base, j'ai de l'anxiété de performance ».

Marc raconte également que le rythme effréné de la vie a occasionné une rechute de sa santé mentale :

> En plus, moi j'ai eu un projet. Je voulais faire une formation en Europe pis pour financer de la formation, j'avais pas de subvention, ça fait que j'ai travaillé dans un bar. Je me suis défoncé pas mal à travailler. Je suis allé en Europe et je suis revenu en fait, j'ai fait comme un très gros burnout pis c'est à partir de ce moment-là, je me suis blessé au pied et j'ai pas pu […] continuer à travailler, puis c'est à ce moment-là que je me suis mis à avoir des problèmes d'anxiété assez sévères (Marc).

Pour quatre participant·es, les enjeux de santé mentale font partie de leur vie depuis l'enfance ou l'adolescence. C'est le cas notamment de Benoit :

> J'étais quand même fragile au niveau de la santé mentale déjà adolescent. J'avais des pensées suicidaires à l'époque pis j'étais pas très... J'étais très comme je disais solitaire, donc j'avais pas beaucoup de contact social (Benoit).

Pour Mélanie, l'anxiété de performance s'est introduite dans sa vie dès le primaire :

> Pour introduire un peu c'est que le fait que j'ai repris une année au primaire, mais ça m'a vraiment freiné ma confiance en moi pis le fait, comme je disais, le stress de performance pis de...faque c'est ça un peu qui a forgé […] mon côté, justement que ma santé mentale a l'a souffert un petit peu de ça (Mélanie).

4.2.3 Leur relation avec les services publics et privés en santé mentale

L'ensemble des participant·es ont eu recours au moins une fois dans leur vie à des services professionnels en santé mentale. Leurs expériences avec ces services sont distinctes et mettent en lumière à la fois les forces et les faiblesses du système de soins en santé mentale.

Julie a eu une expérience plutôt positive avec des psychologues, tant au privé, au CLSC, que par le biais d'un service de thérapie en ligne :

> Personnellement moi j'ai eu une quand même bonne expérience là. [...] Les ressources pour moi ont été vraiment importantes parce que j'avais souvent pas

> l'impression de pouvoir régler mes problèmes, de pouvoir m'outiller par moi-même (Julie).

C'est le cas de Mélanie également qui a eu recours aux services psychologiques de son établissement scolaire : « C'est sûr que je suis peut-être arrivée au bon moment, mais la prise en charge a été rapide ».

Pour Stéphane toutefois, son expérience d'hospitalisation dans un établissement psychiatrique s'est révélée particulièrement difficile :

> La médication qu'on m'avait donnée à un moment donné faisait pas pis je disais au psychiatre, je dis 'garde, y'a quelque chose qui fonctionne pas, je me sens moins bien qu'avant. Ils m'ont pas pris au sérieux. Ils m'ont même mis dehors de l'institution. C'est pas des farces. Et puis finalement, j'avais raison. Ça me créait de l'apnée du sommeil faque j'étais de moins en moins en forme. Je comprenais pas pourquoi tout ça, faque ma qualité de vie baissait. J'étais pu capable de faire d'activités. Ça mené à une deuxième dépression (Stéphane).

Les délais d'attente avant d'avoir accès à des services en santé mentale est un élément qui été souligné à plusieurs reprises dans les témoignages des participant·es. Benoit mentionne « y'a quand même aussi une pénurie de spécialistes là pour accompagner les gens d'une façon assez rapide. Ça prend quand même du temps ». L'accès aux services représente ainsi une lacune importante : « L'accès à des services qui est pas nécessairement évident, ben en fait moi c'est un, je pense que c'est un gros problème parce qui sont débordés » (Marc).

Le manque de flexibilité est aussi mentionné comme un point négatif du système de services publics en santé mentale et les coûts élevés comme une lacune des services privés en santé mentale. Miguel remarque que : « La lacune, c'est que les services psychologiques classiques ont pas beaucoup de souplesse habituellement. J'ai pas eu ce problème-là avec le privé, mais je sais qu'au public c'est ça ». Celui-ci mentionne toutefois qu'au privé « une des grandes faiblesses, c'est le coût ».

Finalement, Stéphane a senti que son savoir expérientiel n'était pas pris en considération par les professionnel·les rencontré·es lors de son séjour d'hospitalisation dans une institution psychiatrique :

> Quand à un moment donné j'aurais dit, mais là regarde je me sens pas bien, on m'aurait dit ben r'garde tu peux faire telle démarche, on va faire telle telle telle chose. Y'a personne qui était là pour me dire. Je me suis juste fait comme disqualifier, c'est tout (Stéphane).

4.2.4 Leur relation avec le milieu communautaire

Pour les cinq participant·es qui ont déjà fréquenté les services du milieu communautaire, tou·te·s partagent une expérience positive. Pour Marc, les organismes communautaires sont davantage mobilisés que le réseau institutionnel :

> Je pense que les intervenantes qui sont en santé mentale sont très mobilisées. [...] La force c'est peut-être aussi l'implication dans le milieu communautaire, le réseautage dans le milieu communautaire (Marc).

Benoit raconte également son expérience positive avec un groupe de discussion organisé par un organisme communautaire pour hommes : « Ça été bénéfique, [...] en tout cas c'est quand même un endroit sûr pour pouvoir partager ce que je vis au fur et à mesure. [...] Ça m'a aidé aussi de l'exprimer ».

Finalement, Stéphane a partagé son expérience avec des ressources alternatives en santé mentale, qui représente un point tournant dans sa vie :

> Les ressources alternatives, les points forts c'est que t'es pas tout seul. Les gens vont te donner des trucs. C'est pas vraiment...à l'hôpital psychiatrique sont tous sains d'esprit, faque ya pas vraiment de trucs qu'ils peuvent te donner à tous les jours. [...] Dans les ressources alternatives, t'es pu seul (Stéphane).

4.2.5 Leur rapport à la folie et au mouvement *mad*

Lorsque nous avons questionné les participant·es pour savoir s'ils et elles connaissaient le terme *mad* ou s'ils avaient déjà entendu l'appellation « fou/folle* » employée de façon positive dans les milieux artistiques ou communautaires en santé mentale, tou·te·s nous ont répondu ne pas être familier·es avec ces concepts. Nous leur avons alors expliqué brièvement le contexte dans lequel le terme *mad* est employé par les mouvements de défense des droits en santé mentale dans les provinces anglophones du Canada. Nous leur avons ensuite demandé ce qu'ils et elles pensent de la réappropriation des mots *mad* et « fou/folle* ».

Pour Marc, la réappropriation du terme « folie » n'est pas unanime au sein de la communauté :

> Je suis pas sûr que tout le monde est d'accord parce que je pense que y'a une distinction, y'a vraiment une distinction à faire entre la maladie mentale pis la folie. Moi je pense que la maladie mentale peut être diagnostiquée, peut être soignée, peut être traitée, tandis que je veux dire la folie c'est une perte de raison (Marc).

Pour Miguel, l'emploi du mot « fou/folle* » comme symbole de fierté perd de son efficacité et de sa pertinence considérant que la santé mentale touche un grand nombre de personnes :

> Je vois pas trop l'intérêt de le faire, parce qu'encore une fois ça rétrécit, même si on se réappropriait le mot fou, c'est comme, y'a tellement de... tout le monde est fou, je veux dire, même les gens normaux sont fous. Faque, pourquoi aller utiliser le mot fou, pourquoi se le réapproprier si en réalité ça concerne un petit peu tout le monde, à des moments différents et c'est pas relié nécessairement à la santé mentale de dire que quelqu'un est fou (Miguel).

Il considère également que ce terme est stigmatisant :

> Ça continue de nous marginaliser quand même en réalité. Ça continue de nous maintenir dans des catégories. Faque, le mouvement il est comme de bonne intention, mais le résultat en réalité continue de nous maintenir dans une marge (Miguel).

Julie exprime également une posture dubitative face au mouvement de fierté de la folie présent par exemple à Toronto avec la *Mad Pride* :

> Je sais pas moi si y'avait un événement comme tu dis équivalent de la *Gay Pride*, mais *Mad Pride*, j'sais pas si j'irais genre m'semble ça pourrait prendre une tournure caricaturale assez facilement. Genre une gang de fous qui se promènent dans les rues pis...genre ouais j'comprends, mais... (Julie).

Pour sa part, Stéphane offre une perspective différente de la réappropriation du terme *mad* et du mouvement artistique *mad* qu'il considère avec intérêt :

> Moi je trouve ça super parce que ça va sortir les gens qui se pensaient bons à rien à cause de ça pis ça va, r'garde si moi telle personne est capable de faire ça, moi aussi je suis un artiste. [...] C'est dans un sens, ça peut faire comme un *coming out* pour certaines personnes qui pensaient qui étaient comme pu bons à rien, pis ça va les...C'est quelque chose que je connaissais pas, mais d'après moi ça doit être quelque chose qui est vraiment bon pour la communauté. [...] J'espère que ça grossisse (Stéphane).

En somme, parmi les sept participant·es, trois ont exprimé une réticence face au terme *mad* et sa réappropriation en français, trois autres ne se sont pas positionné·es envers le mouvement *mad* considérant qu'ils et elles n'en avaient jamais entendu parler, alors qu'un participant y voit un potentiel transformateur.

4.2.6 Leur rapport à la différence et aux normes sociales

Quant à leur rapport à la différence et aux normes sociales, trois répondant·es ont exprimé que malgré le fait de se sentir parfois à l'écart des autres, ceux-ci et celles-ci ne se sentaient pas nécessairement différent·es. C'est le cas de Julie, qui estime qu'un nombre grandissant de personnes vivent des enjeux de santé mentale :

> Mais j'sors pas du lot tant que ça là t'sais, parce que de plus en plus dans le monde qu'on vit on est tous anxieux, on est tous dépressifs pis à la limite c'est qu't'es un peu stupide là si t'es pas un peu malheureux dans le monde actuel (Julie).

C’est également ce qu’exprime Sara, qui critique les normes sociales : « Rentrer dans un moule, pour moi, cette partie de moi, elle existe au-delà de la matière, elle est pas nécessairement venue pour fitter dans ça ».

Pour Marc, la marginalité est devenue une forme de normalité :

> Différent des autres...pas juste nécessairement à cause de ma maladie, moi […]quand j'étais jeune, mes influences étaient pas mal *punk new age*, ça fait que j'étais déjà un marginal. [...] De mes 11 ans jusqu'à mes 20 ans, j'étais le seul garçon danseur à l'école secondaire [...]. Puis ma mère aussi est bipolaire pis on est une famille monoparentale pis ma mère est lesbienne, ça fait que disons côté, disons être marginal pour moi c'est juste, ça fait partie de ma vie depuis toujours (Marc).

4.2.7 Les avantages à vivre des enjeux de santé mentale

Deux participant·es ont exprimé percevoir des avantages à vivre des enjeux de santé mentale. Comme l’explique Stéphane, cela apporte son lot de savoir expérientiel : « Je vois les choses, je pense que je vois les choses mieux que beaucoup d'autres personnes ». Pour lui, ce savoir expérientiel peut être partagé avec d’autres afin de les aider à aller mieux dans les périodes difficiles :

> Je dirais que ça l’a peut-être un avantage […] à ceux que je révèle ça dans le but d’aider […], en même temps être là pour eux autres au moins ils savent, ils m'écoutent. C'est ça que j'ai fait pour m'en sortir, ça les aide parce qu'avec la pandémie, même du monde qui allait super bien a quand même des fois, y’a certaines personnes qui sont tombées en dépression (Stéphane).

Sara perçoit également son cheminement de guérison comme une opportunité d’apprentissage sur soi et sur son état spirituel :

> Alors qu'il y a des gens qui sont très pris à être dans la majorité, à avoir une vie tellement remplie, vers l'extérieur, le travail, la famille, le conjoint, les enfants, les loisirs, la vie sociale que moi, mon avantage, ça été tout ce chemin solitaire et d'introspection qui m'a amenée à comprendre que c'était un chemin de reconnexion avec quelque chose de plus grand que moi (Sara).

Figure 4.1 Œuvre #1 : Poème de Jean-François Maher

"Quel hasard assassin te fait errer ainsi?

Quel cavalier de l'apocalypse

Te suit dans ta marche vide?

Quelle maison retrouves-tu

Aux détours de tes chemins sans traces?

Être Humain, sans avoir de mots pour le dire...

Les sons de cette maison

Mélodie sourde aux rumeurs

Maison vivante dans l'attente

Des courses enfantines..."

4.2.8 Les principaux obstacles rencontrés

Par ailleurs, les enjeux reliés à la santé mentale entraînent également des défis et des obstacles, incluant la précarité financière, l'isolement et la stigmatisation.

4.2.8.1 La précarité financière

Cinq répondant·es, soit la majorité des participant·es, ont nommé la précarité financière comme étant l'un des principaux obstacles vécus à la fois en tant que personne vivant des enjeux de santé mentale et en tant qu'artiste. Marc explique ce qu'il trouve le plus difficile comme artiste vivant avec une maladie mentale :

> Le plus difficile c'est d'en vivre. […] quand tu as une maladie mentale, il faut quand même que t'aies un minimum de qualité de vie […] je parle dans des choses *basics,* […] un toit sur la tête, de la bouffe. Je pense que quand t'as des problèmes de santé mentale, […] faut pas trop que ce soit compliqué (Marc).

Pour Sara, son parcours avec des enjeux de santé mentale l'a mené à vivre en situation d'itinérance pendant une période de sa vie : « J'ai vécu, après ça été la rue, la rue et tout ce qui vient avec pendant plusieurs décennies genre ».

La précarité financière représente un véritable frein à leur pratique artistique, comme l'explique Julie : « C'est pas nécessairement accessible là toutes les formes d'art [...] ça coûte cher des affaires d'art quand t'as pas de revenus ».

4.2.8.2 L'isolement

Parmi les défis rencontrés par les personnes vivant des enjeux de santé mentale, deux participant·es ont nommé l'isolement. Stéphane explique que l'arrivée de la pandémie représentait pour lui un terrain connu, tant l'isolement fait partie de sa vie en raison de sa santé mentale :

> Mais j'ai eu honnêtement des moments tellement intenses et débiles à cause de la santé mentale que quand la pandémie est arrivée, tout le monde a été isolé là,

> ben honnêtement moi c'était comme, ben moi c'était ça que je vivais à tous les jours t'sais. Donc, les gens paniquaient toujours tous seuls, pis moi je suis toujours tout seul. Ça fait des années que je suis toujours tout seul coincé chez nous (Stéphane).

Pour Sara, sa différence émotionnelle l'a menée à s'isoler des autres :

> C'est plus récent ça aussi, mais jusqu'à y'a même pas quelques mois ou un an, c'était très difficile pour moi de parler sans pleurer. Faque parler avec quelqu'un [...] je pleurais. Donc parler avec des gens en dehors, je l'évite, je l'évitais. J'ai presque pas de liens sociaux en dehors des ressources en santé mentale, parce que là, je me sens moins différente (Sara).

Une des participant·es raconte d'ailleurs que pour elle, le plus grand obstacle est de constater l'impact de ses enjeux de santé mentale sur son entourage. Selon elle : « Oui t'as des obstacles pour toi-même, mais moi c'est encore plus dur je pense pour les gens à l'entour » (Mélanie).

4.2.8.3 La stigmatisation

Finalement, la stigmatisation représente aussi un obstacle important selon quatre participant·es. Ceux-ci et celles-ci expliquent qu'il demeure difficile d'être compris lorsqu'ils et elles doivent aborder leurs enjeux de santé mentale avec leurs enseignant·es, leurs employeur·es ou leurs proches. Julie fait mention du double standard qui différencie la santé mentale de la santé physique :

> T'sais ça m'est déjà arrivé de pas rentrer au travail parce que j'avais comme vraiment une mauvaise journée santé mentale pis à la fin de mon stage, je me l'suis fait dire que genre ça c'tait comme un truc à travailler. Tu peux pas juste manquer une journée parce que ça va pas, pis j'tais comme fuck si j'm'étais brisée un pied t'aurais compris (Julie).

Stéphane offre un exemple similaire, en critiquant les commentaires de type pensée magique « quand tu veux, tu peux » :

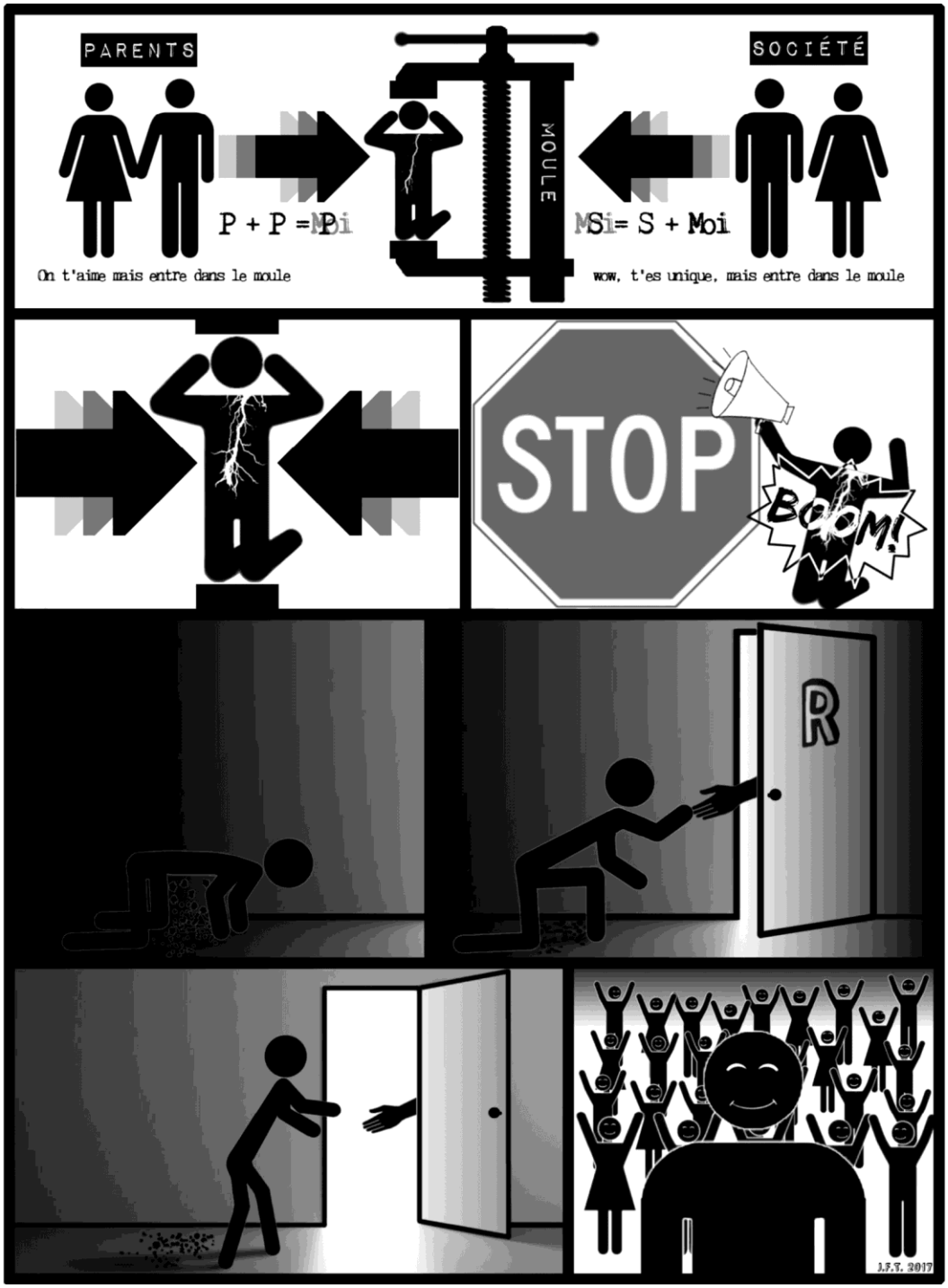
> Le classique genre comme ben là t'as un sourire, t'es pas vraiment dépressif. Les gens c'est genre comme ben non t'as juste à, on dit en anglais "just have to will it away" comme vouloir et tout ça. C'est comme une personne qui a le diabète, tu peux pas dire comme je veux pu de diabète et pouf, ça part t'sais (Stéphane).

Pour Sara, la stigmatisation des personnes vivant des enjeux de santé mentale entraîne de l'autostigmatisation : « Le genre de pression de devoir être un élément rentable et fonctionnel de la société. Moi, toute ma vie je me suis sentie comme un parasite ».

Deux participant·es constatent tout de même certains changements dans la façon dont les personnes vivant des problèmes de santé mentale sont représentées socialement, dont Benoit :

> Ben je dirais que ça changé quand même beaucoup là ces dernières années, surtout avec la pandémie. Dans un sens ça été bénéfique pour ça là de voir que, quand même que la santé mentale a pris beaucoup plus d'importance, beaucoup plus aussi de reconnaissance. De savoir que ça peut arriver à tout le monde, y'ont mis beaucoup plus d'accent là-dessus (Benoit).

Figure 4.2 Œuvre #2 : *L'étau* de JFT



JFT, *L'étau*, 2017, œuvre graphique numérique

4.3 La perception des pratiques artistiques des personnes vivant des enjeux de santé mentale

Après avoir proposé un portrait des participant·es rencontré·es et de leurs différentes trajectoires, nous présentons maintenant leur perception des pratiques artistiques menées par des personnes vivant des enjeux de santé mentale. Pour ce faire, nous leur avons posé des questions afin d'explorer la relation entre l'art et la santé mentale et du rôle qu'occupent les arts dans leur vie. Pour ceux-ci et celles-ci, l'art peut contribuer à un sentiment d'accomplissement et de fierté, tout en ouvrant la voie à des possibilités à la fois expressives et émancipatrices.

4.3.1 La relation entre l'art et la santé mentale

L'une des questions posées aux artistes concernait le lien entre leurs pratiques artistiques et les enjeux de santé mentale, à la fois au niveau des thèmes abordés dans leurs œuvres et au niveau des répercussions de la santé mentale sur leur processus créatif.

La majorité des répondant·es, soit cinq participant·es, ont répondu que la santé mentale ne fait pas nécessairement partie des thèmes qu'ils abordent dans leurs œuvres, comme l'indique Marc : « Ben je qualifierais ça comme, c'est un peu comme du militantisme par rapport à la maladie mentale. […] Je fais pas un thème de la maladie mentale ».

