

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

L'INTERVENTION PSYCHOSOCIALE ARTISTIQUE ET LE GROUPE DE PAROLE : PISTES
D'INTERVENTION BASÉES SUR LE POUVOIR D'AGIR POUR LES PERSONNES AUX PRISES AVEC UN
PROBLÈME DE SANTÉ MENTALE

MÉMOIRE

PRÉSENTÉ(E)

COMME EXIGENCE PARTIELLE

DE LA MAITRISE EN TRAVAIL SOCIAL

PAR

CATHERINE HARTON

JANVIER 2024

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.12-2023). 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

J'aimerais offrir mes plus sincères remerciements en premier lieu aux participantes et participants de Prise II, sans votre confiance, votre engagement et votre curiosité, ce projet n'aurait pu voir le jour. Un immense merci de vous être livré avec enthousiasme et vulnérabilité. Cette expérience m'a permis de grandir et de « prendre du galon » comme intervenante, c'est un immense cadeau.

Je tiens à exprimer ma très grande reconnaissance à Marie-Chantal Doucet qui a su si bien me guider tout le long de ce processus de rédaction avec sensibilité et intelligence, merci d'avoir cru en ce projet dès le début et de m'avoir fait confiance lors des multiples revirements. Un immense merci à Mme. Maria Riccardi et Shawn-Renée Hordyck qui composent également le jury. Votre apport par le biais de cours ou d'approches ont été pour moi une révélation.

Je tiens à remercier plus personnellement Simon-Pier Labelle-Hogue pour ces conseils méthodologiques et académiques, ta gentillesse est sans égale. Un grand merci à Mathilde Forest-Rivière pour les nombreuses pistes artistiques et sociologiques, à Marie-Hélène Beauchamp pour les sprints de tomates, à Rachel Rugilo pour les brainstormings et les réflexions sur l'empowerment, à mes amis qui n'ont pas hésité à jouer les cobayes pour les activités expérimentales à l'argile et à la peinture tactile, à Fred Péloquin qui m'a ouvert les portes de son atelier et qui a fait en sorte que je me sente chez moi dans cet espace peuplé-hanté. Un merci à ma famille pour votre soutien, plus particulièrement à ma grand-maman qui sans cette transmission de l'amour de l'art beaucoup de choses n'auraient pas existées.

Un merci spécial à Merci à Lisa Benisty ma superviseuse de stage et aux intervenants de Prise II pour les conseils avisés et m'avoir guidé sur l'approche des ressources alternatives en santé mentale.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	ii
LISTE DES FIGURES	vii
LISTE DES TABLEAUX	viii
LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES	ix
RÉSUMÉ.....	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCTION	1
CHAPITRE 1 L'ÉTAT DE LA QUESTION : LA SOUFFRANCE DES PERSONNES AUX PRISES AVEC UN PROBLÈME DE SANTÉ MENTALE	3
1.2 Les définitions de la souffrance psychique.....	4
1.3 La souffrance et les problèmes de santé mentale.....	5
1.4 La population visée	7
1.5 La souffrance dans les groupes communautaires	7
1.6 Les distinctions entre souffrance psychique et souffrance sociale	8
1.7 La souffrance et les normes.....	8
1.8 La pandémie et les problèmes de santé mentale au Québec : Introduction au phénomène.....	9
1.9 La prévalence des problèmes de santé mentale post-pandémie.....	10
1.10 La souffrance psychique au vu de trois perspectives	11
1.10.1 La perspective cognitivo-comportementale et les distorsions cognitives	11
1.10.2 La perspective psychanalytique : la souffrance, le symptôme et la symbolisation	12
1.10.3 La perspective sociologique : la souffrance et les structures sociales , souffrance sociale et souffrance psychique	15
1.11 L'intervention psychosociale artistique : un moyen pour l'expressivité de la souffrance	16
CHAPITRE 2 L'INTENTION DE L'ACTION	20
2.1 L'intervention psychosociale artistique pour diminuer la souffrance.....	20
2.2 Le groupe de parole pour diminuer la souffrance	21
2.3 L'intervention combinée pour aborder ce qui semble pertinent au sujet.....	22
2.4 Un problème récurrent en intervention en santé mentale : la stigmatisation et l'accessibilité des services.....	23
2.5 Intervenir en contexte de pandémie	24