Un participant mentionne quant à lui avoir abordé le sujet de la santé mentale dans l'une de ses œuvres : « Y'a juste une fois ou j'ai écrit un *slam* sur la santé mentale qui allait plus dans le... c'était par rapport à l'expression de comment que les gens le recevaient quand qu'on disait qu'on était pas bien » (Benoit). Stéphane a aussi partagé l'une de ses œuvres qui témoigne de la pression familiale et sociétale qui a eu une incidence sur sa santé mentale :

> Ça parle d'une pression de la société. Tes parents veulent que tu sois d'une certaine façon, puis la société faut tu sois d'une certaine façon. Pis moi tsé j'ai toujours pensé différent des autres. Avant, je savais pas que j'avais une personnalité limite. Mais tsé on me forçait toujours à être d'une certaine façon (Stéphane).

Pour Mélanie, le lien entre ses œuvres et la santé mentale se fait parfois inconsciemment. Elle raconte son expérience lors de la création d'une œuvre pour laquelle elle a demandé à quatre amies de porter l'une de ses créations qui consistait en une robe commune :

> Y'étaient emprisonnées dans c'te vêtement là faque t'sais oui sans le savoir, ça pouvait comme créer une genre de camisole de force parce qu'on voyait pas leurs bras. […] C'était inconscient (Mélanie).

Une participante a expliqué que ses enjeux de santé mentale pouvaient exercer une influence sur son processus créatif et se transposer dans ses œuvres. Sara nous explique la particularité des pratiques artistiques menées par des personnes qui vivent des enjeux de santé mentale comme ceci : « Y'en a des artistes qui travaillent à partir de l'égo ou du mental, mais en santé mentale en tout cas, en général, c'est l'âme qui s'exprime » (Sara). Elle raconte aussi comment son cheminement avec cette souffrance se transpose dans ses œuvres :

> Tout ce que je fais est dépeint de mon chemin intérieur. […] Avant, tout était très, très, très sombre, très lourd comme je disais avec du plâtre, de la rouille. Je ramassais plein d'affaires dehors pis j'en mettais épais sur mes panneaux de bois pis je pouvais revenir pis aller avec des couteaux, pis toute, pis arracher, pis creuser, pis en remettre, pis creuser, pis arracher. [...] Pis là, je vois que les couleurs ont changé, les matériaux que j'utilise ont changé. [...] J'ai commencé à faire plus d'aquarelle [...] c'est beaucoup plus léger, c'est plus fluide (Sara).

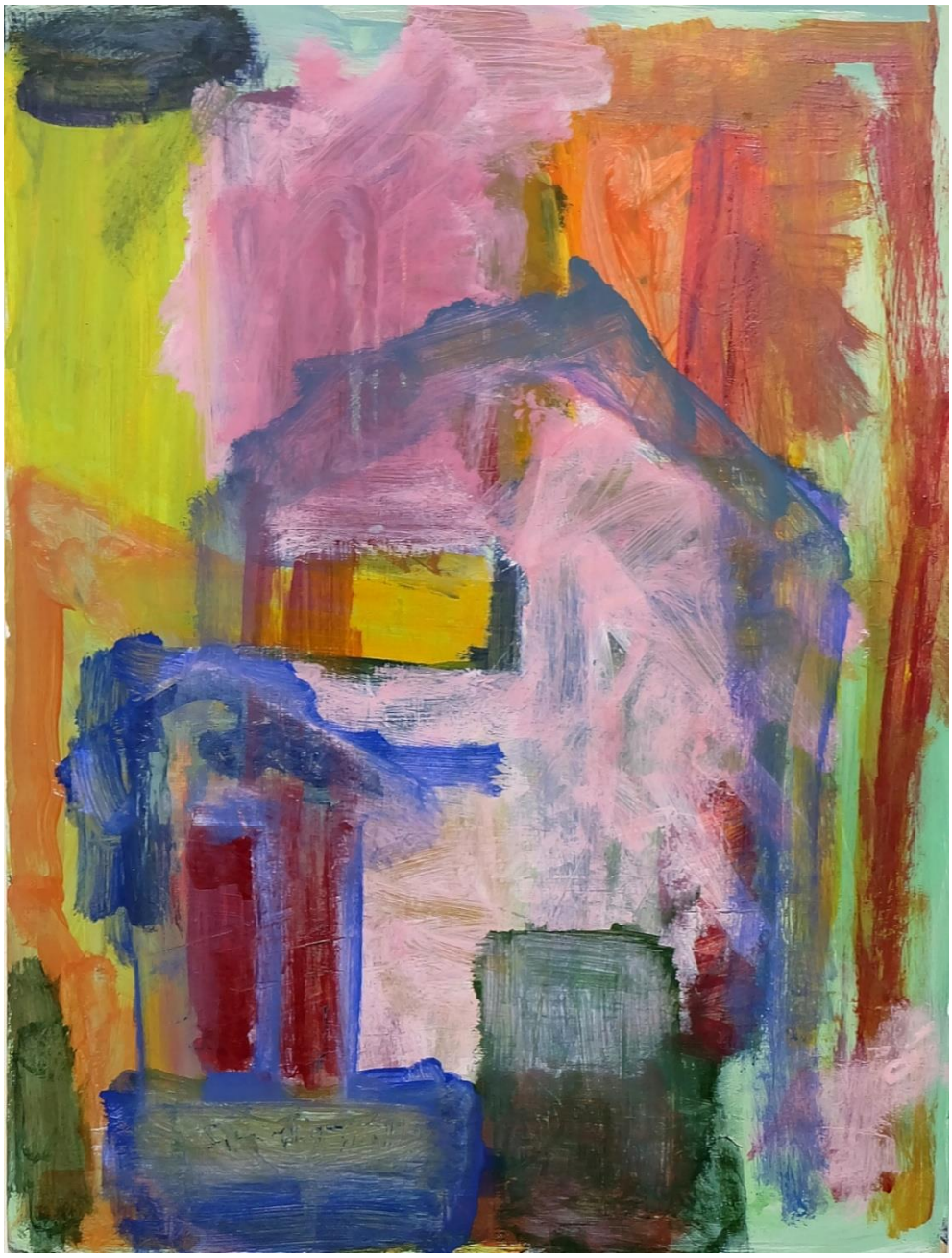
Être artiste et vivre avec des enjeux de santé mentale comporte des défis comme l'ont exprimé deux participant·es rencontré·es. Pour Benoit, la santé mentale peut à la fois être une source de créativité et une source de vide créatif :

> Parfois, la santé mentale, autant ça peut être une raison de blocage […]. La folie peut nous emmener dans l'écriture, dans la créativité, autant elle peut nous bloquer. Je pense que c'est dans les deux sens-là (Benoit).

Selon Marc, faire de l'art en tant que personne vivant des enjeux de santé mentale représente un double défi : « Je dirais plutôt l'art en tant que tel c'est pas facile de travailler artistiquement. Ça fait que, je dirais que pour une personne qui a un enjeu de santé mentale, ben c'est une double tâche ». Il ajoute également que le manque d'opportunités d'emplois

rémunérés dans le milieu artistique peut augmenter le sentiment d'instabilité professionnelle et financière et ainsi devenir une barrière : « C'est dur, t'sais je veux dire, je pense que quand t'as des problèmes de santé mentale, ça se fait difficilement de dire je vais travailler à contrat ».

Figure 4.3 Œuvre #3 : *Quête de sens* de Sonia Verreault



Sonia Verreault, 2019, *Quête de sens*, peinture acrylique, 12 po x 9 po

4.3.2 Le sentiment d'accomplissement et de fierté

L'art permet aussi de répondre au besoin d'être reconnu et de se sentir accompli, comme en fait mention Julie : « Quand c'est beau, j'suis contente. Pis ça m'apporte un peu de confiance en moi quand c'est...quand j'suis contente là ».

Ce sentiment de fierté est également partagé par Benoit, lorsqu'il explique : « La créativité me permet quand même de me sentir valorisé, d'avoir l'impression d'apporter quelque chose ».

Miguel partage une expérience positive de la reconnaissance reçue à la suite de la vente d'une de ses œuvres :

> Y'a deux-trois semaines elle m'écrit un message privé sur Instagram en me disant […] c'est moi qui a acheté ton œuvre et à chaque fois que je la vois, ça me fait beaucoup de bien. […] c'est vraiment le fun de savoir que quelqu'un est touché par ce que je fais (Miguel).

Cette reconnaissance du public par l'achat de ses œuvres suscite également un sentiment de fierté pour Stéphane : « T'es fier de ce que t'as créé. […] C'est l'fun en même temps pour le côté vente d'être apprécié aussi ». Pour Mélanie, le fait de toucher la sensibilité du public par ses œuvres lui procure un sentiment de fierté : « Tsé quand y'a une émotion, quand quelqu'un peut en parler, quand quelqu'un réussit à parler de mon travail, moi, c'est ça qui me rend fière ».

Ainsi, cinq répondant·es, soit la majorité des artistes rencontré·es, expriment se sentir accompli·es et fier·es de leurs réalisations artistiques, plus particulièrement lorsque leurs œuvres font partie de diffusions publiques.

4.3.3 L'art comme moyen d'exprimer son monde intérieur

La pratique artistique s'inscrit pour quatre participant·es dans un cheminement vers un sentiment de bien-être en leur permettant d'extérioriser leurs émotions et leurs difficultés.

Par exemple, l'art a permis à Benoit d'exprimer ce qu'il ressent lorsque l'expression verbale est plus difficile :

> Dans mon cas, l'écriture m'a servi aussi d'exutoire dans mes moments plus difficiles. Je partage comme si le papier était un peu un confident, si on veut là. Dans ceux qui sont plus difficiles à se confier verbalement, en tout cas, moi, j'suis arrivé à le faire parfois justement dans des groupes de parole avec qui j'étais. […] C'était plus facile de cerner ce que je vivais pis de l'expliquer sous forme de l'écriture (Benoit).

Un des participant·es témoigne de la façon dont l'art lui permet de canaliser sa colère :

> Il fallait que je fasse de quoi avec ma colère. La colère, ça l'a une puissance. Cette puissance-là je veux faire quelque chose et je l'ai transformé dans...ma mentalité c'était de transformer cette puissance-là en quelque chose, une puissance créative (Stéphane).

De façon similaire, Marc partage son expérience avec l'art comme moyen de canaliser sa maladie mentale : « Pour moi l'art c'est une façon de canaliser ma maladie. C'est pas juste ça, l'art c'est ma façon de canaliser ma maladie ».

Pour Sara, la pratique artistique comporte un aspect thérapeutique qui lui a permis de mieux comprendre certaines blessures du passé :

> C'est passé de l'art-thérapie à un peu plus artistique. Mais ç'a toujours été thérapeutique en fait. [...] c'était vraiment un moyen, moi je creusais beaucoup psychanalyse pis toute, je fouillais dans ma tête, dans mon inconscient, pis je voulais débloquer (Sara).

Pour elle, l'art « c'est un outil pour grandir, pour guérir. […] C'est un moyen d'expression de mon âme et j'ai des messages qui m'apparaissent ensuite ».

Pour un participant, l'art est même considéré comme un besoin qui ne peut être ignoré, comme l'aborde clairement Marc : « Pour moi c'est le sens de la vie. C'est viscéral. C'est un

besoin ». C'est le cas aussi de Sara, pour qui l'art est devenu sa raison de vivre : « L'art c'est devenu pour moi une raison de rester en vie, de vouloir continuer à en faire ».

4.3.4 L'art comme moyen d'exprimer ses perspectives sur le monde

Cinq participant·es ont également soulevé les fonctions expressives de l'art de manière à partager leur point de vue sur le monde qui les entoure. C'est le cas entre autres de ce participant qui explique que l'art lui permet d'exprimer son opinion concernant certains enjeux sociaux :

> Parce qu'en fin de compte, moi, je le vois plus effectivement comme une forme d'expression que j'ai utilisée. Parce que ça m'a toujours servi en fait à passer des messages. Faque, c'est sûr que, pour moi c'était important là de justement exprimer quelque chose à travers ces médiums-là (Benoit).

Deux des participant·es rencontré·es ont aussi nommé la capacité de l'art à créer un dialogue avec le public. Mélanie aborde l'importance d'aller rejoindre le public par ses œuvres :

> Ça peut amener des rires aussi pis ça véhicule des émotions. T'sais autant une œuvre peut te donner du sourire pis te donner de la joie. T'sais tu vois une œuvre, tu la trouves belle pis tu […] ressens des émotions, mais d'un autre sens aussi une œuvre peut te chambouler vraiment (Mélanie).

Pour Marc, l'art permet justement d'exprimer des messages ou des perspectives à des publics qui n'auraient peut-être pas été rejoints autrement. Selon lui, l'art « est une bonne façon aussi de rendre ça accessible à la population en général ».

Ces différents témoignages identifient les fonctions communicatrices et expressives des arts que ce soit pour répondre à des besoins personnels ou bien pour partager leurs points de vue avec le public. Dans les deux cas, leurs pratiques artistiques leur permettent d'avoir une voix par laquelle ils et elles peuvent exprimer librement leurs perspectives sur le monde.

Figure 4.4 Œuvre #4 : *Pendu à mes lèvres,* poème d'Éric Trudel
(2020)

Seul, je suis pendu à mes lèvres,
attendant mes premiers mots.
Ils sont là, ils se bousculent dans ma tête,
Mais aucun d'eux n'ose se présenter à la porte de mes lèvres.
Trop peureux de s'enfarger les uns dans les autres et de perdre tous leurs sens.
Les consonnes sont tout à coup difficiles à prononcer,
Sans elle, je me sens démunie.
Comment donner forme à des mots sans leur présence.
Les b, les p et bien d'autres ne prennent pas vie,
Malgré leurs clartés dans mon esprit.
Les muscles de ma bouche semblent juvéniles et maladroits,
Comme s'ils apprenaient à parler pour la toute première fois.
Cette fois-ci, la volonté seule ne peut me mettre les mots à la bouche.
Je devrais encore patienter, réapprendre à parler,
comme un jeune nourrisson qui arrive au monde.
C'est angoissant, de se retrouver dans un corps qui a perdu tout le bagage d'une vie.
Réapprendre à parler n'est que le début,
Il me faudra réapprendre à manger, à marcher, à courir, à écrire.
Difficile de se sentir prisonnier de son propre corps, enfermé dans son propre mutisme,
Même si derrière ces yeux se trouve un esprit vif.
Avec plein de ressources et d'innombrables expériences de vie, ce corps a tout oublié.
Il doit recommencer du début, réapprendre un pas à la fois, une syllabe à la fois, un mot à la fois,
Construire des phrases qui pourtant il avait dit auparavant des milliers de fois.

4.4 La perception des participant·es quant aux potentialités émancipatrices des arts

Lors des entrevues, nous avons posé certaines questions aux participant·es afin d'identifier la place que l'art leur permet de prendre autant dans leur propre vie que dans la société en général. De ces questions ont émergé des réflexions sur les perceptions des participant·es quant aux potentialités émancipatrices des arts. Nous avons divisé ces potentialités en trois thèmes comprenant la reprise de pouvoir, l'autodétermination et l'engagement social.

4.4.1 La reprise de pouvoir

Parmi les participant·es rencontré·es, un seul participant a témoigné d'une expérience d'art action communautaire. Celui-ci raconte sa participation à un projet d'art collectif organisé par la ressource alternative Le Rebond, située dans le quartier de la Petite Patrie à Montréal. Ce projet réalisé par et pour des personnes vivant des enjeux de santé mentale a permis la réalisation d'un *zine* composé d'œuvres créées par les participant·es dont le thème porte sur les préjugés associés à la santé mentale. En racontant son expérience, celui-ci a mentionné le sentiment de reprise de pouvoir qu'il a vécu en participant à ce collectif :

> J'ai jamais eu ce plaisir-là, cette puissance-là en même temps-là de pouvoir dire : r'garde, nous on a fait une exposition, on a loué une salle là, on a mis nos trucs là pis on a invité un paquet de monde. Pis y'a un paquet de monde qui est venu. Donc ç'a vraiment fait quelque chose de... je me rappelle je me sentais tellement fort. On dit en anglais là "empowered" (Stéphane).

Le *zine* qu'il nous a présenté est composé d'œuvres qui témoignent du vécu des personnes vivant des enjeux de santé mentale et des changements souhaités par celles-ci pour favoriser leur inclusion dans la communauté et l'amélioration des services en santé mentale qui leur sont offerts. En racontant sa participation à ce projet, Stéphane mentionne : « À c'te moment-là je me rappelle, j'avais comme repris le pouvoir. C'était vraiment incroyable là. C'était vraiment l'fun ».

Mélanie explique aussi le sentiment de liberté que lui procure sa pratique artistique lorsqu'elle mentionne : « T'sais c'est vraiment un côté libérateur, t'sais moi créer ça me libère ».

4.4.2 L'autodétermination

Pour deux participant·es, l'art permet d'occuper un espace dans lequel ils et elles se sentent moins marginalisé·es et mieux représenté·es. Libre des contraintes sociales qui les marginalisent dans la société en général, l'art leur permet de se sentir en contrôle de leur vie et de leur destinée, de prendre des décisions par soi-même, de se connaître et de s'affirmer en tant que personne et artiste.

Marc exprime cette possibilité de s'autodéterminer par l'art dans l'extrait suivant :

> C'est de créer un monde qui me convient parce que peut-être que ça m'arrive de dire que le monde dans lequel je vis me convient pas. Pis avec l'art, je suis dans mon monde, je suis dans mon univers. Je pense que ça fait partie de ma réflexion, je pense que de toute façon, chaque artiste c'est un peu ça qu'on fait, on recrée notre univers, on crée un univers qui nous convient (Marc).

Un autre participant renchérit sur la liberté d'être soi-même à travers l'art :

> Moi t'sais, j'ai toujours pensé différent des autres. Avant, je savais pas que j'avais une personnalité limite, mais t'sais, on me forçait toujours à être d'une certaine façon. Et puis l'art, ça m'a permis d'être qui je suis. Et puis, on a pu essayé de me mettre dans quoi que ce soit de même (Stéphane).

Figure 4.5 Œuvre #5 : *Peau à peau* et *Lignes de main et sa variante*, de SLM

(En avant-plan) SLM, *Peau à peau,* 2018, robe sculpturale, couture et impression sur tissu organza, 32 po x 20 po. (En arrière-plan) SLM, 2015, *Lignes de main et sa variante,* Diptyque photographique macro, peau et tulle, 14 po x 28 po.

4.4.3 L’engagement social

Que ce soit au sujet de la santé mentale ou bien d’autres enjeux sociaux qui les préoccupent, trois des artistes rencontré·es ont partagé leur expérience d’engagement social à travers l’art.

En nous présentant l’une de ses œuvres préférées, Julie nous raconte son approche féministe de la création :

> J'pense qu'il faut apprendre à être plus à l'aise avec son corps, surtout chez les femmes. T’sais, on dirait que c'est facile pour la communauté en général de dire le mot pénis, de dire le mot vagin, mais de dire le mot vulve c'est vraiment rare, c'est plus tabou genre. Pis pourtant, ça définit vraiment mieux ce que c'est un vagin qui n’est pas du tout ça dans le fond là. Pis j'pense que c'tait un peu comme ma démarche à moi d'être plus à l'aise avec mon corps, mais d'encourager les autres à le faire aussi, pis de se regarder, pis de s'accepter, pis de normaliser. C'tait un peu ça l'idée derrière (Julie).

Benoit partage aussi une perception de l’art comme vecteur de revendication et d’engagement social :

> Je m'en suis servi un peu comme ça aussi, un peu revendicateur. Peut-être pas nécessairement de revendication par rapport à moi, mais des revendications par rapport à je sais pas moi, par rapport à l'environnement, ou à l’expression de liberté, etc. (Benoit).

Cette propension à être revendicateur est expliquée par Benoit comme étant une façon de s’exprimer sur des causes sociales qui sont importantes pour lui :

> J'ai une conscience sociale peut-être aussi plus développée, pis j'ai toujours été quand même dans le milieu communautaire faque, c'est sûr que toutes les causes qui me touchent ben, j'essaie des fois de les transposer justement dans l'écriture (Benoit).

Une autre participante explique comment sa pratique artistique lui permet d’exprimer sa souffrance intérieure tout en dénonçant l’exploitation des ressources naturelles qui causent des dommages à l’environnement et aux écosystèmes :

> Moi je pensais que je dénonçais ma souffrance par rapport à ce que l'humanité faisait à la planète, aux animaux, à la Terre et tout ça. Et je me suis rendu compte que c'était exactement le même portrait qu'à l'intérieur de mon être. Donc, ces tableaux-là s'appliquent pour les deux causes qui, en fait le monde extérieur est un miroir de mon intérieur (Sara).

Miguel a offert également un exemple d'œuvre engagée qui dénonçait l'urgence d'agir pour réduire les conséquences du réchauffement climatique :

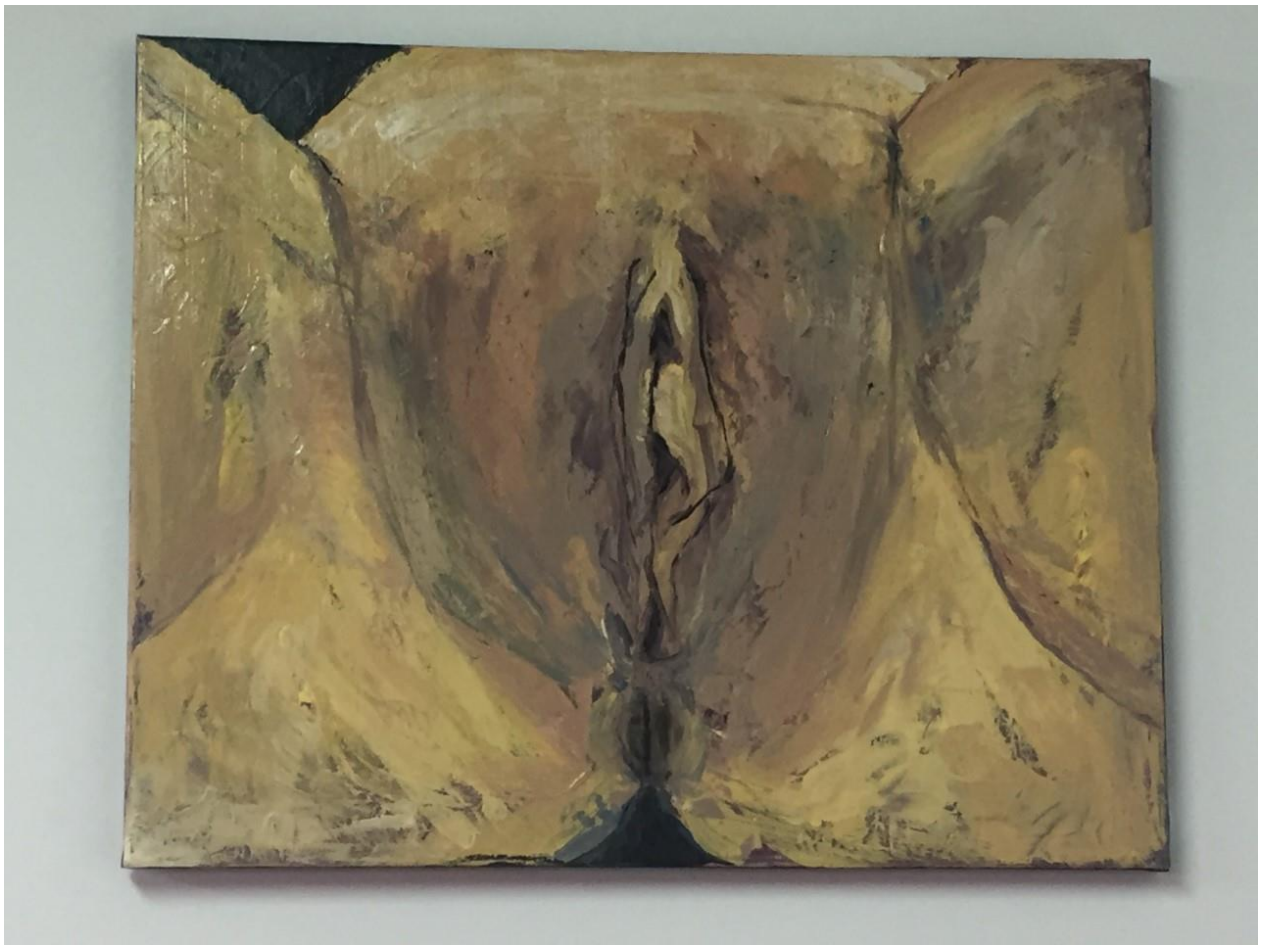
> Y'a pas mal d'artistes justement qui font, avec leurs installations, voir des choses. C'est comme y'a eu ici à Montréal, y'avait mis comme un truc en glace, comme une baleine de glace ou je sais plus. [...] Il était en glace et pis qui fondait juste pour nous faire réaliser que y'a quelque chose de... C'était beau, mais après ça devient grave parce que c'est comme pour montrer à quel point on est en train de saccager nos océans pis la planète et tout ça (Miguel).

Parmi l'ensemble des répondant·es, Stéphane et Benoit sont les seuls à avoir témoigné d'une expérience de création d'une œuvre engagée qui porte sur le thème de la santé mentale. Par l'écriture d'un *slam*, Benoit a abordé la question du regard des autres lorsqu'une personne exprime son vécu avec des enjeux de santé mentale : « Une fois j'ai écrit un slam sur la santé mentale. C'était par rapport à l'expression de comment que les gens le recevaient quand qu'on disait qu'on était pas bien ».

Quant à Stéphane, en parlant du *zine* réalisé par le groupe de participant·es de l'organisme Le Rebond, il explique que l'ensemble des œuvres créées représentaient des revendications concernant le traitement des personnes vivant des enjeux de santé mentale dans le système psychiatrique, mais aussi dans la société en général :

> Le *zine* a été fait pour ça, pour justement parler, c'était précisément pour ça. Tu pourras le lire parce qu'on revendiquait justement des choses. [...] On revendiquait certaines choses, des changements (Stéphane).

Figure 4.6 Œuvre #6 : *Vulvnérabilité*, d'une personne anonyme



Anonyme, *Vulvnérabilité*

Pour conclure nos entrevues, nous avons posé à chacun·e des participant.es la question suivante : Selon vous, est-ce que l'art peut changer le monde? Si oui, qu'est-ce qu'il peut changer et comment?

L'ensemble des participant·es ont affirmé que l'art a le potentiel de susciter des changements dans la société. Deux participantes ont toutefois nuancé leur réponse en précisant que, selon eux et elles, l'art pouvait changer certaines choses, sans toutefois révolutionner le monde. Julie explique ainsi cette nuance :

> J'pense que ça peut changer beaucoup de choses, mais j'pense pas que ça peut changer des mentalités. Ça peut comme permettre un éveil à certains trucs, ça peut permettre du mouvement, mais pour moi changer le monde, ça veut dire genre sauver la planète, pis arrêter les grosses corporations, pis comme arrêter le changement climatique, pis toutes les horreurs qui se passent. Pis j'ai l'impression que ça, y'a une partie qui incombe aux citoyens, mais y'a une grosse partie qui incombe aux corporations, pis aux richissimes de ce monde que j'ai l'impression qui sont un peu intouchables, pis qui seront pas rejoints par l'art pour différentes raisons (Julie).

De manière similaire, Mélanie explique que selon elle, l'art ne permet pas de tout transformer, mais a tout de même le pouvoir d'embellir le monde dans lequel on vit : « Ça nous fait avancer en tant que société ça c'est sûr. T'sais changer radicalement ça serait gros à dire, mais ça l'embellit ça c'est sûr ».

Pour Marc, l'art offre la possibilité de se développer individuellement et aussi collectivement. Il explique cette possibilité de changement social comme suit :

> Un artiste qui crée y'évolue, y'évolue personnellement. Un artiste ou une personne qui crée c'est quelqu'un qui évolue intérieurement pis je pense sur le partage de ça entre plusieurs personnes, ça fait évoluer une société (Marc).

Sara perçoit également l'art comme un espace de guérison pour l'humanité : « Oui, l'art a le potentiel, c'est un outil pour aider l'humanité à évoluer pour moi c'est ça. Pour aider l'humanité à s'éveiller, à grandir, pis à guérir ».

L’entrevue a d’ailleurs permis à Stéphane de se remémorer comment l’art représente pour lui un vecteur puissant de changement social : « Ça m'a rappelé ce que j'avais oublié, le pouvoir de l'art, comment ça été bénéfique, comment ça été puissant et comment ça peut faire une différence ».

Les participant·es ont ainsi témoigné de l’espace de dialogue créé par l’art qui peut à la fois faire réagir le public et transformer leurs perceptions en lien avec un enjeu quelconque. Même si selon les participant·es ce pouvoir est limité, l’art peut tout de même faire la différence dans la vie d’une personne et d’une communauté.

4.5 Conclusion de section

Les témoignages recueillis démontrent toute la complexité du mouvement artistique des personnes vivant des enjeux de santé mentale. Comme les expériences avec la santé mentale sont distinctes et uniques à chacun·e des participant·es, leur expérience avec l’art l’est tout autant. Certaines similarités se dégagent tout de même des échanges entretenus avec les artistes. La plupart perçoivent l’art comme un espace propice à l’expression des émotions et le développement d’un sentiment de bien-être, mais aussi comme un terreau fertile pour la reprise de pouvoir, l’autodétermination et l’engagement social. Nous ferons dialoguer ces aspects avec les concepts théoriques qui sont au cœur de notre question de recherche dans le chapitre suivant. Nous tenterons de cette façon de répondre à notre question de recherche afin de mieux cerner le rôle des pratiques artistiques dans l’émancipation des personnes vivant des enjeux de santé mentale.

Figure 4.7 Œuvre #7 : *Poussières* de Matteo Esteves

Matteo Esteves, *Poussières*, 2017, peinture acrylique, 42 po x 28 po

CHAPITRE 5
ANALYSE DES RÉSULTATS

Les thématiques abordées jusqu'à présent permettent d'entamer certaines réflexions quant au rôle des arts dans le processus d'affranchissement des personnes qui font l'expérience d'enjeux de santé mentale. Comme discuté au chapitre présentant la méthodologie, notre démarche s'est appuyée sur une analyse des thèmes abordés avec les artistes rencontré·es. Par ce travail d'analyse, nous avons relevé les distinctions et les similarités qui composent leurs discours afin d'étudier trois principaux thèmes transversaux : l'auto-identification, le rétablissement et l'émancipation. Nous allons élaborer ces thèmes en établissant des liens avec notre recension documentaire présentée dans le premier chapitre et le cadre d'analyse élaboré au chapitre deux, et ce, afin de répondre à notre question de recherche, à savoir : Selon les personnes ayant vécu ou vivant des enjeux de santé mentale rencontré·es, comment les pratiques artistiques contribuent-elles à leur émancipation?

Nous ferons ensuite une synthèse des résultats en proposant la réponse suivante : les pratiques artistiques des personnes psychoatypiques rencontrées dans le cadre de cette recherche offrent des potentialités émancipatrices qui se déclinent de façon individuelle et collective. Cette émancipation individuelle inscrite dans un processus de rétablissement par l'art permet aux artistes d'accéder à un sentiment de bien-être émotionnel et spirituel, de reprendre du pouvoir et de s'autodéterminer. L'émancipation collective par les arts serait quant à elle caractérisée par la participation sociale de ces artistes aux espaces de délibération politique, la reconnaissance de leurs compétences citoyennes et artistiques, la contribution au changement social et l'accès à la production de connaissances.

Notre échantillon étant composé de sept personnes, l'analyse des résultats présentée dans ce chapitre ne peut prétendre représenter la réalité d'une communauté dans son ensemble, mais permet à tout le moins d'offrir un bref portrait de l'expérience vécue par les premières personnes concernées par notre problématique.

5.1 L'auto-identification

Si l'affirmation forte d'une identité marquée par la folie demeure au cœur des pratiques artistiques *mad*, les rapports à l'identité et les façons de la montrer publiquement se déclinent de diverses façons au sein des pratiques artistiques des personnes psychoatypiques. Notre revue littéraire concernant les pratiques artistiques des personnes vivant des enjeux de santé mentale et les arts fous*/*Mad Arts*, plus particulièrement du côté des provinces anglophones au Canada, nous a permis de révéler l'importance de l'auto-identification chez les personnes et les artistes psychoatypiques. Nous tenons ainsi à mettre de l'avant la façon dont celles-ci et ceux-ci se représentent en tant qu'individus, mais aussi en tant qu'artistes. Nous faisons référence ici à l'identité comprise comme « l'ensemble des perceptions, des sentiments et des représentations relativement stabilisées se rapportant à soi et par lesquelles chacun se perçoit (ou est perçu) comme un être singulier, restant lui-même à travers l'espace et le temps » (Lipiansky, 1993, p. 2).

Par les questions posées lors des entrevues individuelles et les réflexions suscitées par les échanges lors de la rencontre de groupe, nous constatons que les participant·es ont chacun·e une façon unique de représenter leur réalité, révélant la complexité d'englober sous une seule appellation l'ensemble des expériences avec les arts et la santé mentale. Nous avons tout de même relevé trois similarités dans les discours des répondant·es que nous élaborerons dans cette section.

5.1.1 Appellations et auto-identifications

Les réponses offertes lors des entrevues démontrent que l'appellation *mad* ou « fou/folle* » n'est pas employée par les participant·es de notre échantillon. En leur demandant leur point de vue sur la réappropriation identitaire de ce terme par les mouvements des personnes utilisatrices, survivantes et ex-patientes psychiatriques dans le reste du Canada et aux États-Unis, tou·te·s nous ont répondu n'en avoir jamais entendu parler. Même s'ils et elles n'avaient pas entendu cette expression auparavant, les artistes ont profité de l'entrevue pour réfléchir à cette expression et ce qu'elle leur évoquait.

Un artiste s'interrogeait par exemple sur la pertinence de la réappropriation d'un mot qui est utilisé par beaucoup de gens dans le langage courant : « Pourquoi aller utiliser le mot "fou", pourquoi se le réapproprier si en réalité ça concerne, un petit peu tout le monde? » (Miguel). En effet, le nombre d'expressions utilisant le terme est significatif dans la langue française, qui est souvent employé comme synonyme d'incroyable[27]. Si tout le monde est un peu fou à ses heures, qu'est-ce qui distingue l'art fou d'un brin de folie en art?

Benoit renchérit en reprenant la caractéristique de la « folie créatrice » qui est souvent attribuée aux artistes : « Regarde les artistes souvent, on est reconnus pour être un peu fou. Faque, c'est quasiment un critère (rire) ». Il ajoute : « En fait, […] ce qui me vient par rapport à ça c'est plus le fait que peu importe la condition de l'artiste que ce soit au niveau de sa santé physique ou de sa santé mentale, il reste un artiste pareil ».

Par ailleurs, un participant y percevait un risque d'accentuer la marginalisation des personnes vivant des enjeux de santé mentale en les cloisonnant sous l'étiquette de « fou/folle* » : « Ça continue de nous marginaliser [...], de nous maintenir dans des catégories » (Miguel).

Toutefois, un autre participant a offert une perspective différente de la réappropriation du terme *mad* et du mouvement artistique *mad* :

> Moi je trouve ça super parce que ça va sortir les gens qui se pensaient bons à rien [...]. R'garde si moi telle personne est capable de faire ça, moi aussi je suis un artiste. [...] Ça peut faire comme un *coming out* pour certaines personnes [...]. C'est quelque chose que je connaissais pas, mais d'après moi, ça doit être quelque chose qui est vraiment bon pour la communauté. [...] J'espère que ça grossisse (Stéphane).

[27] Par exemple le titre du livre « C'est fou comme t'as pas l'air d'en être un! » (Taylor, 2017) fait référence au commentaire que l'auteur autochtone se fait souvent dire, sans que l'ouvrage traite de la folie.

Une artiste a reconnu de son côté que la réappropriation du mot « fou/folle* » revêt possiblement un potentiel émancipateur, mais craint tout de même qu'il ne parvienne pas à réaliser sa promesse :

> J'comprends l'idée en arrière là de...vouloir mettre en lumière pi tout ça mais j'ai l'impression qu'en faisant ça tu te mets vraiment à côté...de la société. Comme tu veux vraiment... t'sais, embrasser ta différence, mais comme dès fois ça peut créer justement deux clans là t'sais, faire comme, vous vous êtes...normal nous on est vraiment *mad*. […] Genre ouais j'comprends mais... eille c'est une bonne question (Julie).

Le potentiel émancipateur que Stéphane voit dans la réappropriation du mot « fou/folle* » en français contraste avec les craintes des autres que le renversement sémantique n'opère pas les changements espérés dans la déconstruction de la stigmatisation, voire renforce cette dernière, tout en étant nuancé par les propos de participant·es qui comprennent l'idée, tout en étant dubitatifs et dubitatives et en reconnaissant l'importance de se questionner à ce sujet. On retrouve dans l'histoire de la réappropriation des insultes la même tension entre ces positions, c'est le cas notamment de la réappropriation du mot *queer* qui était initialement employé comme insulte pour stigmatiser les personnes gaies et lesbiennes (Galinsky *et al.*, 2013 ; Lorenzi, 2017).

La rencontre de groupe a été un moment privilégié pour poursuivre avec les artistes la réflexion sur l'usage du mot « fou/folle* » en français. Par exemple, Benoit a abordé la question de la récupération médiatique du terme qui pourrait expliquer pourquoi celui-ci n'est pas tout à fait reconnu dans les milieux artistiques ou les organismes en santé mentale au Québec : « C'est parce qu'on l'entend beaucoup dans les médias, « le tireur fou ». Les médias l'utilisent beaucoup justement pour mettre l'accent sur quelque chose de gros ». Pour Stéphane, le terme *mad* se transpose différemment en français qu'en anglais : « Si admettons tu traduis *mad* à folie, si tu retraduis folie à l'anglais, ça fait "crazy". C'est pour ça que ça fonctionne pas ».

Pour deux des artistes rencontré·es, le mot « folie » ne représente pas nécessairement un terme offensant pour eux et elles, tout dépendamment du contexte dans lequel il est employé. En parlant de l'utilisation de « folie » pour parler du courant artistique, Benoit exprime : « J'ai pas de problème dans l'utilisation du mot folie dans ce cas-ci ». Sara est aussi du même avis :

> Pour moi le mot folie, moi ça me dérange pas, ça m'affecte pas si quelqu'un pense que je suis folle ou quelque chose. […] Ça dépend de ce qu'une personne entend quand elle utilise le mot folie, mais moi je sais maintenant […] qu'en fait c'est le contraire, c'est un état d'éveil ou de conscience (Sara).

Lors de cette rencontre, les participant·es ont abordé leurs préférences langagières pour évoquer leurs réalités. Pour Sara, l'expression « faire l'expérience d'enjeux de santé mentale » reflétait le mieux son expérience. Stéphane a quant à lui exprimé sa préférence d'utiliser l'expression « avoir une personnalité limite » plutôt qu'un « trouble de personnalité limite » pour retirer la notion de « trouble » de l'équation, ce qui confirme notre volonté d'utiliser des appellations qui « déproblématisent » les rapports à la santé mentale.

Quant à la représentation de leurs pratiques artistiques, les participant·es ont proposé des synonymes qu'ils et elles jugeaient plus recevables qu'« arts fous* » comme « arts délirants » (Stéphane) et « arts et déraison » (Sara et Mélanie). Comme synonyme de folie, Mélanie explique que le terme « déraison » permet de tenir compte de la multiplicité de raisons qui peuvent expliquer qu'une personne vive des enjeux de santé mentale :

> Déraison j'haie pas ça. T'sais la santé mentale, […] il y a pas tant de raisons à ça, t'sais oui des fois c'est juste la chimie du cerveau, mais des fois il y a un élément déclencheur qui arrive (Mélanie).

Trois des artistes présent·es à la rencontre ont exprimé aimer l'emploi du terme « psychoatypique » pour représenter leurs expériences avec la santé mentale. Sara mentionne : « J'aime bien psychoatypique, […] ça peut être un génie comme Einstein ». Chose certaine, si le temps a manqué pour approfondir la question, l'intérêt des artistes à réfléchir aux mots utilisés pour s'auto-identifier et qualifier leurs pratiques était palpable.

Plusieurs facteurs peuvent expliquer la différence entre les témoignages des artistes de notre échantillon et ce qui se voit ailleurs dans d'autres provinces au Canada. La barrière de langue et la quasi-absence de littérature francophone sur ces mouvements sociaux et artistiques peuvent expliquer en partie le fait que les participant·es ignoraient l'existence du mouvement de réappropriation du mot *mad* (Leduc *et al.*, 2020b). Ceci dit, il y a bel et bien un mouvement québécois de transformation dans le domaine des arts et de la folie. Par exemple, on constate une volonté des artistes vivant des enjeux de santé mentale de « désantémentaliser » les arts, tel que le témoignent les artistes rencontré·es dans le cadre du film documentaire *Apparaître* de Francine Saillant et Fanny Hénon-Lévy (2021).

Finalement, l'appellation *mad* traduit en français peut également avoir une portée sémantique différente compte tenu du contexte culturel, historique et social qui se distingue d'une culture à l'autre. Comme le souligne la réalisatrice, comédienne et auteure afroféministe Amandine Gay dans le cadre de la conférence *Lost in translation* présentée à l'Université Paris VII – Diderot (2015), la traduction en français de concepts identitaires développés dans les milieux anglo-saxons comporte certains enjeux politiques. Celle-ci constate que la traduction de termes tels que *queer* dans la francophonie passerait par les universités, alors que l'origine même de ces concepts provient des mouvements militants. Selon elle, cette réappropriation des concepts par des espaces majoritairement blancs, masculins et hétérosexuels dénatureraient l'agentivité politique des termes initialement employés par les communautés concernées. Par ailleurs, soulignons que le terme « fou/folle* » n'est pas seulement une traduction : il s'agit bien d'une insulte stigmatisante utilisée depuis des lustres. S'il est trop tôt pour savoir s'il y aura une réappropriation significative du terme dans la francophonie québécoise, force est de constater que cela engendre des réflexions et des remises en question pertinentes, que ce soit chez les artistes que nous avons rencontré·es ou dans les médias.

Nous avons donc choisi dans le cadre de cette recherche d'éviter de faire la traduction officielle des *Mad Arts* ou de présupposer l'existence d'un mouvement de réappropriation du terme « fou/folle* » dans la francophonie québécoise, préférant laisser les milieux militants

et artistiques en santé mentale se positionner quant à ce courant artistique et politique, voire de proposer un vocabulaire qui rejoigne davantage leur expérience.

5.1.2 Dénommer les pratiques artistiques des personnes psychoatypiques

Même s'ils et elles ne s'identifient pas comme artistes fous/folles* ou *mad*, cinq des participant·es ont exprimé que l'art pouvait permettre de faire connaître certaines réalités en lien avec la santé mentale. C'est le cas notamment de Marc qui perçoit dans l'art la possibilité de parler de certains sujets tabous comme la santé mentale, afin de sensibiliser le public quant au vécu des personnes vivant des enjeux de santé mentale : « L'art c'est un moyen de communication, c'est une bonne façon aussi de rendre ça accessible à la population en général […] et de sensibiliser à quelque chose qui pourrait être marginal ».

Cette utilisation de l'art pour exprimer son vécu avec la santé mentale est partagée par Stéphane, qui reflète la pression des normes sociales sur le bien-être mental des individus dans l'une de ses œuvres : « Ça parle d'une pression de la société. Tes parents veulent que tu sois d'une certaine façon, puis la société faut tu sois d'une certaine façon. Et puis tu peux voir c'est ça, à un moment donné j'ai explosé ». Benoit a quant à lui écrit un *slam* qui aborde la question du regard des autres lorsqu'une personne exprime son vécu avec des enjeux de santé mentale : « j'ai écrit un slam sur la santé mentale. C'était par rapport à l'expression de comment que les gens le recevaient quand qu'on disait qu'on était pas bien ». Pour d'autres artistes, la santé mentale ne fait pas partie des thèmes abordés dans leurs œuvres. C'est le cas entre autres de Marc : « Je fais pas un thème de la maladie mentale ».