2.6	Les ateliers projetés.....	25
2.6.1	La découverte des matériaux solides	25
2.6.2	La découverte des matériaux liquides.....	26
2.6.3	La découverte des matériaux intermédiaires.....	27
2.7	La refonte des ateliers	28
2.7.1	Semaine 1: Apprendre à se connaître	28
2.7.2	Semaine 2 : La connaissance de soi.....	29
2.7.3	Semaine 3 : La santé mentale et les discours alternatifs	29
2.7.4	Semaine 4 : Les émotions.....	30
2.7.5	Semaine 5 : Les émotions contradictoires.....	30
2.7.6	Semaine 6 : la peur et la vulnérabilité	31
2.7.7	Semaine 7 : L’auto-compassion.....	32
2.7.8	Semaine 8 : Les forces et les compétences personnelles	32
2.7.9	Semaine 9 : L’appartenance	33
2.7.10	Semaine 10 : L’empowerment.....	34
	CHAPITRE 3 LA PERTINENCE SCIENTIFIQUE ET SOCIALE DE L’INTERVENTION PROJETÉE	35
3.1	Les bienfaits de l’art sur la santé mentale	35
3.2	Les bienfaits de l’art vu par les neuroscientifiques	36
3.3	Distinguer les types d’intervention et leurs définitions : intervention psychosociale artistique , l’art-thérapie et médiation culturelle	37
	CHAPITRE 4 LA PRÉSENTATION DU MILIEU D’INTERVENTION	41
4.1	La structure de l’organisation	41
4.2	Les différents types d’intervenants	43
4.3	Les orientations de l’établissement.....	43
4.4	L’approche préconisée : Les méthodes alternatives en santé mentale	44
4.5	L’art comme une démarche d’émancipation chez les usagers de Prise II: Le documentaire <i>Apparaître</i> et le vernissage à l’Éco-Musée du Fier Monde.....	45
	CHAPITRE 5 LA POPULATION VISÉE	47
5.1	Différents problèmes de santé mentale (incluant la décision de ne pas cibler un problème spécifique) Les différents types d’intervenants	47
5.2	La gestion autonome (médication, démarche personnelle).....	47
5.3	Les traumas complexes.....	48
	CHAPITRE 6 LA MÉTHODOLOGIE DE L’INTERVENTION	50
6.1	Le continuum des thérapies expressives	50
6.1.2	Les particularités du CTE	51
6.2	L’empowerment.....	56
6.6	Les critères de sélection des sujets et les modalités de recrutement.....	60

6.7 La méthode d'analyse	60
6.8 Les résultats : les composantes de l'aller-mieux en santé mentale	62
6.8.2 La symbolisation : créer son propre corpus d'images ou de mots	63
6.8.3 L'autonomisation : la possibilité de faire ses propres choix.....	69
6.9 Discussion.....	73
6.9.1 L'expression de la souffrance.....	73
6.9.2 Les critiques du CTE et les problèmes de compréhension	74
6.9.3 Palier aux problèmes de compréhension du questionnaire.....	74
6.9.4 Les critiques du choix du MIPPA	75
6.9.5 Le travail créateur : voir les impacts sur la psyché autrement.....	76
6.9.6 Souetnir la prise de risques.....	77
6.9.7 Le jeu pour créer : la demande d'un espace sécuritaire et le savoir-être de l'intervenante.....	77
6.9.8 La création pour maintenir un état de stabilisation	78
6.9.9 L'intervention : du transfert de connaissances à la médiation.....	79
CHAPITRE 7 LES CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES	80
7.1 La description du projet de recherche et des objectifs	80
7.2 La nature et durée de la participation	80
7.3 Les avantages liés à la participation.....	81
7.4 Les risques liés à la participation	81
7.5 La confidentialité.....	82
7.6 La participation volontaire et le retrait.....	82
7.7 Le service de counselling.....	82
7.8 Les moyens pour obtenir le consentement des sujets	83
CHAPITRE 8 LES OBSTACLES À L'INTERVENTION	84
8.1 La caméra fermée	84
8.3 L'inégalité des ressources	85
8.4 Les incidents critiques	85
8.4.1 Le vocabulaire hermétique et la théorie du pouvoir de Pierre Bourdieu.....	86
8.5.2 L'adaptation des activités	90
CONCLUSION.....	93
ANNEXE A LES QUESTIONNAIRES.....	95
ANNEXE B LE FORMULAIRE DE CONSENTEMENT	102