Reprenant la définition offerte par la DDMAAC (2015), les pratiques artistiques des artistes vivant des enjeux de santé mentale peuvent s'inscrire dans le courant des arts *mad*, même si leurs créations n'ont pas pour objectif de contester ou de conscientiser le public quant aux difficultés vécues par les personnes psychoatypiques. Ainsi, par cette définition, les pratiques artistiques des artistes rencontré·es peuvent correspondre à la définition même des

arts fous*/*Mad Arts*, sans pour autant s'identifier au mouvement de fierté et de célébration de la folie, tel qu'on le voit à Toronto avec la *Mad Pride* par exemple.

5.1.3 Rapport au cadre biomédical

Nous constatons également la présence de termes diagnostics pour parler de son expérience en santé mentale dans la façon dont les participant·es se présentent et abordent cet aspect de leur vie. Ainsi, s'identifier comme personne bipolaire ou dépressive, ou divulguer avoir été diagnostiqué·e d'un trouble quelconque fut une réponse partagée par cinq répondant·es. En leur demandant quelle place occupait la santé mentale dans leur vie, la référence à des explications biomédicales de la maladie mentale a été observée telle que le démontrent les extraits suivants : « J'ai été diagnostiquée pour une dépression » (Julie), « Moi je suis bipolaire, j'ai un trouble anxieux » (Marc), « Je prends du citalopram, c'était 10 mg » (Mélanie).

Ce constat fait écho à notre problématique, qui a démontré que l'hégémonie biomédicale demeure dominante dans les sociétés occidentales encore aujourd'hui. Effectivement, comme abordée au chapitre un, la réponse de l'État et du système psychiatrique face à la souffrance psychologique et émotionnelle s'appuie sur une conception médicalisée (Blech, 2008 ; Burstow, 2013 ; Poole et Ward, 2013 ; Shimrat, 2013). Cette critique de l'hégémonie du regard biomédical en santé mentale demeure également un cheval de bataille des ressources alternatives en santé mentale (RRASMQ, 2009). Ainsi, la médicalisation des enjeux de santé mentale demeure actuelle et pourrait influencer la manière dont les participant·es rencontré·es témoignent de leur parcours en tant que personnes psychoatypiques.

D'un autre point de vue, un artiste a quant à lui révélé que la prise en compte du diagnostic a été bénéfique dans sa vie. Stéphane a expliqué que son diagnostic de personnalité limite lui a permis d'en savoir plus sur lui-même et de mieux comprendre ses émotions et ses comportements : « J'ai aussi découvert que j'étais, que j'avais une personnalité limite. Donc ça m'a beaucoup éclairé. [...] Ça explique beaucoup de choses aussi ». La prise de médicaments et les traitements psychothérapeutiques sont aussi considérés par cinq

répondant·es comme des facteurs positifs qui leur ont permis de retrouver un équilibre et un sentiment de bien-être dans leur vie. C'est le cas entre autres de Benoit qui raconte : « Je prends encore de la médication depuis peut-être dix à quinze ans à peu près. J'ai encore des périodes, mais j'ai quand même, c'est plus stable avec la médication ». Julie a également exprimé les bienfaits que lui ont procurés ses suivis avec des professionnels en santé mentale : « Les ressources pour moi ont été vraiment importantes parce que j'avais souvent pas l'impression de pouvoir m'outiller par moi-même ».

Ce constat rejoint les observations de la chercheuse Linda J. Morrison (2005) dont la recherche menée au sein des mouvements *consumer/survivor/ex-patient* aux États-Unis a permis de démontrer la complexité de l'autoreprésentation des membres qui peuvent à la fois critiquer ouvertement le système psychiatrique, tout en bénéficiant de certains services offerts par ce système. Ceci réaffirme l'importance de tenir compte des différentes réalités qui marquent l'expérience des personnes vivant des enjeux de santé mentale et de la difficulté à confiner l'ensemble de ces réalités sous une seule représentation.

5.1.4 Identités complexes et multiples

Les statistiques démontrent que la maladie mentale ou les problèmes de santé mentale affectent en moyenne chaque année une personne sur cinq au Canada (Commission de la santé mentale du Canada, 2013). Ce nombre augmente si on tient compte des obstacles quotidiens qui peuvent affecter la santé mentale des individus à un moment ou à un autre dans leur vie. Il s'agit ainsi d'une expérience vécue par un grand pan de la population, rendant complexe la tâche d'englober sous une même appellation des parcours uniques et distincts.

Comme abordé aux premiers chapitres de ce mémoire, la façon de s'autoreprésenter et de raconter l'expérience vécue avec la santé mentale reste propre à chacun·e. C'est également le constat de notre analyse. Leur expérience avec les arts et la santé mentale marque la manière dont les artistes rencontré·es se représentent eux et elles-mêmes. Comme défendu par le concept d'intersectionnalité de Kimberly Crenshaw (1989), l'identité d'un individu ne

peut se limiter qu'à un seul attribut tel que le parcours en santé mentale, mais bien par tous les aspects d'une personne qui sont susceptibles d'être affectés par des systèmes d'oppression qui sont en constante interaction. L'intersectionnalité rend ainsi complexe la tâche de regrouper l'ensemble de ces expériences sous une seule identité sans occulter les différents systèmes de domination en place (Diamond, 2013, p. 73). Pour Miguel, la diversification des approches artistiques selon les groupes d'appartenance représente une façon de marginaliser davantage certains groupes sociaux. Il explique son propre rapport avec sa transidentité : « Y'a l'art autochtone, y'a l'art racisé, y'a l'art queer, mais tu vois, je suis transgenre et ça ne me viendrait pas à l'esprit d'aller dire que mon art c'est [de l'art trans]. […] Ça continue de nous maintenir dans des catégories ».

Le modèle sociosubjectif du handicap développé par des auteur·es en études critiques du handicap et *crip* permet de saisir cette complexité en tenant compte à la fois des dimensions sociales, politiques et subjectives du handicap (Baril, 2018). En effet, ces auteur·es constatent les « écueils des modèles médical et social » qui campent les expériences du handicap uniquement dans des explications pathologiques ou sociales, sans les faire dialoguer (Crow, 1996 ; Kafer, 2013 ; Mollow, 2006 ; Nicki, 2001 ; Price, 2015 ; Siebers 2008; cités dans *Ibid*., p. 196). Ce modèle permet ainsi de tenir compte à la fois des souffrances individuelles et des barrières sociales que peuvent rencontrer les personnes psychoatypiques. L'expérience des personnes vivant des enjeux de santé mentale étant complexe, leur réalité peut être composée de plusieurs facettes : ils et elles peuvent à la fois recourir aux systèmes de soins publics ou privés, intégrer le diagnostic dans la façon de s'identifier, critiquer le modèle biomédical et envisager des transformations sociales et politiques. C'est le cas notamment de Stéphane qui critique le système institutionnel en santé mentale, tout en reconnaissant certains points positifs : « un truc professionnel pour vraiment établir un diagnostic, je trouve que l'hôpital psychiatrique […] c'est un point fort. Mais j'ai vu certains psychiatres qui se prennent pour Dieu, pis c'est comme, ils t'écoutent même pas ».

5.2 Émancipation individuelle : l'art comme cheminement vers le rétablissement

Tou·tes les artistes rencontré·es nous ont partagé à quel point leur démarche artistique avait contribué et contribue encore aujourd'hui à leur rétablissement. La notion de rétablissement par l'art comme forme d'émancipation individuelle représente ainsi le deuxième thème soulevé dans notre analyse des données.

Comme abordé au chapitre 2, c'est grâce à la contribution d'ancien·es patient·es psychiatriques tel·les que Patricia Deegan (1988; 1996; 2004), Sherry Mead (2009) et Daniel Fisher (2006) que se développe « une compréhension moins pathologisante et plus ouverte à l'expertise expérientielle de la personne qui vit des troubles psychiatriques » (Assad, 2014, p. 78). Pour établir le lien entre l'art et le rétablissement en santé mentale, nous reprenons ici la définition du concept telle qu'introduite par les mouvements *c/s/x* à la fin des années 80 qui considère le rétablissement comme « une expérience transformative qui va au-delà de la "restitution" ou du narratif du "retour à la santé" » visant l'espoir, l'entraide, l'autodétermination et le partage du pouvoir décisionnel (Piat *et al.*, 2009, p. 200). L'art représenterait ainsi un lieu propice au rétablissement, tel que l'a démontré une étude menée auprès de participant·es aux ateliers des Impatients (Nguyen *et al*., 2015, cité dans Lamontagne et Palardy, 2015). Selon les résultats de cette recherche, les pratiques artistiques favoriseraient le rétablissement chez l'individu et la société en réduisant la stigmatisation des personnes vivant des enjeux de santé mentale et en augmentant l'inclusion et le pouvoir d'agir de celles-ci.

En témoignant de leurs démarches personnelles et artistiques, les artistes que nous avons rencontré·es ont chacun·e partagé une vision du rétablissement qui rejoint étroitement cette conception. De leur premier contact avec l'art jusqu'à aujourd'hui, leur histoire témoigne de cette expérience transformative « du désespoir/impuissance/mal-être pour aller vers un état d'espoir/d'appropriation du pouvoir/de mieux-être » (Bergeron-Leclerc, 2019, p. 70). Tou·tes les répondant·es à notre étude ont exprimé combien l'art leur a permis de redonner un sens à leur vie, de se sentir valorisé·es, de développer un sentiment d'appartenance à un

groupe et à une communauté, de se réapproprier du pouvoir et de vivre une vie qui les satisfait, malgré les enjeux de santé mentale vécus. Pour Marc, par exemple, tous les bienfaits que lui procure sa pratique artistique font en sorte que l'art occupe une place importante dans sa vie : « Pour moi [l'art] c'est le sens de la vie. C'est viscéral, c'est un besoin ». Cette même importance accordée à l'art est partagée par l'ensemble des participant·es, dont Sara : « Je peux dire que faire de l'art c'est devenu pour moi une raison de rester en vie, de vouloir continuer à en faire ».

Nous observons que l'expérience de rétablissement, tel que relevé par notre analyse, se rapproche de la représentation du rétablissement par les personnes survivantes (qui ont survécu aux violences infligées par les institutions psychiatriques) et par les personnes utilisatrices de services en santé mentale. En effet, notre cadre théorique a permis de définir différentes représentations du rétablissement proposées par des groupes distincts en santé mentale. Rappelons que la représentation du rétablissement par les personnes utilisatrices de services en santé mentale s'appuie sur une acceptation du diagnostic psychiatrique, tout en laissant place à la reconnaissance du savoir expérientiel et de l'autonomie des personnes dans la prise de décisions qui concernent le traitement et les démarches entreprises pour se rétablir (Bergeron-Leclerc, 2019). Cette perspective rejoint l'expérience racontée par les participant·es comme le démontrent les extraits suivants : « Personnellement, moi, j'ai eu une quand même bonne expérience [avec les services en santé mentale] » (Julie); « Un truc professionnel pour vraiment établir un diagnostic, je trouve que l'hôpital psychiatrique est essentiel, c'est ça, c'est un point fort » (Stéphane).

En ce qui concerne la représentation des personnes survivantes, celle-ci est décrite comme offrant une critique plus radicale du système psychiatrique. Incarnant une dimension plus politique, cette représentation considère le rétablissement comme un processus par lequel le mieux-être passe par une réappropriation d'un pouvoir d'agir et une opposition au système d'oppression saniste (Bergeron-Leclerc, 2019). Parmi les témoignages des artistes rencontré·es, cette représentation est également présente chez deux des artistes rencontré·es qui proposent une critique du système psychiatrique. À titre d'exemple, Miguel

s'oppose à la catégorisation des personnes engendrée par les diagnostics : « Les diagnostics qui stigmatisent ce qui fait que je pense que mon aspect anti-catégorie va jusque-là ». Quant à lui, Stéphane dénonce les injustices vécues par les personnes psychiatrisées : « Moi j'ai été affecté par *tel hôpital psychiatrique*[28] qui m'avait mis dehors. C'était comme : "pourquoi vous m'avez pas cru?" Ça l'a basculé ma vie ».

5.2.1 Sentiment de bien-être

Par leurs témoignages, les artistes ont partagé plusieurs apports de l'art dans leur parcours vers un sentiment de bien-être mental, émotif et spirituel, malgré les diagnostics en santé mentale qui leur ont été donnés par les médecins. En effet, ceux et celles-ci ont raconté comment leur pratique artistique leur permet d'accéder à un sentiment de bien-être en offrant un espace pour exprimer leur vécu émotif et donner un sens à leur vie.

Que ce soit par l'art-thérapie, des ateliers de création artistique ou une pratique autodidacte, l'art permet d'exprimer une souffrance interne. L'expression des émotions par l'art n'est pas réservée qu'à l'art-thérapie, l'art peut permettre une expression de l'être, peu importe le sens qui lui est accordé. Comme abordé par notre problématique, la création artistique fait partie des alternatives de traitement proposées par les ressources alternatives en santé mentale au Québec (Rodriguez del Barrio et Cyr, 2018). On peut parler alors de création artistique :

> qui se distingue de l'art-thérapie dans le sens qu'elle met l'accent sur la prise de conscience et l'expression de ses ressources intérieures, sur le potentiel des personnes, sur une prise de conscience de ses liens avec l'environnement, sur les liens entre l'individu, le politique et le social exprimé par des médias artistiques (danse, murale, poésie, etc.) et entre dans la définition des pratiques alternatives (St-Amand, 2001, p. 57).

Le bien-être que procure cette possibilité d'expression du monde intérieur est bien expliqué par les participant·es : « L'écriture, ça m'a aidé à rester quand même en contact avec mes émotions, avec l'expression de moi » (Benoit); « Il fallait que je fasse de quoi avec ma colère.

[28] Le nom de l'institution nommée a été retiré afin de préserver la confidentialité du participant.

La colère, ça l'a une puissance. Cette puissance-là, je veux faire quelque chose et je l'ai transformée [...] en une puissance créative » (Stéphane); « L'art c'est un moyen de se soigner. C'est un moyen de guérir. Quand on crée, on guérit » (Marc); « Je pense aussi que ça m'a aidée au niveau de ma santé » (Mélanie); « Je peux voir dans mes tableaux, c'est mon âme qui me parle, qui me donne des signes, qui me dit que je suis sur le bon chemin » (Sara).

Cette inscription de l'art dans un cheminement de rétablissement en santé mentale présente certaines affinités avec l'art-thérapie. Toutefois, nous observons que le rapport à l'art tel que raconté par les participant·es va bien au-delà d'une fonction strictement thérapeutique :

> Faque l'art-thérapie, c'était vraiment le focus sur l'œuvre, sur parler de ses sentiments vis-à-vis de l'œuvre, pis moi, je suis pas du tout là-dedans, moi je suis juste avec le fait que, juste de faire, de créer, ça fait du bien. J'ai pas nécessairement envie de parler de qu'est-ce que ça représente, qu'est-ce que ça vient chercher (Miguel).

Comme mentionné au chapitre quatre lors de la présentation des résultats, pour trois participant·es, l'art-thérapie fut la porte d'entrée vers un univers créatif leur permettant d'être et d'exister à leur façon pour ensuite se développer en tant que pratique artistique : « C'est passé de l'art-thérapie à un peu plus artistique » (Sara).

5.2.2 *Empowerment*

Le développement d'un pouvoir d'agir, ou l'*empowerment*, par l'art représente un élément phare du rétablissement (Assad, 2014). C'est par sa capacité de recréer son monde et de s'autoreprésenter sous forme de mise en récit artistique que l'*empowerment* par l'art prend tout son sens.

Dans le cadre des entrevues réalisées, l'un des artistes a abordé comment l'art lui a permis de reprendre du pouvoir, autant par rapport à soi-même que dans la société en général. Stéphane raconte cette expérience d'*empowerment* par son expérience d'art action

communautaire réalisée avec l'organisme Le Rebond. Celui-ci mentionne que ce projet artistique a permis une reprise du pouvoir par les participant·es impliqué·es :

> J'ai jamais eu ce plaisir-là, cette puissance-là en même temps de pouvoir dire r'garde, nous on a fait une exposition, on a loué une salle, on a mis nos trucs pis on a invité un paquet de monde. Pis y'a un paquet de monde qui est venu. Donc ça vraiment fait quelque chose de... je me rappelle, je me sentais tellement fort. On dit en anglais là "empowered" (Stéphane).

Il ajoute également : « C'est ça, y'ont comme repris le pouvoir sur eux autres pis à c'te moment-là, je me rappelle, j'avais comme repris le pouvoir. C'était vraiment incroyable. C'était vraiment l'fun ».

Selon Stéphane, ce projet d'art action communautaire a permis à un groupe de personnes ayant des expériences diverses de psychiatrisation de critiquer le système psychiatrique et de s'opposer aux différentes formes d'oppressions qu'ils et elles ont vécues. Il décrit dans cet extrait les revendications portées par l'une des œuvres du collectif qui dénonce les pratiques d'isolement couramment utilisées par le personnel travaillant dans les hôpitaux psychiatriques, plus particulièrement auprès des femmes : « On revendiquait justement des choses, parce que [la patiente] qui se faisait enfermer […] devant moi, j'étais comme ça aurait peut-être pu être fait différemment ».

5.2.3 Autodétermination

Le troisième thème de l'analyse des entretiens est la contribution de la pratique artistique des personnes rencontrées à leur processus d'autodétermination. L'autodétermination représente une valeur centrale du rétablissement portée par les mouvements alternatifs et les groupes de défense de droits des personnes vivant des enjeux de santé mentale (Côté *et al.*, 2007 ; Gagné, 1996 ; Lecomte *et al.*, 2008 ; Rodriguez del Barrio et Cyr, 2018). Tel que défini par notre problématique de recherche, l'autodétermination se traduit par la reprise de pouvoir des personnes vivant des enjeux de santé mentale quant aux décisions qui concernent leur corps, leur esprit et leur environnement, mais aussi quant à la manière d'être

représentées dans les médias, les arts et la culture (Decottignies, 2016 ; Morrison, 2005 ; Tilli, 2015). L'autodétermination concerne également la possibilité pour les personnes de « faire des choix, s'affirmer, se prendre en charge, se connaître, prendre des décisions, revendiquer ses droits et développer son efficacité personnelle » (Caouette *et al.*, 2015).

La création artistique est décrite par deux participants comme étant la voie par laquelle il leur est possible de créer leur propre univers au sein duquel ils se sentent compris, reconnus et entendus : « C'est de créer mon monde, c'est de créer un monde qui me convient parce que peut-être que ça m'arrive de dire que le monde dans lequel je vis me convient pas. Pis avec l'art, je suis dans mon monde, je suis dans mon univers » (Marc). La compréhension de l'art comme espace d'autodétermination est également partagée par Stéphane :

> Pis moi, t'sais, j'ai toujours pensé différent des autres. Avant, je savais pas que j'avais une personnalité limite. On me forçait toujours à être d'une certaine façon. Et puis l'art, ça m'a permis d'être qui je suis. Et puis, on a pu essayé de me mettre dans quoique ce soit de même (Stéphane).

Par la pratique artistique, ces répondants ont pu reprendre du pouvoir et faire sens de leur histoire de vie, redevenant en quelque sorte auteurs de leur vie. Cette liberté que l'art procure leur ouvre la voie à une redéfinition de leur rapport au monde et à leur identité. C'est ce que témoigne Mélanie lorsqu'elle aborde l'aspect libérateur de sa pratique artistique : « C'est vraiment un côté libérateur, moi créer ça me libère ».

Par le potentiel de reprise de pouvoir, d'autodétermination et d'engagement social suscité par la pratique artistique tel que partagé par les artistes rencontré·es, l'art représenterait un outil favorable au rétablissement. Cette première thématique du rétablissement par l'art permet d'introduire notre deuxième thématique, en mettant en lumière les possibilités de reprise de pouvoir et d'autodétermination par les pratiques artistiques, qui s'inscrivent dans une démarche émancipatrice du rétablissement (Assad, 2014). Ceci nous permet d'appuyer le potentiel d'émancipation individuelle par l'art qui passerait entre autres par une démarche de rétablissement comme le démontrent les témoignages des participant·es rencontré·es.

Nous allons donc maintenant tenter de répondre à notre question de recherche en détaillant davantage le thème de l'émancipation collective.

5.3 L'art comme espace d'émancipation collective

Libre des contraintes sociétales (politiques et religieuses), l'art représente un espace propice à l'émancipation des communautés marginalisées (Langar, 2021). Comme abordé au chapitre deux, l'émancipation, dans le domaine des pratiques artistiques, peut être considérée comme un processus par lequel les individus et les groupes se libèrent des rapports de domination en place, afin de participer pleinement aux espaces de paroles et d'expression artistique (Ruby, 2016 ; Tremblay, 2011). En ayant accès à ces lieux de délibération, les personnes issues de groupes marginalisés peuvent contribuer à la production de connaissances plurielles sur le monde et partager leurs savoirs expérientiels (Barnes et Schellenberg, 2014 ; Kane, 2016). Plusieurs de ces aspects émancipateurs ont été abordés par les artistes rencontré·es. Afin de faciliter la compréhension des moyens par lesquels l'art contribue collectivement à leur émancipation, nous avons décidé d'analyser cinq composantes du discours des répondant·es que nous regroupons en quatre sections : l'expression politique, la participation et la reconnaissance sociale, le changement social et l'accès à la production des connaissances.

5.3.1 Expression politique

L'aspect politique de l'art peut se manifester par l'émergence de discours alternatifs dans l'espace public et la conscientisation du public à la réalité des groupes opprimés. L'art permettrait aux individus de « s'exprimer publiquement sous une autre forme, avec d'autres outils (parole subjective, rhétorique symbolique, sensibilité esthétique, etc.) que ceux admis par la raison » (Lamoureux, 2004, p. 124). De fait, quatre artistes rencontré·es perçoivent un caractère politique à l'art, notamment en ce qu'il permet d'exprimer des points de vue sur le monde et de revendiquer des changements de société. En parlant de son processus de création artistique, Benoit nous a partagé comment l'art lui permettait de donner son avis sur certains enjeux sociaux et politiques :

> Je m'en suis aussi servi comme ça un peu revendicateur. Peut-être pas nécessairement de revendication par rapport à moi, mais des revendications par rapport à je sais pas moi, par rapport à l'environnement, ou à l'expression de la liberté, etc. (Benoit).

Julie explique également que l'art lui a servi à exprimer un message plus politique afin de conscientiser le public quant aux enjeux concernant l'image corporelle des femmes : « C'était un peu comme ma démarche à moi d'être plus à l'aise avec mon corps, mais d'encourager les autres à le faire aussi et de se regarder, pis de s'accepter, pis de normaliser ».

L'art est considéré par les artistes rencontré·es comme un moyen d'éveiller les consciences et de susciter des échanges avec le public. Ceci rejoint la pensée d'Hannah Arendt (1972/1989) en ce qui concerne le rôle politique des arts et de la culture, par leur façon d'ouvrir un espace d'échange et de partage favorisant le vivre-ensemble. L'expression par l'art « mènerait ainsi à la production d'un destinataire éclairé, un public actif et sensible » (Caune, 1991, p. 12).

Pour Miguel, une œuvre artistique peut agir sur la conscience des gens :

> Déjà de faire prendre conscience de certains trucs, parce que dans les sociétés consuméristes dans lesquelles on est, on dort aux gaz pas mal par rapport à un paquet d'enjeux. Et l'art permet vraiment de nous réveiller ou d'adoucir (Miguel).

Cette force de l'art permettrait ainsi de développer une relation avec le public et de créer un lieu d'échange et de sensibilisation. Benoit abonde dans le même sens :

> Ce que j'aime le plus c'est de trouver des façons de dire des choses, d'amener des prises de conscience aux gens, par l'humour ou par des tournures de phrases spéciales ou des choses qui surprennent les gens par la façon qu'elles sont dites. Moi, ça toujours été important pour moi de dire quelque chose à travers ma créativité. D'apporter un côté conscience sociale, si on veut. […] Toutes les causes qui me touchent, j'essaie de les transposer des fois dans l'écriture (Benoit).

Le processus créatif est ainsi dépeint par ces artistes comme un espace d'expression à la fois individuelle et politique. Cette perception du pouvoir politique des arts rejoint la pensée de

Jacques Rancière, pour qui les pratiques artistiques peuvent servir de « levier d'expression politique » (Ruby, 2016, p. 208). Par la création artistique, les groupes marginalisés prennent parole dans l'espace public afin de dénoncer les injustices vécues. Pour Stéphane, cette possibilité de prendre sa place dans la société et de s'exprimer publiquement fut une expérience positive et marquante dans sa vie : « Après la naissance de ma fille, ça été comme le plus beau moment, je pense, de toute ma vie. De créer quelque chose comme ça, de vraiment parler ». Selon lui, la création artistique permet de se réapproprier un espace de parole et de mettre en lumière certains enjeux sociaux : « C'est comme un cri du cœur, ça parle peut-être d'un problème de société ».

5.3.2 Participation et reconnaissance sociale

Pour cinq artistes impliqué·es dans l'étude, l'expression artistique permet de participer à des discussions dans la sphère publique, d'être reconnu·e pour ses compétences artistiques, voire de façon plus globale de se sentir reconnu·es socialement. C'est le cas entre autres de Benoit : « La créativité me permet quand même de me sentir valorisé, d'avoir l'impression d'apporter quelque chose ». La participation au dialogue social s'inscrit dans la possibilité de rencontre et d'échange avec le public, suscitant un sentiment de fierté chez les participant·es comme l'explique Mélanie : « Quand y'a une émotion, quand quelqu'un peut en parler, quand quelqu'un réussi à parler de mon travail, moi c'est ça justement qui me rend fière ». Miguel partage cette valorisation des émotions éveillées chez le public par le partage de ses œuvres : « C'est vraiment le fun de savoir que quelqu'un est touché par ce que je fais ».

La pratique artistique représenterait ainsi pour les artistes un espace où ils et elles se sentent compétent·es et capables d'accomplir une production artistique qui les rend fièr·es. Reprenant l'idée de Jacques Rancière, cet espace capacitant serait « le lieu par excellence » de l'émancipation (Caillé *et al.*, 2016, p. 14). En effet, ce sentiment d'accomplissement que procure l'art vient renverser les préjugés qui tentent de représenter les personnes vivant des enjeux de santé mentale comme étant incompétentes et incapables de créer des œuvres de qualité, permettant ainsi aux artistes psychoatypiques de s'affranchir de ces représentations

sociales. Stéphane témoigne bien du caractère capacitant que lui procure son travail artistique lorsqu'il souligne : « En même temps, t'es fier de ce que t'as créé. Moi j'ai de la fierté […] j'avais un bonheur mettons avant de montrer ça aux autres et même quand je vendais mon art. […] C'est l'fun pour le côté vente d'être apprécié aussi ». Julie souligne également ce sentiment de compétence : « Quand c'est beau, j'suis contente pis ça m'apporte un peu de confiance en moi ».

En prenant parole par les arts, les personnes ayant vécu ou vivant des enjeux de santé mentale participent au débat collectif en offrant leur point de vue sur le monde. Ce faisant, ils et elles exercent leurs droits citoyens en accédant aux espaces de délibération inscrits « dans un processus d'émancipation collective » (Tremblay *et al.*, 2020, p. 30). Cette possibilité de participation sociale place les pratiques artistiques des participant·es dans une « lutte pour la reconnaissance » (Honneth, 2000) qui se développe, selon Paul Ricoeur, par le développement des capacités de « pouvoir dire », de « pouvoir agir » et de « pouvoir raconter » (2005, p. 127). Selon la philosophe Nancy Fraser, la redistribution et la reconnaissance sont les conditions indispensables d'une participation équitable entre les différents groupes sociaux, qui est synonyme pour elle de justice sociale (2005/2011).

Pour Benoit, cette possibilité de prise de parole et de participation dans la sphère sociopolitique lui permet d'accorder une valeur à sa pratique artistique, et par extension, de se valoriser lui-même : « La créativité me permet quand même de me sentir valorisé. J'ai l'impression d'apporter quelque chose ». Ce sentiment de contribution au dialogue social par les arts est partagé par Julie : « [Cet] échange avec le public ça va rejoindre des personnes d'une façon différente que juste comme parler […] ou lire sur la santé mentale ». La participation sociale passerait avant tout par un échange avec le public et entraînerait une reconnaissance des compétences artistiques des participant·es. Pour Julie, la diffusion d'œuvres contribue à une certaine reconnaissance du travail artistique accompli. Elle en témoigne lorsqu'elle raconte sa première expérience d'exposition de ses œuvres : « J'ai trouvé ça l'fun là […] que quelqu'un accorde de la valeur à ce que je fais ».

De plus, les espaces de création artistique offerts par les ressources alternatives en santé mentale ou d'autres regroupements offrent, selon trois répondant·es un lieu d'appartenance au sein duquel ils peuvent participer activement en tant qu'artistes et citoyen·nes : « Dans les ressources alternatives, t'es pu seul » (Stéphane). Julie exprime également avoir ressenti un sentiment d'appartenance en participant à sa première exposition : « J'avais l'impression de faire partie d'une p'tite communauté pour un instant. […] Je me sentais quand même à ma place ». Sara émet également une réflexion similaire : « J'ai presque pas de liens sociaux en dehors des ressources en santé mentale, parce que là, je me sens moins différente. Je peux être plus moi-même ».

5.3.3 Changement social

Selon Pierre Macherey, « si l'art est un irremplaçable moyen d'émancipation, c'est parce qu'il attise le besoin de transformer le monde, au lieu de se contenter de l'interpréter » (2009, p. 79). Cette compréhension du potentiel de transformation sociale par les arts est partagée par les sociologues Émile Durkheim, Max Weber et Georg Simmel qui considèrent l'émancipation comme une « action politique » (Caillé *et al.*, 2016, p. 17). Ce faisant, les pratiques émancipatrices entraînent des changements à la fois par rapport à soi-même et les autres, mais aussi par rapport à la société elle-même.

Cette composante de changement et de transformation sociale a également été abordée avec les artistes ayant participé à cette étude. En parlant de l'art en général, Benoit émet la réflexion suivante :

> Il y a des artistes plus imposants qui à travers les âges ont apporté des changements importants dans le monde. Y'en a d'ailleurs qui sont dans des pays où c'est plus difficile d'être des artistes, qui sont même éliminés ou emprisonnés parce qu'ils disent des choses qu'ils veulent pas qui disent. Donc, on voit que ça a un impact, que ça peut changer. S'ils les emprisonnent c'est parce que y'ont peur que ça change les choses (rire) (Benoit).

Pour Marc, cet aspect de transformation sociale par l'art passe à la fois par la sphère individuelle et collective :

> Un artiste qui crée y'évolue, y'évolue personnellement. Un artiste ou une personne qui crée c'est quelqu'un qui évolue intérieurement pis je pense t'sais, sur le partage de ça entre plusieurs personnes, ça fait évoluer une société (Marc).

Miguel abonde en ce sens :

> Faque, c'est ce genre de projet qui change le monde dans le sens où il est anti… il est pas anti au sens où il est contre, mais il donne à voir complètement autre chose à l'opposé de ce qu'on est en société en ce moment avec la performance, la production, tout ce genre de choses (Miguel).

Ces énoncés rejoignent étroitement la pensée d'Ernst Bloch (1978) concernant le pouvoir politique de l'esthétisme et son influence sur l'organisation sociale. En effet, selon le philosophe, l'art aurait la capacité de résister et de dénoncer ce qui est établi comme étant la vérité, en offrant de nouvelles perspectives et de nouvelles voies vers l'avenir (*Ibid.*). Ainsi, l'art permettrait de secouer les représentations dominantes en faisant émerger de nouvelles représentations du réel dans l'espace public. Même si deux des artistes rencontrées ne considéraient pas leur pratique artistique comme étant susceptible de provoquer de grands changements sociaux, celles-ci s'entendaient pour dire que l'art en soi détenait cette capacité de transformation sociale.

5.3.4 L'accès à la production des connaissances

Trois artistes ont témoigné de la richesse des savoirs expérientiels que leur expérience avec la santé mentale leur a permis de développer et de partager aux autres. Comme présenté dans notre cadre théorique, l'émancipation des personnes psychoatypiques passe avant tout par l'accès à l'espace de délibération au sein duquel elles peuvent participer pleinement à la production et au partage de connaissances. En s'exprimant à travers l'art, les premières personnes concernées peuvent ainsi proposer des discours alternatifs qui défient les discours dominants dans l'espace public. Nous nous appuyons sur l'idée proposée par Samuel Johsua

qui suggère que « le fait de produire une œuvre, de quelque nature que ce soit, a bien cet effet de manifester le pouvoir de production du savoir » (1999, p. 171). Cette idée est aussi partagée par l'artiste Susan Schellenberg (2014) qui a vécu elle-même une expérience de psychiatrisation, qu'elle décrit comme une souffrance émotionnelle. Celle-ci conçoit le partage de savoirs expérientiels comme étant l'une des principales forces de l'art. Comme alternative aux traitements psychothérapeutiques et pharmacologiques offerts par le système psychiatrique, l'art représente pour Schellenberg un lieu d'échange par lequel les artistes peuvent transmettre au public les connaissances générées par leur expérience de souffrance humaine.

Ce partage de savoirs expérientiels est bien expliqué par Stéphane comme étant une des forces des ressources alternatives et de la création artistique, lorsqu'il parle de son expérience avec la dépression : « Je révèle ça dans le but d'aider et en même temps être là pour eux autres. Au moins ils savent, ils m'écoutent. C'est ça, voici ce que j'ai fait pour m'en sortir ». Pour Benoit, l'écriture lui a permis de partager son vécu et son expérience avec les enjeux de santé mentale : « C'est arrivé oui quelques fois que j'ai créé des choses qui avaient un lien avec la santé mentale, avec mon vécu ».

Sara souligne également comment ses œuvres lui permettent de raconter les apprentissages qu'elle a faits au cours de son cheminement de guérison spirituelle :

> Pour moi, les messages sont dans l'art quand on est attentif aux messages. Quand on commence à les voir, à les comprendre, les messages sont dans l'art. Des pistes de compréhension de notre origine d'humanité. Ouais, y'a beaucoup de messages (Sara).

La mise en récit de son expérience par l'art permet aux artistes d'accéder aux espaces de délibération afin de partager leurs propres connaissances et savoirs expérientiels. Cette composante autobiographique de l'art présente des similitudes avec les résultats de la recherche *Les pratiques artistiques des personnes sourdes et handicapées au Canada* menée pour le Conseil des arts du Canada qui a permis de recueillir les témoignages d'artistes

s'identifiant comme fous/folles* ou vivant des enjeux de santé mentale à partir desquels les aspects « autobiographiques, confessionnels ou personnels » de la pratique artistique ont été relevés (Leduc *et al.*, 2020b, p. 50).

L'art offre ainsi un espace pour raconter son histoire et partager avec le public les connaissances acquises par son vécu de détresse psychologique et émotionnelle. Selon Sara, l'œuvre permet d'offrir au public un regard sur le monde intérieur de l'artiste : « Pour moi l'art, en général, c'est le reflet, d'un miroir de l'intérieur des êtres humains qui créent ». Stéphane partage cette volonté d'aborder par l'art son récit de vie et son expérience avec les enjeux de santé mentale, et explique son prochain projet artistique : « Peut-être des grosses peintures et ça serait comme les étapes de ma vie, de ma première dépression à tel endroit ». Pour Marc, la pratique artistique s'inscrit dans une mise en récit d'une expérience personnelle, mais aussi collective : « L'influence de l'art va créer une culture, quelque chose qu'on cultive, une histoire. […] Ça s'inscrit dans l'histoire d'une société ou d'une personne ». Pour lui, « il y a une part de philosophie dans l'art. C'est le centre d'observation de la vie ».

Par les témoignages recueillis, nous observons donc des liens avec la conception émancipatrice de l'art qui, par la mise en récit du vécu et de l'expérience, permet aux artistes ayant vécu ou vivant des enjeux de santé mentale de proposer de nouvelles connaissances et de jouer un rôle actif et participatif dans la production de sens (Fabre, 2016).

5.4 Synthèse des résultats

Ce travail de recherche s'appuie à la fois sur une revue de la littérature et sur les discours des artistes psychoatypiques rencontré·es. Cette section propose une synthèse de ces connaissances afin de dégager certaines potentialités émancipatrices émanant de la création artistique des participant·es. Tout comme Samia Langar (2021), nous considérons cette voie d'émancipation par l'art non pas comme un état fixé dans le temps, mais bien comme un processus de libération en constante mouvance. Notre analyse des résultats de cette étude nous permet également de comprendre l'émancipation comme un processus double,

c'est-à-dire, qui se déploie à la fois individuellement et collectivement. À partir des témoignages des artistes qui ont participé à notre recherche, nous retrouvons ce double processus d'émancipation par l'art parmi les deux principales thématiques qui ont été élaborées dans ce chapitre, soit l'émancipation individuelle par le rétablissement et l'émancipation collective.

Nous constatons tout d'abord que les pratiques artistiques des artistes rencontré·es s'inscrivent dans une démarche individuelle de rétablissement. L'analyse des entrevues permet de mettre en lumière le cheminement vers un sentiment de bien-être et d'espoir que procure la création artistique, ainsi que la particularité propre à l'art de favoriser l'*empowerment* et l'autodétermination. En effet, l'artiste détient la liberté de choisir le message interprété par son œuvre et les techniques mobilisées pour créer, liberté souvent absente des autres sphères sociales. Ce cheminement vers le rétablissement se joint ainsi à une voie émancipatrice par l'art qui passe avant tout par l'expérience du pouvoir d'agir (Fabre, 2016). Le sentiment d'*empowerment* par l'art est bien exprimé par les artistes rencontré·es. La pratique artistique leur permet de reprendre du pouvoir sur leur vie en leur offrant un espace au sein duquel ils et elles peuvent s'accomplir et faire reconnaître la valeur artistique de leurs œuvres. Le développement d'un sentiment de bien-être et d'espoir, ainsi que les possibilités d'autodétermination et d'*empowerment* que procurent les pratiques artistiques des participant·es permettent d'établir des liens avec l'émancipation.

Nous avons ensuite proposé quelques pistes pour mieux comprendre les potentialités d'émancipation collective qui émanent des discours des artistes rencontré·es. Pour eux et elles, il est clair que l'art détient un pouvoir de changement social pouvant agir à la fois sur l'individu et la société. Que ce soit pour dénoncer les systèmes de domination qui oppriment les femmes ou les personnes en situation de pauvreté, ou bien critiquer les facteurs contribuant au réchauffement climatique, les pratiques artistiques des artistes rencontré·es nous permettent de décerner le potentiel politique de l'art. Ce pouvoir politique donne lieu également à une action politique en introduisant de nouvelles façons de percevoir le sensible et le réel dans l'espace public et en contribuant à transformer les représentations sociales qui

dominent les discours dans la société. Finalement, en offrant un lieu privilégié aux personnes psychoatypiques pour raconter leur histoire et partager leur expérience, l'art et la culture ouvrent la voie à la production de regards variés sur le monde. Grâce aux entrevues réalisées avec les participant·es, nous constatons que ce potentiel émancipateur des arts s'inscrit dans la possibilité pour ces artistes d'accéder aux espaces de production des connaissances, afin de partager avec le public leurs savoirs expérientiels. Cette idée s'inscrit dans l'optique développée par Emmanuel Kant qui défend l'accès universel à la connaissance et à la production des connaissances comme la condition première de la pleine émancipation des communautés marginalisées et opprimées (Caillé *et al.*, 2016).

Bien évidemment, l'émancipation dans sa forme utopique nous semble être à des années-lumière si nous tenons compte de l'ensemble des inégalités engendrées par le système d'oppression saniste qui demeurent présentes dans la société occidentale actuelle, comme démontré lors de la problématisation de notre recherche au chapitre un. Nous ne pouvons donc considérer l'émancipation par l'art comme une voie de libération de tous les rapports de domination en place, allant d'un état d'opprimé à un état entièrement libéré. Nous concevons cependant l'inscription des pratiques artistiques des participant·es rencontré·es dans un processus d'émancipation non linéaire et mouvant, pouvant fluctuer à travers le temps, selon le contexte social et politique. Même si nous ne pouvons affirmer que les artistes ont atteint une pleine émancipation vis-à-vis des systèmes de domination saniste, nous pouvons tout de même prendre en compte les potentialités d'affranchissement offertes par la pratique artistique, que ce soit celle de développer une représentation sociale contrant les préjugés ou encore, d'avoir un espace d'exercice de liberté de parole et de participation au débat public.

Deux réflexions s'imposent par cette analyse. Tout d'abord, il importe de reconnaître une limite de l'émancipation par l'art dans le rapport au public. Comme l'exprime Julie : « Des fois il y a une différence entre ce que mettons la personne qui l'a faite [l'œuvre d'art] veut exprimer et ce que la personne qui la regarde va comprendre ». Cette idée rejoint celle défendue par Jacques Rancière (2009), pour qui la réceptivité du public demeure influencée

par leur propre vécu et leur propre subjectivité. Ainsi, « les spectateurs, les visiteurs […] choisissent comment recomposer les éléments, comment assembler ce qu'ils voient là avec leur propre histoire, leur propre expérience » (*Ibid*., p. 635). La pratique artistique peut bien s'inscrire dans un cheminement d'émancipation, mais le thème de l'œuvre et le message que l'artiste souhaite relayer ne sont pas suffisants pour garantir un changement social.

Ensuite, comme abordé au chapitre théorique, l'accès aux moyens de production culturelle et artistique demeure une condition essentielle de l'émancipation des personnes qui créent (Fabre, 2016). Dans la même lignée que la philosophie d'Emmanuel Kant, nous estimons que la libération individuelle et collective passe avant tout par un « usage public de la raison » (Kane, 2016, p. 28). Cinq artistes rencontré·es ont mentionné que la précarité financière et leur état de santé mentale pouvaient représenter des limites importantes à leur pratique artistique. En effet, comme l'exprime Julie, « Ça coûte cher des affaires d'art quand t'as pas de revenus ». C'est également ce que constate Stéphane : « Je voulais aller plus loin, faire des meilleures photos, mais là c'est ça, ça coûterait trop cher ». La santé mentale représente également une contrainte pour quatre participant·es dans leur pratique artistique. C'est ce que raconte entre autres Benoit : « [Autant] la folie peut nous emmener dans l'écriture, dans la créativité, autant elle peut nous bloquer ». Marc exprime une vision similaire :

> Je dirais plutôt l'art en tant que tel, ce n'est pas facile de travailler artistiquement. Ça fait que, je dirais que pour une personne qui a un enjeu de santé mentale ben c'est une double tâche (Marc).

La précarité financière et l'état de santé mentale sont ainsi considérés par les artistes comme un frein à leur création artistique. Le plein accès aux moyens de production artistique et culturelle étant essentiel à toute démarche émancipatrice, nous souhaitons mettre de l'avant toute l'importance pour les instances politiques et gouvernementales de soutenir les organismes communautaires et institutions culturelles qui contribuent au développement des pratiques artistiques des personnes vivant des enjeux de santé mentale et favorisent l'accessibilité de ces pratiques. Des ressources telles que Folie/Culture, Pech-Sherpa, Les Impatients, Prise II, Le Rebond et d'autres offrent bien plus que de simples ateliers de création

artistique : ils offrent des conditions d'accès universel à la production de savoirs pluriels sur le monde qui rend possible ce chemin vers l'émancipation.

5.5 Limites de la recherche

Cette recherche menée dans le cadre de nos études à la maîtrise n'est pas sans limites. Une première limite concerne le manque de diversité culturelle représentée par notre échantillon. En effet, six des sept participant·es sont des personnes blanches et une seule participante s'inscrit dans un groupe minoritaire par ses origines autochtones. Selon la culture d'appartenance, la santé mentale peut être définie et représentée de différentes manières. Ainsi, en utilisant les termes « enjeux de santé mentale », il se peut que des personnes issues de certaines communautés culturelles ne se soient pas reconnues dans l'invitation pour participer à la recherche, ou du moins ne se soient pas senties interpellées. De plus, selon la recherche menée par Amélie Lampron dans le cadre de la maîtrise en anthropologie à l'Université Laval (2012), le manque d'adaptation des services en santé mentale à la diversité culturelle constitue une barrière supplémentaire à l'utilisation de ces services par les personnes immigrantes. À la lumière de cette étude, le manque de diversité culturelle de notre échantillon pourrait également être attribué aux tabous entourant la santé mentale qui demeurent présents dans certaines communautés culturelles.