BIBLIOGRAPHIE..... 108

LISTE DES FIGURES

Figure 1 Le modèle à deux continuums	6
Figure 2 Le continuum des thérapies expressives	Erreur! Signet non défini.
Figure 3 Les propriétés des médias.....	52
Figure 4 Illustrations du CTE de l'intervenante	56
Figure 5 Le continuum de services en santé mentale.....	60
Figure 6 Illustration d'un exemple de symbolisation I	64
Figure 7 Illustration d'un exemple de symbolisation II	65
Figure 8 Illustration d'un exemple de symbolisation III	66
Figure 9 Illustration d'un exemple de symbolisation IV.....	68

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 0.i **Erreur! Signet non défini.**

LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES

CTE : Continuum des thérapies expressives

MIPPA: Mesures Indices Psychosociologiques du Pouvoir d'Agir

OMS : Organisation mondiale de la santé

RRASMQ: Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec

RÉSUMÉ

Ce présent projet de mémoire propose un moyen d'expression de la souffrance des personnes aux prises avec un problème de santé mentale via l'intervention psychosociale artistique (aussi appelé art social) et le groupe de parole. Ce projet est articulé autour d'une double méthodologie : Le Continnum des Thérapies Expressives permettant de mettre en lumière l'apport du matériel artistique de l'intervention et un questionnaire adapté du Mesures Indices Psychosociologiques du Pouvoir d'Agir développé par Lebossé Dufort et Vandette afin de cerner comment le pouvoir d'agir via la contribution du groupe de parole et de l'expression artistique peut contribuer à une meilleure stabilisation des personnes aux prises avec un problèmes de santé mentale. Afin de palier aux problèmes de compréhension du questionnaire du Continnum des Thérapies Expressives par certains, nous avons réalisés des entrevues individuelles avec les participants désireux de s'exprimer. Au vu des différents ateliers, nous avons dégager trois composantes s'inscrivant dans les valeurs cardinales de l'aller-mieux en santé mentale : la symbolisation, l'autonomisation et l'empowerment. Par ailleurs, chaque intervention a été réalisée en trois temps : vignette clinique, groupe de parole et activité artistique. Différentes thématiques ont été abordées chaque semaine : apprendre à se connaître, la connaissance de soi, la santé mentale et les ressources alternatives, les émotions, les émotions contradictoires, la peur et la vulnérabilité, l'auto-compassion, les forces et les compétences personnelles, l'appartenance et l'empowerment. Ce travail comporte également plusieurs limites : la durée des ateliers, l'intervention à distance, l'impossibilité de réaliser une œuvre commune en période de pandémie, l'accessibilité du matériel. Ce projet de mémoire comporte également une voie prometteuse pour les intervenantes car nous avons réalisé une interprétation du ressenti de l'intervenante via le modèle CTE. En effet, cette composante peut donner un moyen unique à l'intervenante-chercheuse de s'exprimer sur son vécu via un modèle remanié afin de mieux cerner l'impact émotif de son stage sur son projet de recherche. Ce modèle de l'intervenante propose en quelque sorte une alternative intéressante au traditionnel journal de bord.

Mots clés : intervention psychosociale artistique, souffrance, problèmes de santé mentale, empowerment, autonomisation, symbolisation.