Nous relevons aussi comme limite la taille réduite de notre échantillon. Effectivement, le fait d'avoir un petit nombre de participant·es (7) ne permet pas d'étendre les résultats obtenus à l'ensemble de la communauté d'artistes psychoatypiques du Québec. En détenant davantage de ressources humaines, temporelles et financières, il aurait été intéressant de solliciter la participation d'un nombre plus élevé de personnes ayant une pratique artistique quelconque et ayant déjà vécu des expériences reliées à la santé mentale. En interrogeant un plus grand nombre de personnes, nous aurions peut-être eu un portrait différent de la réalité des premières personnes concernées. C'est pourquoi nous limitons l'interprétation de nos résultats au groupe de participant·es rencontré·es, qui ont offert tout de même des perspectives fort intéressantes sur le rapport entre les arts et la santé mentale.

Par souci de circonscrire notre objet d'étude afin de l'analyser plus en profondeur, nous avons choisi de limiter notre question de recherche autour des potentialités émancipatrices des pratiques artistiques pyschoatypiques. Il serait intéressant dans le cadre de recherches futures d'approfondir les différents apports de ces pratiques artistiques. Une documentation des processus créatifs des artistes psychoatypiques aurait également permis d'étendre davantage les connaissances sur les bienfaits des pratiques artistiques pour les personnes vivant des enjeux de santé mentale.

Finalement, nous constatons que l'étude des potentialités émancipatrices des arts aurait pu être bonifiée si nous avions précisé davantage nos critères de sélection. En ouvrant ces critères à un plus grand nombre de personnes, nous souhaitions nous assurer d'obtenir un taux de participation suffisant afin de procéder à notre collecte de données. Or, notre processus de recrutement a été plus efficace qu'anticipé, nous permettant de remplir rapidement notre bassin de participant·es. En circonscrivant les critères de sélection de cette recherche, nous aurions donc pu nous limiter qu'aux artistes ayant déjà participé à un projet d'art action communautaire comme ce fut le cas de l'un des participant·es (Stéphane), afin d'avoir un portrait plus précis des fonctions émancipatrices et d'*empowerment* de la création artistique. Nous aurions également pu solliciter des groupes d'artistes engagé·es qui ont déjà créé des œuvres qui expriment certains messages ou revendications au sujet de la santé mentale, afin d'alimenter davantage le lien qui unit l'art et la psychoatypie, tel qu'on l'observe au sein des regroupements d'artistes *mad* dans le reste du Canada.

Ces considérations peuvent servir de pistes de réflexion dans le cadre de prochaines recherches qui porteraient sur les mouvements artistiques des personnes ayant vécu ou vivant des enjeux de santé mentale au Québec.

CONCLUSION

Ce mémoire nous a permis de faire un premier pas dans le vaste monde de possibilités qu'offrent les pratiques artistiques des personnes psychoatypiques. Le premier chapitre portant sur la problématique a mis en lumière l'héritage historique, politique et artistique duquel émergent les savoirs des personnes ayant vécu ou vivant des enjeux de santé mentale. Malgré la richesse de cet héritage, les perspectives des personnes ayant vécu des expériences reliées à la santé mentale et à la psychiatrisation demeurent effacées des discours dominants, brimant ainsi leur capacité de s'autodéterminer et de s'émanciper des systèmes d'oppression saniste (Barnes et Schellenberg, 2014). Cet effacement de la parole fut tout autant constaté par la « quasi-absence de documentation » portant sur le rôle et les pratiques artistiques des personnes psychoatypiques, révélant ainsi la pertinence scientifique, sociale et communicationnelle d'une recherche comme celle-ci (Leduc *et al.*, 2020b).

Le second chapitre portant sur les aspects théoriques et épistémologiques a ensuite délimité le cadre d'analyse de la recherche. La posture épistémologique constructiviste et critique adoptée dans cette étude visait à dégager le rôle des pratiques artistiques des personnes psychoatypiques et les arts fous*/*Mad Arts* dans la construction de connaissances artistiques, politiques et sociales sur la santé mentale. Nous avons ensuite survolé les études sur la folie et le handicap, les arts handicapés, ainsi que les différentes approches artistiques reliées à la santé mentale, soit l'art-thérapie, l'art et le rétablissement, l'art autobiographique, l'art politique et les arts fous*/*Mad Arts*. Par ce portrait conceptuel, il fut possible de cerner notamment les distinctions entre les arts fous*/*Mad Arts* et l'art-thérapie. Selon les artistes fous/folles*/*mad*, l'art-thérapie demeure influencée par le regard biomédical, enfermant dans le rôle de « malade » les artistes vivant des enjeux de santé mentale (Decottignies, 2016 ; Reid *et al.*, 2019). Les arts fous*/*Mad Arts* visent ainsi à s'affranchir de cette pathologisation afin de se développer comme champ artistique à part entière. Finalement, l'analyse des écrits portant sur le concept de l'émancipation a permis de comprendre cette dernière comme étant un processus passant avant tout par l'accès à la production de savoirs et la participation

active au projet collectif d'un vivre-ensemble. Dans cette optique, les pratiques artistiques se révèlent être des vecteurs parmi tant d'autres pour générer des processus émancipateurs, en ce qu'elles permettent à la fois de raconter le monde et de le transformer. Les arts s'inscrivent ainsi dans une forme d'échange esthétique entre artiste, œuvre et public, permettant l'ouverture d'un dialogue qui peut chambouler la façon de concevoir le monde (Caune, 1991).

Grâce à une méthodologie de recherche qualitative et la réalisation d'entrevues semi-dirigées avec des artistes ayant vécu ou vivant des enjeux de santé mentale, nous avons pu pousser plus loin ces réflexions. La recherche documentaire ayant permis de recueillir quelques éléments de réponse, la rencontre et le dialogue avec les principales personnes concernées ont permis de répondre aux objectifs de notre recherche. Par les entrevues et l'analyse des verbatims, nous avons mis en lumière les qualités émancipatrices de ces pratiques artistiques, et ce, à partir du point de vue des personnes rencontrées, en plus d'offrir un aperçu des pratiques artistiques des artistes psychoatypiques au Québec, par une diffusion d'œuvres au sein de ce mémoire. L'intérêt de cette recherche a été motivé par une volonté de faire ressortir de la jonction entre l'art et la santé mentale « ce qui chez l'être humain, résiste à la domestication et dérange les habitudes de penser, de sentir et d'éprouver le réel » (Marcotte, 2008, p. 14).

Par ce tour d'horizon et les échanges avec les artistes rencontré·es, nous avons pu répondre à la question principale de cette recherche, soit : Selon les personnes ayant vécu ou vivant des enjeux de santé mentale rencontré·es, comment les pratiques artistiques contribuent-elles à leur émancipation? Les résultats obtenus nous démontrent que les pratiques artistiques des personnes pyschoatypiques ayant participé à cette recherche contribuent à leur émancipation sur les plans individuel et collectif. Ce cheminement vers l'émancipation individuelle passerait avant tout par un processus de rétablissement au moyen des pratiques artistiques. En effet, les artistes partagent tous et toutes un récit similaire sur les possibilités offertes par les arts d'accéder à un état de mieux-être, de s'autodéterminer et de reprendre du pouvoir dans leur vie et dans la société. Par les arts, ceux-ci et celles-ci participent également à leur émancipation collective en exprimant un

point de vue politique, en participant aux espaces de délibération, en suscitant une reconnaissance sociale de leurs compétences artistiques et citoyennes et en contribuant au changement social par la production de connaissances sur les arts et la santé mentale.

Tout comme les arts fous*/*Mad Arts*, les pratiques artistiques des personnes psychoatypiques s'inscrivent dans une réappropriation de la trame narrative qui marque leur histoire personnelle et collective. Nous constatons que par les arts, les participant·es rencontré·es ont pu se redéfinir en tant qu'artistes et développer des compétences artistiques qui sont parfois valorisées et reconnues par le public, ce qui témoigne de tout le potentiel émancipateur de leurs pratiques artistiques. Cela nous permet de réitérer toute l'importance d'offrir des espaces de création artistique accessibles, afin que les personnes vivant des enjeux de santé mentale puissent exercer pleinement leur potentiel créatif et artistique. Cette recherche a permis de mettre en lumière plusieurs organismes communautaires au Québec qui œuvrent à rendre accessibles et à soutenir les pratiques artistiques des artistes psychoatypiques, contribuant ainsi à leur émancipation. Nous croyons qu'un soutien politique et financier est essentiel afin d'aider ces organismes à poursuivre leurs missions de sensibilisation sur la santé mentale et de changement social par les arts.

Finalement, ce lien qui unit les arts, la santé mentale et l'émancipation, l'artiste québécois Alain-Martin Richard l'avait bien cerné en énonçant : **«** Quand l'art et la folie cohabitent, leur bulle respective devient poreuse, et les deux états, les deux attitudes participent à l'ébranlement du monde » (2007, p. 20).

ANNEXE A

GRILLE D'ENTRETIEN

Introduction

- Salutations
- Brève présentation de la recherche
- Présentation du déroulement de l'entrevue
- Préavis : sujets sensibles, termes à éviter/privilégier
- Retour sur le formulaire de consentement
- Période de questions/réponses

Début de l'enregistrement.

- Consentement verbal

PARTIE 1 – PRÉSENTATION DU/DE LA PARTICIPANT·E

1.1 Pouvez-vous vous présenter brièvement?

1.2 Depuis combien de temps participez-vous aux ateliers de cet organisme?

1.3 De quelle façon avez-vous appris à créer?

1.4 Avant de devenir artiste, avez-vous déjà occupé d'autres rôles?

1.5 Vous considérez-vous comme un·e artiste professsionel·le, semi-professionnel·le, émergent·e ou autre?

PARTIE 2 – EXPÉRIENCE AVEC LES ENJEUX DE SANTÉ MENTALE

2.1 Quelle place occupent les enjeux de santé mentale dans votre vie?

2.2 Quels sont selon vous les principaux obstacles que vivent les personnes ayant des enjeux de santé mentale?

2.3 Vous sentez-vous différent·es des autres? Si oui, de quelle façon?

2.4 Selon vous, y a-t-il des avantages à vivre des enjeux de santé mentale? Si oui, lesquels?

2.5 Qu'aimeriez-vous voir changer dans la façon dont on parle des personnes vivant des enjeux de santé mentale dans la société (ex. : médias, à la télévision, dans les journaux)?

2.6 Les personnes anglophones utilisent le mot *mad* pour parler de leur expérience avec la santé mentale et des festivals comme la *Mad Pride* ont lieu par exemple à Toronto, connaissez-vous cette expression *mad*? Que pensez-vous de cette appellation?

2.7 Est-ce que vous sentez qu'il existe une fierté de la folie ici au Québec? Si oui, avez-vous déjà vu des événements ou des œuvres qui valorisent la folie?

Questions sur la relation avec les services sociaux et de santé

2.8 Recevez-vous présentement des services ou des soins en lien avec votre santé mentale?

2.9 Quelle relation avez-vous avec le système de soins psychiatriques au Québec?

2.10 Quelles sont les forces des services en santé mentale?

2.11 Quelles sont les lacunes?

PARTIE 3 – LES PRATIQUES ARTISTIQUES

Questions sur la pratique artistique du/de la participant·e

3.1 Racontez-moi ce qui vous a amené à créer.

3.2 Quel(s) médium(s) artistiques utilisez-vous?

3.3 Quelle(s) technique(s) préférez-vous?

3.4 À quelle fréquence pratiquez-vous la création artistique?

3.5 Qu'est-ce que vous aimez le plus de votre pratique artistique?

3.6 Qu'est-ce qu'elle vous apporte?

Questions sur la jonction entre la santé mentale et les pratiques artistiques

3.7 Y a-t-il un/des lien(s) avec les enjeux de santé mentale que vous vivez et votre pratique artistique ? Si oui lequel ou lesquels?

3.8 Avez-vous déjà assisté à des expositions artistiques d'œuvres réalisées par des personnes vivant des enjeux de santé mentale

3.9 Que pensez-vous de l'utilisation des arts comme moyen d'aborder les questions reliées à la santé mentale ?

Questions sur les enjeux reliés aux conditions de travail

3.10 Qu'est-ce que vous trouvez le plus difficile dans votre rôle d'artiste avec des enjeux de santé mentale ou dans l'exercice de votre rôle?

3.11 Qu'est-ce qui faciliterait davantage votre travail comme artiste ou votre pratique artistique en général?

Questions sur la diffusion des œuvres

3.12 Avez-vous déjà exposé vos œuvres au public?

3.13 Parlez-moi de votre première exposition. Comment vous êtes-vous senti avant, pendant et après?

Questions sur le courant artistique *mad*

3.14 Que pensez-vous du fait que le Conseil des arts du Canada reconnaisse les pratiques artistiques réalisées par des personnes vivant des enjeux de santé mentale?

3.15 Selon vous, qu'est-ce qui ressort principalement de ces pratiques artistiques?

3.16 Qu'est-ce qui les différencie des autres types de pratiques artistiques?

PARTIE 4 – L'ÉMANCIPATION PAR LES ARTS

4.1 Qu'est-ce que l'art vous permet d'exprimer?

4.2 Est-ce que l'art vous permet de revendiquer quelque chose ? Si oui, quoi?

4.3 Comment abordez-vous la santé mentale dans vos œuvres ?

4.4 Quelle place occupe la santé mentale dans votre processus de création ou comment l'influence-t-il?

4.5 Quelle est votre œuvre préférée que vous avez réalisée? Voulez-vous me la montrer?

4.6 Si cette œuvre pouvait parler, qu'est-ce qu'elle raconterait?

4.7 Si votre œuvre pouvait changer le monde, qu'est-ce qu'elle changerait ?

4.8 Qu'est-ce que votre œuvre permet de raconter sur vous ?

4.9 Qu'est-ce que votre œuvre permet de raconter sur la santé mentale ?

4.10 Selon vous, est-ce que l'art peut changer le monde ? Si oui, qu'est-ce qu'il peut changer et comment ?

Conclusion

- Y a-t-il des éléments qui n'ont pas été abordés que vous aimeriez ajouter ?
- Questions sociodémographiques
- Comment vous sentez-vous suite à cette entrevue ?
- Avez-vous des questions ? Des commentaires ?
- Explication des prochaines étapes de la recherche
- Remise de la compensation financière
- Remerciements

Fin de l'entrevue.

Fin de l'enregistrement.

ANNEXE B

AFFICHE DE RECRUTEMENT

Invitation à participer à une recherche

Vous vivez ou avez déjà vécu avec des enjeux de santé mentale?
Vous faites de l'art (de façon amateure ou professionnelle)?
Vous avez 18 ans ou plus?

Cette recherche est pour vous!

OBJECTIF DU PROJET

Ce projet de recherche vise à documenter et faire connaître les pratiques artistiques des personnes vivant ou ayant vécu avec des enjeux de santé mentale.

QUAND?

Janvier - Février 2022

COMMENT?

- En participant à une entrevue d'une durée de 1 h 30 par téléphone ou en vidéoconférence.
- Les informations recueillies resteront confidentielles tout au long de la recherche. Aucune information divulguée ne permettra de vous identifier.
- Une compensation de 20 $ est offerte pour votre participation.

Intéressé.es à participer?

Contactez Audrey-Anne Lamarre
par téléphone : 438 887-4251
par courriel : lamarre.audrey-anne@courrier.uqam.ca

Il me fera plaisir de répondre à toutes vos questions!

*Cette recherche est réalisée dans le cadre de ma maîtrise en communication.

ANNEXE C

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

UQÀM | Université du Québec à Montréal

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Titre du projet de recherche

Mad Arts : La jonction entre les arts et la folie comme espace d'émancipation des personnes ayant vécu ou vivant avec des enjeux de santé mentale

Étudiante-chercheure

Audrey-Anne Lamarre

Maîtrise en communication, Université du Québec à Montréal

Courriel : lamarre.audrey-anne@courrier.uqam.ca

Direction de recherche

Véro Leduc

Département de communication sociale et publique, Université du Québec à Montréal

Courriel : leduc.veronique@uqam.ca

Préambule

Nous vous invitons à participer à un projet de recherche qui implique la réalisation d'une entrevue individuelle, la participation à une rencontre de groupe et le partage d'une œuvre pour la diffusion créative des résultats de la recherche. Avant d'accepter de participer à ce projet de recherche, veuillez prendre le temps de comprendre et de considérer attentivement les renseignements qui suivent.

Ce formulaire de consentement vous explique le but de cette étude, les procédures, les avantages, les risques et inconvénients, de même que les personnes avec qui communiquer au besoin.

Le présent formulaire de consentement peut contenir des mots que vous ne comprenez pas. Nous vous invitons à poser toutes les questions que vous jugerez utiles.

Description du projet et de ses objectifs

Les pratiques artistiques des personnes vivant avec des enjeux de santé mentale (appelées parfois *Mad Arts*) sont un champ artistique qui valorise l'expérience, l'histoire et l'identité de la folie à travers les arts. Même si ce type d'art est reconnu par le Conseil des Arts du Canada, il est peu documenté au Québec. Ce projet de recherche vise à rencontrer des artistes ayant vécu ou vivant avec des enjeux de santé mentale dans le but d'offrir un portrait du paysage québécois de ces pratiques artistiques et de mettre de l'avant leurs possibilités d'expression, d'autodétermination et de changement social.

Cette recherche se déroulera à l'automne 2021 et se complétera à l'hiver 2021-2022 par la diffusion des résultats.

Dans le cadre de ce projet de recherche, des entrevues individuelles sont planifiées avec 5 à 7 artistes âgé.e.s de plus de 18 ans, qui ont vécu ou qui vivent avec des enjeux de santé mentale, et qui ont une pratique de création artistique.

Nature et durée de votre participation

Les participant.e.s sont invité.e.s à participer à une entrevue individuelle avec l'étudiante-chercheure d'une durée de 1 heure et 30 minutes qui aura lieu à l'automne 2021. À la fin de la recherche, l'étudiante-chercheure prendra contact avec les participant.e.s qui le souhaitent pour assister à une rencontre de groupe d'une durée de 2 heures afin de discuter des résultats de la recherche.

Les entrevues et la rencontre de groupe pourront se réaliser par téléphone, par vidéoconférence ou en personne dans les locaux d'un organisme communautaire connu par les participant.e.s. L'organisation de l'entrevue et de la rencontre de groupe tiendra compte des mesures sanitaires en vigueur. Ainsi, advenant l'impossibilité de réaliser les entretiens en personne, ceux-ci devront se faire par téléphone ou vidéoconférence. L'étudiante-chercheure sera responsable de planifier l'accès aux outils technologiques nécessaires pour le bon déroulement de l'entrevue. Les informations recueillies paraîtront dans le mémoire de recherche de l'étudiante-chercheure qui sera publiée sur la base de données Archipel de l'UQAM, ainsi que dans des communications scientifiques subséquentes (articles ou conférences).

Avec votre consentement, nous pourrions aussi vous demander de nous partager une image d'une de vos œuvres artistiques afin de la diffuser avec les résultats de la recherche de façon créative. Ce partage d'œuvre artistique est entièrement volontaire et vous pouvez décider de participer tout de même à la recherche sans en partager, ou de le faire de façon anonyme. Puisque l'œuvre sera publiée avec les résultats du mémoire de recherche, il ne sera plus possible de la retirer après sa publication.

L'étudiante-chercheure vous avisera ainsi de la date limite à laquelle il sera possible de retirer l'œuvre de la recherche lors de la signature de ce formulaire.

En tenant compte de ces informations, acceptez-vous de partager une image d'une de vos œuvres afin qu'elle soit publiée avec les résultats de la recherche dans la rédaction du mémoire final ?

Oui ☐ Non ☐

En tenant compte de ces informations, acceptez-vous de partager une image d'une de vos œuvres afin qu'elle soit diffusée lors de présentations publiques des résultats de la recherche (ex : conférence à l'université) ?

Oui ☐ Non ☐ Avec un pseudonyme seulement ☐ Précisez lequel : _____

Enregistrement des entrevues

Avec votre consentement, l'entrevue sera enregistrée et retranscrite afin de faciliter l'analyse des informations par l'étudiante-chercheure. Lorsque les entrevues seront retranscrites, les enregistrements seront détruits numériquement. Afin de participer à la recherche, l'entrevue doit être enregistrée. Vous pouvez toutefois refuser l'enregistrement et vous retirer de la recherche sans aucun préjudice.

Avantages liés à la participation

Par la participation à ce projet de recherche, les participant.e.s contribuent à l'avancement des connaissances concernant les pratiques artistiques des personnes vivant avec des enjeux de santé mentale. Ce partage d'expérience permet aussi de mettre de l'avant une réalité qui peut être méconnue du grand public et pourrait permettre de démystifier les préjugés et les stéréotypes concernant les enjeux de santé mentale. De plus, la participation peut contribuer à faire connaître la richesse des pratiques artistiques des personnes vivant avec des enjeux de santé mentale au reste de la communauté.

Risques liés à la participation

Le risque associé à la participation à ce projet de recherche, bien que minime, implique la possibilité que certaines questions posées lors de l'entrevue éveillent des émotions douloureuses susceptibles d'affecter l'état psychologique des participant.e.s. Afin d'éviter que l'entrevue cause des torts, il sera possible à tout moment pour les participant.e.s de demander une pause ou de discuter des émotions ressenties avec l'étudiante-chercheure. L'étudiante-chercheure pourra aussi diriger les participant.e.s vers une ressource d'aide professionnelle appropriée, tel que :

Centres prévention suicide : 1-866 APPELLE
Info Social : 811
Tel-Écoute : 514-493-4484
Tel-Aide : 514-935-1105
Tel-Aide (Québec) : 418-686-2433
Centre d'écoute Le Havre : 514-982-0333
Écoute Entraide : 514-278-2130
Ligne de deuil : 1-888 533-3845
Drogue Aide et référence : 1-800 265-2626
Écoute et aide OCÉAN : 418-522-3283
Demi-Lune : 418-522-4002
Ligne de deuil : 1-888 533-3845

Confidentialité

Les informations personnelles des participant.e.s ne seront connues que par l'étudiante-chercheure et la direction de recherche et ne seront en aucun cas dévoilées lors de la diffusion des résultats. Seules deux situations obligeraient la divulgation d'informations personnelles aux autorités responsables, soit :

- Dans le cas où le ou la participant.e représente un danger pour soi ou pour autrui
- Dans le cas où des informations sont révélées concernant l'abus sexuel, psychologique ou physique d'un enfant

Les entrevues transcrites seront numérotées par un code anonyme (ex : Participant #1) et seules l'étudiante-chercheure et la direction de rechercher auront la liste des participant.e.s et du numéro qui leur aura été attribué. Ainsi, la diffusion des résultats préservera l'anonymat en enlevant toute information qui permettrait d'identifier les personnes participantes.

Les informations recueillies ainsi que les enregistrements audios des entrevues seront sauvegardées dans un disque dur externe

protégé par un mot de passe et entreposé dans un classeur fermé à clé. L'échange de documents numériques se fera par le biais du compte Outlook de l'étudiante-chercheure, sécurisé par les serveurs informatiques de l'UQAM.

L'ensemble des documents seront détruits et effacés 5 ans après la dernière communication scientifique à l'aide d'une déchiqueteuse et le formatage du disque dur.

Participation volontaire et retrait

Votre participation est entièrement libre et volontaire. Vous pouvez refuser d'y participer ou vous retirer en tout temps sans devoir justifier votre décision. Si vous décidez de vous retirer de l'étude, vous n'avez qu'à aviser Audrey-Anne Lamarre par courriel à l'adresse : lamarre.audrey-anne@courrier.uqam.ca ou verbalement ; toutes les données vous concernant seront détruites.

Compensation financière

Une compensation financière de 20$ sera offerte de façon symbolique pour le temps accordé pour l'entrevue et la rencontre de groupe, ainsi que les frais de transport ou de gardiennage déboursés.

Résultats de la recherche

Souhaitez-vous recevoir un résumé des résultats à la fin de ce projet de recherche ?

Oui ☐ Non ☐

Des questions sur le projet ?

Pour toute question additionnelle sur le projet et sur votre participation, vous pouvez communiquer avec les responsables du projet : Véro Leduc (leduc.veronique@uqam.ca); Audrey-Anne Lamarre (lamarre.audrey-anne@courrier.uqam.ca).

Des questions sur vos droits ? Le Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants impliquant des êtres humains (CERPE) a approuvé le projet de recherche auquel vous allez participer. Pour des informations concernant les responsabilités de l'équipe de recherche sur le plan de l'éthique de la recherche avec des êtres humains ou pour formuler une plainte, vous pouvez contacter la coordination du CERPE : cerpe-pluri@uqam.ca

Remerciements

Votre collaboration est essentielle à la réalisation de notre projet et l'équipe de recherche tient à vous en remercier.

Consentement

Je déclare avoir lu et compris le présent projet, la nature et l'ampleur de ma participation, ainsi que les risques et les inconvénients auxquels je m'expose tels que présentés dans le présent formulaire. J'ai eu l'occasion de poser toutes les questions concernant les différents aspects de l'étude et de recevoir des réponses à ma satisfaction.

Je, soussigné(e), accepte volontairement de participer à cette étude. Je peux me retirer en tout temps sans préjudice d'aucune sorte. Je certifie qu'on m'a laissé le temps voulu pour prendre ma décision.

Une copie signée de ce formulaire d'information et de consentement doit m'être remise.

_____

Prénom Nom

_____

Signature

_____

Date

Consentement du tuteur ou représentant légal (au besoin) :

_____

Prénom Nom du tuteur ou du représentant légal

_____

Signature du tuteur ou du représentant légal

_____

Date

Engagement de l'étudiante-chercheure

Je, soussigné(e) certifie

(a) avoir expliqué au signataire les termes du présent formulaire ;

(b) avoir répondu aux questions qu'il m'a posées à cet égard ;

(c) lui avoir clairement indiqué qu'il reste, à tout moment, libre de mettre un terme à sa participation au projet de recherche décrit ci-dessus ;

(d) que je lui remettrai une copie signée et datée du présent formulaire.

_____

Prénom Nom

_____

Signature

_____

Date

ANNEXE D

CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE

UQÀM | Comités d'éthique de la recherche avec des êtres humains

No. de certificat: 5131

Certificat émis le: 14-07-2021

CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE

Le Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants impliquant des êtres humains (CERPE plurifacultaire) a examiné le projet de recherche suivant et le juge conforme aux pratiques habituelles ainsi qu'aux normes établies par la *Politique No 54 sur l'éthique de la recherche avec des êtres humains* (Janvier 2016) de l'UQAM.

Titre du projet:	Mad Arts : La jonction entre les arts et la folie comme espace d'émancipation des personnes ayant vécu ou vivant avec des enjeux de santé mentale
Nom de l'étudiant:	Audrey-Anne LAMARRE
Programme d'études:	Maîtrise en communication (recherche générale)
Direction de recherche:	Véronique LEDUC

Modalités d'application

Toute modification au protocole de recherche en cours de même que tout événement ou renseignement pouvant affecter l'intégrité de la recherche doivent être communiqués rapidement au comité.

La suspension ou la cessation du protocole, temporaire ou définitive, doit être communiquée au comité dans les meilleurs délais.

Le présent certificat est valide pour une durée d'un an à partir de la date d'émission. Au terme de ce délai, un rapport d'avancement de projet doit être soumis au comité, en guise de rapport final si le projet est réalisé en moins d'un an, et en guise de rapport annuel pour le projet se poursuivant sur plus d'une année. Dans ce dernier cas, le rapport annuel permettra au comité de se prononcer sur le renouvellement du certificat d'approbation éthique.

Raoul Graf
Président du CERPE plurifacultaire
Professeur, Département de marketing

ANNEXE E

AVIS FINAL DE CONFORMITÉ

UQÀM | Comités d'éthique de la recherche avec des êtres humains

No. de certificat : 2022-3921
Date : 2023-01-17

AVIS FINAL DE CONFORMITÉ

Le Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants impliquant des êtres humains (CERPE plurifacultaire) a examiné le projet de recherche suivant et le juge conforme aux pratiques habituelles ainsi qu'aux normes établies par la *Politique No 54 sur l'éthique de la recherche avec des êtres humains* (janvier 2016) de l'UQAM.

- Titre du projet : Mad Arts : La jonction entre les arts et la folie comme espace d'émancipation des personnes ayant vécu ou vivant avec des enjeux de santé mentale
- Nom de l'étudiant : Audrey-Anne Lamarre
- Programme d'études : Maîtrise en communication
- Direction(s) de recherche : Véronique Leduc

Merci de bien vouloir inclure une copie du présent document et de votre certificat d'approbation éthique en annexe de votre travail de recherche.

Les membres du CERPE plurifacultaire vous félicitent pour la réalisation de votre recherche et vous offrent leurs meilleurs voeux pour la suite de vos activités.

Caroline Coulombe
Professeure, Département de management
Présidente du CERPÉ plurifacultaire

BIBLIOGRAPHIE

Adams, R., Reiss, B. et Serlin, D. (2015). Disability. Dans R. Adams, B. Reiss et D. Serlin (dir.), *Keywords for Disability Studies* (p. 5-11). NYU Press.

AGIDD-SMQ. (2019). *Mémoire de l'Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec (AGIDD-SMQ) présenté au ministre du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale dans le cadre de la consultation en vue d'un nouveau plan d'action gouvernemental sur l'action communautaire (PAGAC)* [Mémoire]. https://www.mtess.gouv.qc.ca/publications/pdf/PAGAC_MR_17_AGIDD-SMQ.pdf

AGIDD-SMQ. (2021). *AGIDD-SMQ - Mission et orientations*. http://www.agidd.org/secondary_page/a-propos-de-nous/mission-et-orientation/

Arendt, H. (1989). *La crise de la culture huit exercices de pensée politique* (P. Lévy, trad.). Gallimard. (Publication originale en 1972)

Assad, L. (2014). L'expérience du rétablissement en santé mentale : un processus de redéfinition de soi. *Le sujet dans la cité*, *5*(2), 76-84. https://doi.org/10.3917/lsdlc.005.0076

Association Ces Voix Oubliées [@Association Ces Voix Oubliées]. (s. d.). *À propos* [Profile]. Facebook. https://www.facebook.com/Association-Ces-Voix-Oubli%C3%A9es-379605932074576/

Aubin, F. et Rueff, J. (2016). Introduction. Dans J. Rueff et F. Aubin (dir.), *Perspectives critiques en communication* (1re éd., p. 1-14). Presses de l'Université du Québec. https://doi.org/10.2307/j.ctt1h64m1f.3

Baril, A. (2018). Les personnes suicidaires peuvent-elles parler? : Théoriser l'oppression suicidiste à partir d'un modèle sociosubjectif du handicap. *Criminologie*, *51*(2), 189-212. https://doi.org/10.7202/1054240ar

Baril, A. (2020). « Fix society. Please. » Suicidalité trans et modèles d'interprétation du suicide : repenser le suicide à partir des voix des personnes suicidaires. *Frontières*, *31*(2). https://doi-org.proxy.bibliotheques.uqam.ca/10.7202/1070339ar

Barnes, R. et Schellenberg, S. (2014). Take It Public : Use Art to Make Healing a Public Narrative. Dans B. Burstow, B. A. Lefrançois et S. Diamond (dir.), *Psychiatry Disrupted : Theorizing Resistance and Crafting the (R)evolution* (p. 269-293). McGill-Queen's University Press.

Beauchemin, W.-J., Maignien, N. et Duguay, N. (2020). *Portraits d'institutions culturelles montréalaises: Quels modes d'action pour l'accessibilité, l'inclusion et l'équité?* Presses de l'Université Laval.

Becker, H. S. (1985). *Outsiders* (J.-P. Briand et J.-M. Chapoulie, trad.). Éditions Métailié. (Publication originale en 1963)

Beckman, L. et Davies, M. J. (2013). Democracy Is a Very Radical Idea. Dans B. A. Lefrançois, R. Menzies et G. Reaume (dir.), *Mad Matters : A Critical Reader in Canadian Mad Studies* (p. 55-68). Canadian Scholars' Press.

Benjamin, W. (2018). *L'œuvre d'art à l'époque de sa reproductibilité technique* (L. Duvoy, trad.). Éditions Allia. (Publication originale en 1939)

Bergeron-Leclerc, C. (2019). Le rétablissement en santé mentale : Représentations, compétences et stratégies d'intervention à privilégier. Dans M.-H. Morin, B. Dallaire, C. Cormier et C. Bergeron-Leclerc (dir.), *La pratique du travail social en santé mentale : Apprendre, comprendre, s'engager* (1re éd., p. 61-80). Presses de l'Université du Québec. https://doi.org/10.2307/j.ctvjk2vfh

Blech, J. (2008). Les inventeurs de maladies. Dans Y. Lecomte, B. Côté, M.-C. Huot et C. Marcotte (dir.), *La pensée critique en santé mentale* (p. 97-103). Folie/Culture.

Bloch, E. (1978). *Héritage de ce temps* (J. Lacoste, trad.). Payot.

Bonnefon, G. (1997). *Art et lien social : les pratiques artistiques des personnes handicapées*. Desclée de Brouwer. http://catalogue.bnf.fr/ark:/12148/cb366950489

Bonnefon, G. (2012). Un art extraordinaire? : À propos des pratiques artistiques dans les secteurs du médicosocial et de la santé mentale. *Psychologie clinique*, *2*(34), 155-166. https://doi.org/10.1051/psyc/201234155

Bouaziz, N., Boussion, S., Benadhira, R., Braha, S., Wojakiewicz, A. et Januel, D. (2011). L'éthique de la recherche en psychiatrie adulte. *Annales Médico-Psychologiques*, *169*(6), 367-372.

Boucher, N. (2003). Handicap, recherche et changement social. L'émergence du paradigme émancipatoire dans l'étude de l'exclusion sociale des personnes handicapées. *Lien social et Politiques*, (50), 147-164.

Boudreau, B., Côté, B., Morin, P. et Auto-Psy. (1982). *De la matrice à l'asile* [Film]. Auto-Psy.

Boukala, M., Horvais, J., Leduc, V. et Tremblay, M. (2020). Projet : Programme court de 2e cycle Handicap et sourditude : droits et citoyenneté. *Université du Québec à Montréal*.

Burstow, B. (2013). A Rose by Any Other Name : Naming and the Battle against Psychiatry. Dans B. A. LeFrançois, R. Menzies et G. Reaume (dir.), *Mad Matters : A Critical Reader in Canadian Mad Studies* (p. 82-92). Canadian Scholars' Press.

Burstow, B., LeFrançois, B. A. et Diamond, S. (2014). *Psychiatry Disrupted : Theorizing Resistance and Crafting the (R)evolution*. McGill-Queen's Press.

Burton, R. (2012). Professionnels vs amateurs. *Association professionnelle des métiers de la création*. https://smartbe.be/wp-content/uploads/2014/02/prof-vs-amateurs.pdf

Caillé, A., Chanial, P. et Tarragoni, F. (2016). S'émanciper, oui, mais de quoi? *Revue du MAUSS*, *2*(48), 5-28.

Caouette, M., Plichon, R. et Lussier-Desrochers, D. (2015). Autodétermination et création du « chez-soi » : un nouvel enjeu pour les technologies de soutien aux personnes en situation de handicap. *Terminal*, (116). https://doi.org/10.4000/terminal.639

Cardinal, R. (1972). *Outsider Art*. Praeger.

Cassirer, E. (1995). *Écrits sur l'art* (C. Berner, F. Capeillères et J. Carro, trad.). Éditions du Cerf.

Caune, J. (1991). De l'influence de la communication sur la diffusion artistique. *Études de communication*, 97-114. https://doi.org/10.4000/edc.2795

Charland, S. et Côté, B. (1984). *Salaire de rien* [Film]. Auto-Psy.

Chesler, P. (2005). *Women and Madness*. Palgrave Macmillan. (Publication originale en 1972)

Church, K. (2013). Making Madness Matter in Academic Practice. Dans B. A. Lefrançois, R. Menzies et G. Reaume (dir.), *Mad Matters : A Critical Reader in Canadian Mad Studies* (p. 166-177). Canadian Scholars' Press.

Commission de la santé mentale du Canada. (2013). *La nécessité d'investir dans la santé mentale au Canada* [Rapport d'étude]. Commission de la santé mentale du Canada. https://commissionsantementale.ca/resource/la-necsessite-dinvestir-dans-la-sante-mentale-au-canada/#:~:text=Une%20meilleure%20gestion%20de%20la,une%20diminution%20de%20la%20productivit%C3%A9.

Conseil des arts du Canada. (2018). L'art à part entière II : Stratégie sur l'expression et l'engagement des personnes sourdes ou handicapées. https://conseildesarts.ca/-/media/Files/CCA/Commitments/Equity/CCA_ExpandingTheArts_2018_FRE_April_9_FINAL-s.pdf?la=fr

Côté, B., Desmeules, G., Matte, H. et Marcotte, C. (2007). *DSM-V+ : dévidoir de syndromes magnifiques*. Folie/Culture.

Crenshaw, K. (1989). Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics. *University of Chicago Legal Forum*, *1989*(1), 139-167.

Crête, J. (2004). L'éthique en recherche sociale. Dans *De la problématique à la collecte de données* (p. 243-265). Presses de l'Université du Québec.

Dalio, P. (réalis.), Alter, J. (prod.), Nikolova, K. (prod.) et Sokoloff, J. (prod.). (2015). *Touched with Fire* [Film]. Roadside Attractions.

Deaf, Disability & Mad Arts Alliance of Canada. (2015). *The Art...of Deaf, Disability & Mad Arts* [Présentation PowerPoint]. https://capacoa.ca/documents/toolkit/DisArts_presentation1_2015.pdf

Decottignies, M. (2016). Disability Arts and Equity in Canada. *Canadian Theatre Review*, *165*, 43-47.

Deegan, P. E. (1988). Recovery : The Lived Experience of Rehabilitation. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, *11*(4), 11-19.

Deegan, P. E. (1996). Recovery as a journey of the heart. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, *19*(3), 91-97. https://doi.org/10.1037/h0101301

Deegan, P. E. (2001). Part One: Consumer/survivor perspectives: Recovery as a self-directed process of healing and transformation. Dans *Recovery and wellness : Models of hope and empowerment for people with mental illness* (Brown, C., p. 5-21). The Haworth Press Inc.

Di Croce, M. (2013). *Le politique chez Hannah Arendt : Entre fragilité et durée* [Mémoire de maîtrise, Université du Québec à Montréal].

Diamond, S. (2013). What Makes Us Community? Reflections On Building Solidarity In Anti-Sanist Praxis. Dans B. A. Lefrançois, R. Menzies et G. Reaume (dir.), *Mad Matters : A Critical Reader in Canadian Mad Studies* (p. 69-81). Canadian Scholars' Press.

Dorvil, H., Kirouac, L. et Dupuis, G. (2015). *Stigmatisation : les troubles mentaux en milieu de travail et dans les médias de masse*. Presses de l'Université du Québec.

Doyle, H. (1983). *Les Mots/Maux du Silence* [Film]. Vidéo Femmes.

Doyle, H., Gourgues, C. et Morin, P. (1982). *La psychiatrie va mourir* [Documentaire]. Auto-Psy.

Dubois, A.-M. (2015, 26 mars). Interviewé par S. Bohler. Art et folie, quels liens? France Culture (prod.). https://www.radiofrance.fr/franceculture/l-art-des-fous-3881524

Dubuffet, J., Lombardi, S. et Collection de l'art brut (Lausanne, Suisse). (2016). *L'art brut de Jean Dubuffet : aux origines de la collection = Jean Dubuffet's art brut : the origins of the collection*. Flammarion.

Ducharme, J.-F. (2020, 18 décembre). Nouveau programme en handicap et surdité unique dans la francophonie. *Actualités UQAM*. https://actualites.uqam.ca/2020/nouveau-programme-handicap-surdite-unique-francophonie/

Duprey, C. (2007). *La crise de l'enfermement asilaire au Québec à l'orée de la révolution tranquille* [Mémoire de maîtrise, Université du Québec à Montréal].

Eisner, E. W. et Barone, T. (2012a). Preface. Dans *Arts Based Research* (p. 1-5). Sage Publications.

Eisner, E. W. et Barone, T. (2012b). What Is and What is Not Arts Based Research? Dans *Arts Based Research* (p. 6-13). Sage Publications.

Engrenage Noir. (2022a). *Qu'est-ce que l'art action communautaire? – Rouage*. Rouage - Art action communautaire. https://engrenagenoir.ca/rouage/quest-ce-que-laac/

Engrenage Noir. (2022b). *Réalisations annuelles*. Engrenage Noir. https://engrenagenoir.ca/rouage/projets-soutenus/

Fabre, S. (2016). L'œuvre et l'expérience de la condition émancipée. *Recherches & éducations*, (16), 79-90. https://doi.org/10.4000/rechercheseducations.2525

Faure, S. (2003). Le pouvoir de se raconter: Autobiographies d'artistes de la danse. *Sociologie et sociétés*, *35*(2), 213-231.

Finley, S. (2008). Arts-Based Research. Dans *Handbook of the Arts in Qualitative Research* (p. 71-82). Sage Publications.

Fisher, D. (2012). A New Vision of Recovery : People can fully recover from mental illness; it is not a life-long process. *recovery network: Toronto*. https://recoverynet.ca/2012/05/09/a-new-vision-of-recovery-daniel-fisher/

Folie/Culture. (2005). *Petit dictionnaire des idées reçues sur la folie et autres considérations*. Folie/Culture.

Folie/Culture. (2021a). *Artiste assigné à résidence 2019-2020*. Folie/Culture. http://folieculture.org/fr/artiste-assigne-a-residence/

Folie/Culture. (2021b). *Huge Sillytoe*. https://folieculture.org/fr/huge-sillytoe-pour-toujours-mardi/

Folie/Culture. (2022). *À propos*. https://folieculture.org/fr/folieculture/a-propos/

Foucault, M. (1977). *Histoire de la folie à l'âge classique*. Gallimard.

Fougeyrollas, P., Boucher, N. et Grenier, Y. (2018). Mémoire, action collective et émancipation dans le champ du handicap. Dans F. Saillant et È. Lamoureux (dir.), *InterReconnaissance : La mémoire des droits dans le milieu communautaire au Québec* (p. 143-212). Presses de l'Université Laval.

Fraser, N. (2011). *Qu'est-ce que la justice sociale?* Éditions La Découverte. (Publication originale en 2005)

Gagné, J. (1996). L'approche alternative en santé mentale. *Nouvelles pratiques sociales*, *9*(2), 137-146.

Galinsky, A. D., Wang, C. S., Whitson, J. A., Anicich, E. M., Hugenberg, K. et Bodenhausen, G. V. (2013). The Reappropriation of Stigmatizing Labels : The Reciprocal Relationship Between Power and Self-Labeling. *Psychological Science*, *24*(10), 2020-2029. https://doi.org/10.1177/0956797613482943

Gallet, B. (2015). De quelques figures contemporaines de la « politisation de l'art ». *Intermédialités / Intermediality*, (23). https://doi-org.proxy.bibliotheques.uqam.ca/10.7202/1033337ar

Gauvreau, C. (2014, 31 mars). Un manuel qui rend fou? La dernière version du DSM, la bible des psychiatres, soulève de vives critiques. *Actualités UQAM*. https://actualites.uqam.ca/2014/dsm-5-un-manuel-qui-rend-fou/

Gay, A. (2015, 10 avril). *Lost in translation : Les enjeux politiques de la traduction et de l'utilisation dans l'espace francophone des concepts développés dans le monde anglo-saxon* [Vidéo]. Journées d'études organisées par le GRER-SAGEF, Université Paris VII Diderot. Youtube. https://www.youtube.com/watch?v=EEH4dvb1hXg

Gillis, A. (2015, 3 novembre). The rise of Mad Studies. *University Affairs*. https://www.universityaffairs.ca/features/feature-article/mad-studies/

Glaser, G. (2008, 11 mai). « Mad Pride » Fights a Stigma. *The New York Times*. https://www.nytimes.com/2008/05/11/fashion/11madpride.html

Godrie, B., Ouellet, G., Bastien, R., Bissonnette, S., Gagné, J., Gaudet, L., Gonin, A., Laurin, I., McAll, C., McClure, G., Régimbal, F., René, J.-F. et Tremblay, M. (2018). Participation

citoyenne et recherches participatives dans le champ des inégalités sociales. *Nouvelles pratiques sociales*, *30*(1), 18.