ABSTRACT

This dissertation project proposes a means of expressing the suffering of people with mental health problems through psychosocial artistic intervention (also known as social art) and discussion groups. The project is based on a dual methodology: the Continuum des Thérapies Expressives (Expressive Therapy Continuum), which highlights the contribution of artistic material to the intervention, and a questionnaire adapted from the Mesures Indices Psychosociologiques du Pouvoir d'Agir (Psychosociological Measures of Power to Act) developed by Lebossé Dufort and Vandette, which identifies how the power to act, through the contribution of the discussion group and artistic expression, can help stabilize people with mental health problems. In order to overcome the problems some people had in understanding the Expressive Therapy Continuum questionnaire, we conducted individual interviews with participants who wished to express themselves. From the various workshops, we were able to identify three components of the cardinal values of mental health promotion: symbolization, autonomization and empowerment. In addition, each intervention was carried out in three phases: clinical vignette, discussion group and artistic activity. Different themes were addressed each week: getting to know oneself, self-knowledge, mental health and alternative resources, emotions, conflicting emotions, fear and vulnerability, self-compassion, personal strengths and skills, belonging and empowerment. Each intervention was carried out in three phases: clinical vignette, discussion group and artistic activity. Different themes were addressed each week: getting to know oneself, self-knowledge, mental health and alternative resources, emotions, conflicting emotions, fear and vulnerability, self-compassion, personal strengths and skills, belonging and empowerment. This work also has several limitations: the length of the workshops, the remote intervention, the impossibility of producing a joint work during a pandemic, the accessibility of the material. This dissertation project also offers a promising avenue for practitioners, as we have interpreted the practitioner's feelings using the CTE model. Indeed, this unique component can provide a unique means for the practitioner-researcher to express her experiences via a reworked model, in order to better identify the emotional impact of her internship on her research project. In a way, this model offers an interesting alternative to the traditional logbook.

Keywords : artistic psychosocial intervention, suffering, mental health problems, empowerment, empowerment, symbolization.

INTRODUCTION

L'intervention artistique demeure encore un champ peu exploré en travail social. L'intervention par les arts à cette spécificité de sortir des sentiers battus, d'innover sur le plan relationnel en s'éloignant « des cadres psychosociologiques » favorisant la parole directe et la mise en place d'action concrète (Bourassa-Dansereau et al., 2020). En plus d'être adapté aux populations marginalisées, ce type d'intervention amène « les individus impliqués (incluant les personnes intervenantes) à sortir de leurs zones de confort et à bousculer leurs habitudes et représentations » (Bourassa-Dansereau et al., 2020). De façon très personnelle, mon intérêt pour l'art remonte à l'époque de mon adolescence, cette période trouble marquée par l'hypersensibilité m'a amené à vouloir explorer certains médiums (acrylique, fusain, pastels, crayon graphite, sable, tissages, ciment etc.) afin de construire des ponts de communication dépassant la prise de parole puisque je n'avais pas cette facilité de m'exprimer avec les mots. En explorant différents médiums et en ayant la possibilité de m'exprimer librement via le matériel plastique, j'ai constaté qu'une forme d'empowerment naturel émergeait : mon hypersensibilité était canalisée.

Par la suite, comme intervenante j'ai travaillé dans différents organismes en santé mentale œuvrant à différents paliers du continuum de services : promotion, prévention, intervention et stabilisation. Comme intervenante, j'ai toujours été très sensible aux différentes problématiques touchant à la santé mentale, c'était évident pour moi que c'était le domaine d'intervention dans lequel je voulais me spécialiser. J'avais pour objectif intrinsèque d'amener les gens aux prises avec une difficulté à exprimer leurs émotions à être en mesure de les canaliser afin d'éviter de « devenir l'émotion » c'est-à-dire qu'elle devienne trop envahissante et oppressante. Ces expériences de travail m'ont permis de construire au fil du temps différentes activités basées sur l'intervention artistique : des ateliers d'art social à la création d'un fascicule ADAP.t pour les jeunes (*Je m'exprime par les arts*, Association Canadienne pour la Santé Mentale Filiale de Montréal, 2022). Par ailleurs, ce présent projet de mémoire m'a permis de mettre en place un plan d'intervention où j'ai pu tisser des liens étroits entre mon amour de l'art et du travail social.

Avant de faire mon stage chez Prise II, j'ai pu me familiariser sur l'approche alternative en santé mentale. Cette approche met de l'avant la démarche personnelle de l'utilisateur, s'inscrit dans une perspective non-médicalisante et permet à l'intervenante d'œuvrer sans tenir compte du diagnostic clinique et ainsi élargir son champ d'action. À la lecture du livre de Corin, Poirel et Rodriguez, *Le mouvement de l'être*, j'ai été happée par la souffrance exprimée par les usagers. Ainsi, je me suis posé cette question « Comment vivre

sainement avec un problème de santé mentale sans être rongé par la souffrance? ». La réponse n'est pas simple, seulement, j'ai voulu m'interroger sur cette possibilité de « vivre avec » le problème de santé mentale et donc de favoriser la stabilisation et non d'explorer le champ de la guérison.

Dans une volonté de lier mes connaissances à la philosophie de Prise II, j'ai pu très librement construire un plan d'intervention où chacun des thèmes avaient des objectifs spécifiques. Ainsi, à raison de deux groupes par semaine, j'ai pu déployer un atelier basé sur l'intervention artistique intitulé *De l'art et des mots*. Chacun des groupes ont leur spécificité : le lundi le groupe était composé des membres de l'Espace Pro des gens ayant déjà un cheminement depuis plusieurs années chez Prise II, le groupe du vendredi était composé de gens ayant une grande capacité à s'exprimer par les mots, quelques-uns des membres avaient déjà tissé des liens via un atelier de théâtre. J'ai utilisé le CTE (le Continuum des thérapies expressives) pour mon cadre méthodologique ainsi qu'un questionnaire basé sur le MIPPA (Mesures d'Indices Psychosociologiques du Pouvoir d'Agir). Dans une volonté de mieux comprendre les réalités individuelles, j'ai choisi à la mi-parcours de réaliser des entrevues individuelles avec les participants désireux de s'exprimer. Toujours dans l'optique de construire un plan d'intervention complet et de favoriser une meilleure compréhension du phénomène de la souffrance psychique j'ai procédé à une intervention en trois temps: vignette clinique, groupe de parole et intervention par l'art.

Les retombées de ce projet d'études sont intéressantes, elles permettent, dans un premier temps d'élargir le champ de l'intervention, ainsi inclure le matériel artistique dans un cadre d'intervention permet d'offrir une plus grande gamme d'outils pour le participant désirant explorer son vécu émotionnel. Par ailleurs, il encourage un moyen expressif qui permet à la fois de canaliser ses émotions en les symbolisant et de favoriser une pratique autonome de l'aller-mieux. Dans cette même lignée, fidèle au cadre conceptuel du CTE, ce projet d'étude offre également un moyen d'expression pour l'intervenante, en effet, le CTE comporte une partie pratique où l'intervenante doit réaliser une œuvre en réponse à son intervention. Bien que cette pratique demande une certaine rigueur, elle permet une grande auto-observation en contexte et pourrait même à juste titre remplacer le journal de bord. Qui plus est, cette pratique basée sur le mieux-être permettrait d'offrir un espace à l'intervenante pour se déposer, ventiler dans une optique non-jugeante. Dans un contexte où l'épuisement professionnel est à son comble, cette pratique de l'art pour l'intervenante offre une avenue de prévention intéressante. Ainsi, nous pensons que l'intervention artistique ouvre le champ des possibles à la fois pour les usagers et les intervenants issus du communautaire et du réseau de la santé et des services sociaux.