Goffman, E. (1968). *Asiles : études sur la condition sociale des malades mentaux et autres reclus* (L. Lainé et C. Lainé, trad.). Les Éditions de Minuit.

Goffman, E. (1975). *Stigmate : les usages sociaux des handicaps* (A. Kihm, trad.). Les Éditions de Minuit.

Good, B. J. (1994). Semiotics and the study of medical reality. Dans *Medicine, Rationality and Experience: An Anthropological Perspective* (p. 88-115). Cambridge University Press. https://doi.org/10.1017/CBO9780511811029

Gourgue, C., Charland, S. et Côté, B. (1984). *Les gens qui doutent* [Film]. Auto-Psy.

Gros, F. (1997). Archives consultées. Dans *Création et folie : une histoire du jugement psychiatrique* (p. 199-212). Presses Universitaires de France.

Gruson-Wood, J. (2009). Ableism Kitsch: The Aesthetics of Disability-Related Ethics. *Critical Disability Discourses,* 1, 1-30.

Guest, G., MacQueen, K. M. et Namey, E. E. (2012). *Applied thematic analysis*. Sage Publications.

Gupta, R. (2022, 8 mars). Toronto's Rendezvous with Madness arts festival wants people to #GetMad. *Toronto.com*. https://www.toronto.com/news/torontos-rendezvous-with-madness-arts-festival-wants-people-to-getmad/article_9411e1ef-cd2b-5f7f-a94c-0fff689e8a9e.html

Hacking, I. (2006). Making Up People. *London Review of Books*, *28*.

Haraway, D. (1988). Situated Knowledges: The Science Question in Feminism and the Privilege of Partial Perspective. *Feminist Studies*, *14*(3), 575-599.

Harding, S. (1986). *The science question in feminism*. Cornell University Press.

Hellweg, J. (2011). *Anthropologie, les premiers pas : introduction à la modélisation et aux méthodes de la recherche qualitative en sciences sociales*. L'Harmattan.

Hochmann, J. (2013). Chapitre V : L'âge des militants. Dans *Histoire de la psychiatrie* (p. 90-116). Presses Universitaires de France.

Honneth, A. (2000). *La lutte pour la reconnaissance*. Les Éditions du Cerf.

Hudon, I. et Tremblay, M. (2016). La reconnaissance comme fondement d'une éthique de la participation citoyenne des personnes en situation de handicap. *Nouvelles pratiques sociales*, *28*(2), 55-69. https://doi.org/10.7202/1041179ar

Ingram, R. A. (2008, 3 mai). *Mapping « Mad Studies » : The birth of an In/discipline*. First Regional Graduate/Undergraduate Disability Studies Student Symposium, Syracuse University. https://www.academia.edu/36592471/_Mapping_Mad_Studies_the_Birth_of_an_In_discipline_

Jamison, K. R. (1996). *Touched with Fire: Manic-Depressive Illness and the Artistic Temperament*. Free Press.

Johsua, S. (1999). *L'école : entre crise et refondation*. La Dispute.

Kane, O. (2016). Kantisme et communication : pour un horizon critique. Dans F. Aubin et J. Rueff (dir.), *Perspectives critiques en communication* (1re éd., p. 17-34). Presses de l'Université du Québec. https://doi.org/10.2307/j.ctt1h64m1f.4

Kuhni, M. (2011). La Gestaltung de Hans Prinzhorn. *Gestalt*, *n° 39*(1), 156-173.

Kupfer, D. J., First, M. B. et Regier, D. A. (2002). *A Research Agenda for DSM-V*. American Psychiatric Association.

Lachaud, J.-M. (2012). Art, utopie, émancipation. Dans *Art et aliénation* (p. 129-161). Presses Universitaires de France. https://www.cairn.info/art-et-alienation--9782130586678-p-129.htm

Laing, R. D. (1960). *The Divided Self: An Existential Study in Sanity and Madness*. Penguin.

Lamontagne, C. et Palardy, L. (2015). Les Impatients : un parfum de santé. *Santé mentale au Québec*, *40*(2), 287-302. https://doi.org/10.7202/1033057ar

Lamoureux, D. (1994). Hannah Arendt, l'esthétique et le politique. *Revue québécoise de science politique*, (25), 65-87.

Lamoureux, È. (2004). Arts visuels et pratique d'intervention : retour de l'engagement sociopolitique ? *Jeu*, *113*(4), 121-124.

Lamoureux, È. (2007). *Art et politique : l'engagement chez les artistes actuels en arts visuels au Québec* [Thèse de doctorat, Université Laval].

Lamoureux, È. (2011). Évolution de l'art engagé au Québec. Structuration et spécificités. *Globe*, *14*(1), 77-97.

Lampron, A. (2012). *La schizophrénie au sein d'un Québec multiculturel : le cas des immigrants Haïtiens de Montréal* [Mémoire de maîtrise, Université Laval].

Langar, S. (2021). Les pratiques artistiques entre reconnaissance et émancipation. Trajets d'artistes, de la rue à la scène internationale. *Le Télémaque*, *2*(60), 109-124. https://doi.org/10.3917/tele.060.0109

Le Moigne, J.-L. (2012). *Les épistémologies constructivistes*. Presses Universitaires de France.

Leavy, P. (2015). *Method meets art : arts-based research practice* (2e éd.). The Guilford Press.

Lecomte, Y., Côté, B., Huot, M.-C. et Marcotte, C. (2008). *La pensée critique en santé mentale*. Folie/Culture.

Leduc, V., Boukala, M., Rouleau, J., Louw, A., McAskill, A., Théroux, C., Heussaff, S., Grenier, L., Bernier, M., Bouscatier, S., Marcelli, É., Parent, L., Saunders, D., Tembeck, T., Angrignon-Girouard, O. et Grimard, C. (2020a). *Les pratiques artistiques des personnes sourdes ou handicapées au Canada - Glossaire*. Conseil des arts du Canada.

Leduc, V., Boukala, M., Rouleau, J., Louw, A., McAskill, A., Théroux, C., Heussaff, S., Grenier, L., Bernier, M., Bouscatier, S., Marcelli, É., Parent, L., Saunders, D., Tembeck, T., Angrignon-Girouard, O. et Grimard, C. (2020b). *Rapport de recherche : Les pratiques artistiques des personnes sourdes et handicapées au Canada*. Conseil des arts du Canada.

Lefrançois, B. A., Menzies, R. et Reaume, G. (2013). *Mad Matters : A Critical Reader in Canadian Mad Studies*. Canadian Scholars' Press.

Lejeune, P. (2003). *L'autobiographie en France* (2e éd.). A. Colin.

Les Impatients. (2020). *Dossier de présentation : Les Impatients*, 13.

Les Impatients. (2022). *À propos*. Les Impatients. https://www.impatients.ca/a-propos/

Lipiansky, E.-M. (1993). L'identité dans la communication. *Communication et langages*, *97*(1), 31-37. https://doi.org/10.3406/colan.1993.2452

Lloyd, C., Wong, S. R. et Petchkovsky, L. (2007). Art and Recovery in Mental Health : A Qualitative Investigation. *British Journal of Occupational Therapy*, *70*(5), 207-214. https://doi.org/10.1177/030802260707000505

Lorenzi, M.-É. (2017). « Queer », « transpédégouine », « torduEs », entre adaptation et réappropriation, les dynamiques de traduction au cœur des créations langagières de

l'activisme féministe queer. *GLAD! Revue sur le langage, le genre, les sexualités*, (2), 17. https://doi.org/10.4000/glad.462

Macherey, P. (2009). Un exemple d'émancipation par l'art : le Galilée de Brecht. *Actuel Marx*, *1*(45), 66-79. https://doi.org/10.3917/amx.045.0066

Mad Pride Toronto. (2016). *What is Mad Pride?* Toronto Mad Pride. http://www.torontomadpride.com/what-is-mp/

Marcotte, C. (2008). Folie/Culture. Dans Y. Lecomte, B. Côté, M.-C. Huot et C. Marcotte (dir.), *La pensée critique en santé mentale* (p. 11-16). Folie/Culture.

Mayer, R. et Ouellet, F. (1991). L'entrevue. Dans *Méthodologie de recherche pour les intervenants sociaux* (p. 305-331). Gaëtan Morin.

Mead, S. et Copeland, M. E. (2000). What Recovery Means to Us. Plenum Publishers.

Melançon, S. (2013). L'art-thérapie au service du rétablissement. *Le Partenaire*, *22*(1), 9-12.

Mewes, H. (2016). L'action politique selon Hannah Arendt. *Cités*, *3*(67), 79-92.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (1998). *Plan d'action pour la transformation des services de santé mentale*. Gouvernement du Québec. https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000381/

Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale. (2022). *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*. Gouvernement du Québec. https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/p-38.001

Mongeau, P. (2008a). La conception et ses exigences. Dans *Réaliser son mémoire ou sa thèse : côté jeans et côté tenue de soirée* (p. 63-80). Presses de l'Université du Québec.

Mongeau, P. (2008b). L'analyse et son deuxième souffle. Dans *Réaliser son mémoire ou sa thèse : côté jeans et côté tenue de soirée* (p. 103-122). Presses de l'Université du Québec.

Mongeau, P. (2008c). Le terrain et ses plaisirs. Dans *Réaliser son mémoire ou sa thèse : côté jeans et côté tenue de soirée* (p. 81-102). Les Presses de l'Université du Québec.

Morrison, L. J. (2005). *Talking Back to Psychiatry: The Psychiatric Consumer/Survivor/Ex-Patient Movement* (1st edition). Routledge.

Musée des Beaux-Arts de Montréal. (2021). *Art-thérapie et santé*. https://www.mbam.qc.ca/fr/education-mieux-etre/art-therapie-et-mieux-etre/

Netchitailova, E. (2019). The mystery of madness through art and Mad Studies. *Disability & Society*, *34*(9), 1509-1515.

Paillé, P. et Mucchielli, A. (2012). Les processus de la pensée qualitative. Dans *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (p. 33-58). Armand Colin.

Paré, É. (2022, 26 août). La récupération du mot « fou » dans un sondage du Conseil des arts du Canada sur la santé mentale dérange. *Le Devoir*, section Culture. https://www.ledevoir.com/culture/749628/sante-mentale-la-recuperation-du-mot-fou-derange

Pech. (2022). *Mission*. Pech : Intervenir autrement. https://infopech.org/mission/

Pech-Sherpa. (2022). *Espace Sherpa*. https://infopech.org/espace-sherpa/

Peers, D. et Robb, P. (2018, 26 février). Carleton University Art Gallery : Challenging ableism and understanding that « crip » art is a « mad » adventure. *Artsfile*. https://artsfile.ca/carleton-university-art-gallery-challenging-ableism-and-understanding-that-crip-art-is-a-mad-adventure/

Perreault, I. (2015). La folie, c'est de n'avoir pas d'autres normes que soi-même : la psychiatrie au cours de l'après-guerre au Québec. *Santé mentale au Québec*, *40*(2), 51-63.

Perron, N. et Poirel, M.-L. (2003). *20 ans d'histoire...à poursuivre!* Le Regroupement des Ressources Alternatives du Québec.

Piat, M., Sabetti, J., Couture, A., Sylvestre, J., Provencher, H., Botschner, J. et Stayner, D. (2009). What Does Recovery Mean For Me? Perspectives of Canadian Mental Health Consumers. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, *32*(3), 199-207. https://doi.org/10.2975/32.3.2009.199.207

Pilgrim, D. (2008). « Recovery » and current mental health policy. *Chronic Illness*, *4*(4), 295-304. https://doi.org/10.1177/1742395308097863

Plouffe, J.-F. (2018). Le jugement J.M. contre Hôpital Jean-Talon : Un nouvel outil pour défendre les droits des personnes gardées en établissement. *Le Journal de l'Alternative en santé mentale*, 13.

Poole, J. M. et Ward, J. (2013). « Breaking Open the Bone »: Storying, Sanism, and Mad Grief. Dans B. A. Lefrançois, R. Menzies et G. Reaume (dir.), *Mad Matters : A Critical Reader in Canadian Mad Studies* (p. 93-101). Canadian Scholars' Press.

Prinzhorn, H. (1984). *Expressions de la folie : dessins, peintures, sculptures d'asile*. Gallimard.

Prise II. (2022a). *Arts*. Prise II. https://prise2sm.org/service/arts/

Prise II. (2022b). *Mission*. Prise II. https://prise2sm.org/

Provencher, D. (2008). Les grands enjeux de la promotion et de la défense des droits en santé mentale. Dans Y. Lecomte, B. Côté, M.-C. Huot et C. Marcotte (dir.), *La pensée critique en santé mentale* (p. 59-70). Folie/Culture.

Qu'est-ce qu'une neuroatypie? (2018, 4 mai). *Neuroatypies*. https://neuroatypies.wordpress.com/2018/05/04/premier-article-de-blog/

Quétel, C. (2012). *Histoire de la folie*. Tallandier. https://doi.org/10.3917/talla.quet.2012.01

Rancière, J. (2009). Critique de la critique du « spectacle », entretien avec Jérôme Game. *La Revue internationale des livres et des idées*, (12), 619-636.

Reaume, G. (2008). A History of Psychiatric Survivor Pride Day during the 1990s. *The Consumer/Survivor Information Resource Centre Bulletin*, (374), 2-3.

Reid, J. (2018). Asking Questions About Mental Health in the Arts. *Canadian Art*. https://canadianart.ca/features/workman-arts-bigfeels-symposium/

Reid, J., Snyder, S. N., Voronka, J., Landry, D. et Church, K. (2019). Mobilizing Mad Art in the Neoliberal University: Resisting Regulatory Efforts by Inscribing Art as Political Practice. *Journal of Literary & Cultural Disability Studies*, *13*(3), 255-271.

Réja, M. (1907). *L'Art chez les fous: le dessin, la prose, la poésie*. Mercure de France.

Réseau Art Actuel. (2022). *L'art du singulier au pluriel*. Réseau Art Actuel. https://reseauartactuel.org/evenement/lart-du-singulier-au-pluriel-2/

Reville, D. (2013). Is Mad Studies Emerging as a New Field of Inquiry? Dans B. A. Lefrançois, R. Menzies et G. Reaume (dir.), *Mad Matters : A Critical Reader in Canadian Mad Studies* (p. 156-165). Canadian Scholars' Press.

Richard, A.-M. (2007). DSM-V+ dévidoir de syndromes magnifiques. Dans C. Marcotte, G. Desmeules, B. Côté et H. Matte (dir.), *DSV-V+ : dévidoir de syndromes magnifiques* (p. 13-26). Folie/Culture.

Ricœur, P. (2005). Devenir capable, être reconnu. *Esprit*, *7*(316), 125-129.

Rieber, A. (2009). L'art comme forme symbolique: Présupposés de la conception cassirérienne de la musique. *Appareil*, (3), 12.

Riemer, F. J. (2012). Ethnographic Research. Dans *Qualitative Research : An Introduction to Methods and Designs* (p. 163-188). Jossey-Bass.

Rochlitz, R. (2002). *Feu la critique : essais sur l'art et la littérature*. La Lettre volée.

Rodriguez del Barrio, L., Bourgois, L., Landry, Y. et Pinard, J.-L. (2006). *Repenser la qualité des services en santé mentale dans la communauté : Changer de perspective*. Presses de l'Université du Québec.

Rodriguez del Barrio, L. et Cyr, C. (2018). « Un pouvoir fou ». Dans F. Saillant et È. Lamoureux (dir.), *InterReconnaissance : La mémoire des droits dans le milieu communautaire au Québec* (p. 113-141). Presses de l'Université Laval.

Roelandt, J.-L. (2015). De la psychiatrie à la santé mentale, de la guérison au rétablissement. Dans C. Déchamp-Le Roux et F. Rafael (dir.), *Santé mentale : guérison et rétablissement* (p. 63-77). John Libbey Eurotext.

RRASMQ. (2009). L'alternative en santé mentale. http://www.rrasmq.com/publications/Philosophie_Histoire_Pratiques/Promotion_Alternative.pdf

RRASMQ. (2022a). *La liste des membres*. Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec. http://www.rrasmq.com/liste_membres.php

RRASMQ. (2022b). *Que font-elles? Approches et pratiques alternatives*. Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec. http://www.rrasmq.com/approches.php

Ruby, C. (2016). Émancipations du spectateur d'art d'exposition. *Revue du MAUSS*, *48*(2), 196-210.

Ryan, G. W. et Bernard, H. R. (2003). Techniques to Identify Themes. *Field Methods*, *15*(1), 85-109. https://doi.org/10.1177/1525822X02239569

Ryan Smith, M. (2021). Dossier: Notes sur le commissariat de l'art autobiographique. *Éditions Esse*, (84). https://esse.ca/fr/notes-sur-le-commissariat-de-lart-autobiographique-0

Saillant, F. et Lamoureux, È. (2018). Introduction : Reconnaissance et InterReconnaissance dans le milieu communautaire au Québec : Des droits en perspective. Dans F. Saillant et È. Lamoureux (dir.), *InterReconnaissance : La mémoire des droits dans le milieu communautaire au Québec* (p. 1-18). Presses de l'Université Laval.

Saillant, F. et Hénon-Lévy, F. (2021). *Apparaître : L'art à visage humain* [Documentaire]. Spira.

Savoie-Zajc, L. (2007). *Comment peut-on construire un échantillonnage scientifiquement valide?*, (5), 99-111.

Schaeffer, J.-M. (2021). L'art et l'émancipation. L'art peut-il encore éduquer ? *Le Télémaque*, *2*(60), 11-13. https://doi.org/10.3917/tele.060.0011

Schulze, B. et Angermeyer, M. C. (2003). Subjective experiences of stigma. A focus group study of schizophrenic patients, their relatives and mental health professionals. *Social science & medicine (1982)*, *56*(2), 299-312.

Shimrat, I. (2013). The Tragic Farce of « Community Mental Health Care ». Dans B. A. Lefrançois, R. Menzies et G. Reaume (dir.), *Mad Matters : A Critical Reader in Canadian Mad Studies* (p. 133-145). Canadian Scholars' Press.

Sillytoe, H. (2022). *¿who✍silly▓what?*. h u g e🥄🥦s i l l y t o e. https://hugesillytoe.com/%e2%98%82who%e2%9c%8dsilly%e2%96%93what%e2%98%9f/

Simard, M. (1988). *Le grand monde* [Film]. Cinéma Libre, Radio-Canada.

St-Amand, N. (2001). Dans l'ailleurs et l'autrement : pratiques alternatives et service social. *Reflets*, *7*(2), 30-74. https://doi.org/10.7202/026355ar

Starnino, V. R. (2009). An Integral Approach to Mental Health Recovery : Implications for Social Work. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, *19*(7), 820-842. https://doi.org/10.1080/10911350902988019

Szasz, T. (1974). *The Myth of Mental Illness: Foundations of a Theory of Personal Conduct*. Harper & Row.

Taylor, D. H. (2017). *C'est fou comme t'as pas l'air d'en être un!* Les Éditions Hannenorak.

Théâtre du Nouveau Monde. (2022). *Théâtre et rétablissement*. Théâtre du Nouveau Monde. https://tnm.qc.ca/avec-vous?page=theatre-et-retablissement

Théoret, R. (2009). Le rétablissement : un concept qui invite à la prudence! *L'Autre Espace*, *1*(2), 4-6.

Thorneycroft, R. (2021). Théorie crip et études de la folie : intersections et points de départ. *Canadian Journal of Disability Studies*, *10*(3), 225-267.

Tilli, N. (2015). Les médias de communication audiovisuelle au service de la santé mentale. *Communication*, *33*(2). https://doi.org/10.4000/communication.5783

Tremblay, M. (2011). Le mouvement d'émancipation des personnes ayant des limitations fonctionnelles : de la reconnaissance des droits à la participation citoyenne. *Revue Développement humain, handicap et changement social*, *19*(2), 7-22.

Tremblay, M., Fontana-Lana, B., Hudon, I., Blais, M. et Racette, B. (2020). Stratégies d'émancipation pour la participation politique et le développement des compétences citoyennes des personnes ayant une déficience intellectuelle. *Revue suisse de pédagogie spécialisée*, (1), 23-31.

Université du Québec. (2021). *Guide de communication inclusive : Pour des communications qui mobilisent, transforment et ont du style!* [Guide].

Vandeninden, É. (2009). L'art-thérapie au secours de la communication : Diagnostic d'une médiation manquée. *Questions de communication*, (15), 79-92. https://doi.org/10.4000/questionsdecommunication.479

Vincent et moi. (2022). *Le programme Vincent et moi*. Vincent et moi. https://vincentetmoi.com/le-programme/

Volmat, R. (1956). *L'art psychopathologique*. Presses Universitaires de France.

Weber, F. et Lamy, Y. (1999). *Amateurs et professionnels*, *1*(36), 2-5.

Wehbi, S. (2017). Ethics, art, and social work : A Necessary Conversation. *Canadian Social Work Review*, *34*(1), 47-59.

Weitz, D. (2013). Electroshock: Torture as « Treatment ». Dans B. A. Lefrançois, R. Menzies et G. Reaume (dir.), *Mad Matters : A Critical Reader in Canadian Mad Studies* (p. 146-155). Canadian Scholars' Press.

White, K. (2017). The social construction of mental illness. Dans B. M. Z. Cohen (dir.), *Routledge International Handbook of Critical Mental Health* (1re éd., p. 24-30). Routledge.

Wilson, A. et Beresford, P. (2002). Madness, distress and postmodernity : Putting the record straight. Dans M. Corker et T. Shakespeare (dir.), *Disability/Postmodernity : Embodying Disability Theory* (p. 143-158). Continuum.

Wipond, R. (2013). Pitching Mad : News Media and the Psychiatric Survivor Perspective. Dans B. A. Lefrançois, R. Menzies et G. Reaume (dir.), *Mad Matters : A Critical Reader in Canadian Mad Studies* (p. 228-240). Canadian Scholars' Press.

Workman Arts. (2022). *Rendezvous With Madness Festival*. Workman Arts. https://workmanarts.com/rendezvous-with-madness/