CHAPITRE 1

L'ÉTAT DE LA QUESTION : LA SOUFFRANCE DES PERSONNES AUX PRISES AVEC UN PROBLÈME DE SANTÉ MENTALE

Dans ce chapitre nous allons explorer la question de la souffrance chez les individus ayant des problèmes de santé mentale. Nous allons aborder différentes définitions de la souffrance, comprendre ce qu'est la santé mentale, distinguer la souffrance psychique de la souffrance sociale mais également comprendre comment elle s'incarne dans les groupes communautaires. Afin d'offrir un tour d'horizon en contexte, nous allons aborder la souffrance en temps de pandémie et puis finalement, circonscrire la définition au vu de trois perspectives : cognitivistes, psychanalytiques et sociologiques. Nous allons pouvoir ainsi comprendre les aspects qui font écho des points de vue en sciences sociales et les dissemblances sur la question de la souffrance psychique. En dernier lieu, nous traiterons de la souffrance au vu de l'approche de l'intervention artistique et en quoi la symbolisation est une avenue intéressante pour mieux la canaliser

1.1 La forme «brute» de la souffrance

La souffrance est intriquée aux différents problèmes de santé mentale. Au-delà de la symptomatologie, elle est le résultat d'une inadéquation, d'un sentiment de mal-être. Alter-ego subjectif et psychique à la notion de douleur physique, cet état selon Lebreton (2009, p.234) aurait une fonction liée fortement au sens, à notre rapport à soi ou plus précisément à l'apprentissage que nous pouvons faire de cette inadéquation.

Bien qu'elle fasse partie de la vie psychique de chacun d'entre nous, pour plusieurs lorsque trop imposante, elle conduit l'individu à des bouleversements psychiques importants voire à une désorganisation mentale. Au cœur de la vie psychique de chaque individu, la souffrance se retrouve dans toute une panoplie de systèmes entourant le sujet souffrant de problèmes de santé mentale : individuelle, sociale, communautaire, structurelle, politique.

Dans notre présent travail de mémoire, nous allons tenter de comprendre la notion de souffrance psychique en accordant une importante particulière à la dimension personnelle. Ainsi, nous ne nous attarderons pas à la dimension symptomatologique mais plutôt à l'expression de la souffrance dans une de ses formes les plus primitives : l'expression artistique. Plus précisément nous mettrons l'accent, dans

un premier temps, sur la subjectivité de l'individu et comment celui-ci en vient à symboliser sa souffrance. Cette symbolisation permettra, dans un autre temps, à l'individu de métaboliser ses expériences dites souffrantes.

1.2 Les définitions de la souffrance psychique

Le terme de souffrance propose toute une panoplie de synonymes : douleur, détresse, mal-être, affliction, tourment, supplice etc. Pourtant, malgré ces nombreux dérivés le terme de souffrance révèle une certaine abstraction théorique. Selon Lebreton (2009, p.324) la souffrance se révèle être un substrat subjectif de notre douleur, comme étant le versant psychique de celle-ci. Cet état aurait une fonction liée fortement au sens, à notre rapport à soi ou plus précisément l'apprentissage que nous pouvons faire de notre mal-être.

Selon Gilloots (2006) « la souffrance est vécue comme une blessure narcissique » elle serait donc intrinsèquement liée au Soi comme le prétendent les psychanalystes. Puisque liée à un certain rapport identitaire, elle serait la résultante, toujours selon la théorie psychanalytique d'une forme de manque. Ce manque génère une souffrance significative puisque devenu trop important à combler. Ainsi, lorsque trop accablant, devenue trop envahissant, ce manque, cette souffrance conduit à une désorganisation, à un effondrement psychique. À cet effet, Katharine Larose-Hébert (2013) stipule que c'est entre autre dans *un rapport à l'altérité de la souffrance que le soi se forge.*

Pour Martucelli (2009) la souffrance serait intimement liée à l'idée des différentes épreuves que nous sommes appelés à vivre au courant de notre vie. Cette épreuve serait d'origine sociale ou existentielle. Ce qui importe selon l'auteur c'est le résultat encouru de cette épreuve. Ainsi, si l'épreuve est outrepassée, la souffrance se révélera sous un aspect valorisant, puisque vaincue. A contrario, si on subit un échec, la souffrance aurait quelque chose de stigmatisant et de dévalorisant personnellement et socialement.

Pour Brigitte Portal qui emprunte les mots de Paul Ricoeur, la souffrance n'est pas uniquement liée au psychique et dépasse largement le cadre psychologique. Selon l'auteure, la souffrance serait également liée à l'agir et représente « la diminution, voire la destruction de la capacité d'agir, du pouvoir faire, ressentie comme une atteinte à l'intégrité de soi » (Portal, 2016). Ainsi, la souffrance serait liée intrinsèquement selon le philosophe à une impasse, un sentiment d'impuissance.

1.3 La souffrance et les problèmes de santé mentale

L'Association québécoise des parents et amis de la personne atteinte de maladie mentale délimite les problèmes de santé mentale comme « la combinaison d'un ensemble de symptômes qui génère des difficultés marquées de fonctionnement et une souffrance significative » (AQPAMM, 2021). Le Gouvernement du Québec, quant à lui, définit un problème de santé mentale de la façon suivante « le **trouble mental** est un état de santé qui se définit par des changements qui affectent la pensée, l'humeur ou le comportement d'une personne, ce qui perturbe son fonctionnement et lui entraîne de la détresse » (Gouvernement du Québec, 2022).

Ainsi, selon les définitions esquissées par l'AQPAMM et le Gouvernement du Québec, la souffrance serait intriquée aux problèmes de santé mentale. Elle est au cœur de la définition elle semble liée à ce qui altère le fonctionnement de l'individu. Il est intéressant de voir qu'à travers ces deux définitions ce sont les notions de souffrance ou de détresse qui renforceraient le problème de santé mentale.

Selon le continuum de la santé mentale, il est tout à fait possible d'avoir une bonne santé mentale tout en ayant un problème de santé mentale en sachant cependant qu'il y a absence de symptôme ou de souffrance chez l'individu (Plus forts ensemble, 2022). D'un autre côté, il est tout à fait possible de n'avoir aucun diagnostic de trouble mental et tout de même rencontrer de la souffrance psychique, ici, cependant, l'individu souffrira d'une mauvaise santé mentale.

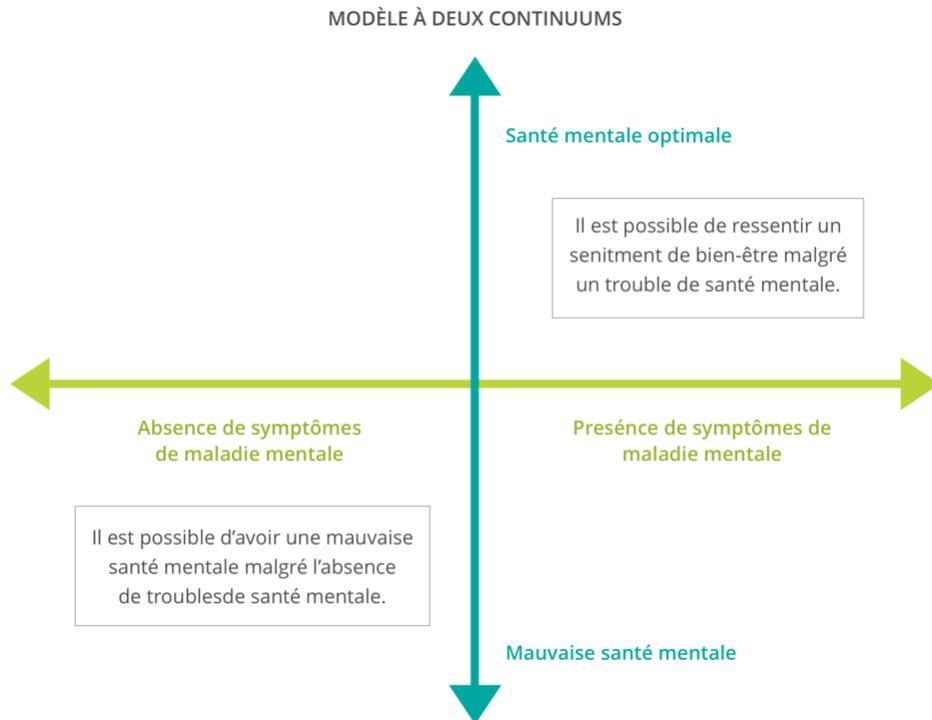


Figure 1 Le modèle à deux continuums

Au Québec comme au Canada, L'INSPQ stipule que c'est environ 1 personne sur 5 qui est atteinte de problème de santé mentale (INSPQ, 2010). À cet effet « les troubles anxieux, la dépression et la schizophrénie touchent respectivement 10 %, 5 % et 1 % de la population » (ISQ, 2010). Par ailleurs, les données présentées rapportent que les gens souffrant de problèmes de santé mentale représentent 50 à 60% des personnes à risque de suicide (Arsenault-Lapierre et collab., 2004; Cavanagh et collab., 2003). Avant la pandémie, l'OMS stipulait que la dépression serait la deuxième cause de maladie et d'incapacité (Gouvernement du Québec, 2021).

À l'heure actuelle au Québec, selon l'Institut National de Santé Publique, il semblerait que la classe des adultes de 18 à 24 ans soit la plus durement touchée par les problèmes de santé mentale. Il semblerait que plus d'un jeune adulte sur trois présente une anxiété sévère à modérée (39%) (INSPQ, 2021). Également, le sondage stipule que 34% de ces jeunes adultes considèrent leur santé mentale mauvaise ou correcte. De plus, la seconde classe touchée est celle des adultes de 24 à 45 ans, dont un peu moins du quart des répondants présentent des malaises similaires. Il est par ailleurs à noter que la très vaste majorité des problèmes de santé mentale apparaissent à l'adolescence ou au début de l'âge adulte. Depuis une dizaine d'années, les visites aux urgences des jeunes adultes ayant des problèmes de santé mentale

ont considérablement augmentées et seraient passées à 61 %. Pour ce qui est des hospitalisations elles ont grimpées à 60 % (CMHA, 2021).

1.4 La population visée

Dans cette présente activité nous souhaitons intervenir avec une population adulte âgée entre 18 et 65 ans, homme et femme, non-binaire, présentant des problèmes de santé mentale diagnostiqués ou se présentant comme tel. À noter que nous n'avons pas sélectionné de participants sur la base de critères précis en ce qui a trait à leur problème de santé mentale. Seule la reconnaissance individuelle de la notion de souffrance a été demandée comme critère de sélection. À cet effet, les différents participants fréquentent tous l'organisme Prise II sur une base volontaire de façon régulière ou occasionnelle.

Par ailleurs, les usagers de Prise II ne sont pas tenus de révéler leur diagnostic clinique et aucune intervention ne se déroule en fonction d'un diagnostic. C'est l'utilisateur lui-même qui décide de révéler son diagnostic ou non à l'intervenante ou aux autres participants.

1.5 La souffrance dans les groupes communautaires

Dans les groupes communautaires ou plus précisément dans les ressources alternatives en santé mentale, l'expression de la souffrance est davantage abordée selon des expériences personnelles ou des récits de vie (Corin, Poirel et Rodriguez, 2011). Les différentes ressources en santé mentale s'entendent pour dire que ce qui est mis de l'avant est avant tout un travail sur soi en profondeur.

Les principes qui sous-tendent le travail sur soi au sein des groupes communautaires est l'autonomie et l'adaptation (Corin, Poirel et Rodriguez, 2001 ; Doucet, 2011), ainsi les individus devront œuvrer en fonction d'une forme de *devoir-être* (Doucet, 2011). Il appartient à l'individu d'exprimer son ressenti dépendamment des services offerts : groupes de soutien, groupes de parole, ateliers de création, etc.

Des organismes communautaires en défense de droits soutiennent que les causes de la souffrance sont davantage sociales, il serait davantage pertinent, selon eux, d'agir sur les déterminants sociaux tels que : la pauvreté, le logement, l'accès à l'éducation ou à l'emploi (Action autonomie, 2021) plutôt que sur les symptômes individuels en prescrivant une médication (Action autonomie, 2021).

1.6 Les distinctions entre souffrance psychique et souffrance sociale

Différentes notions se sont succédé au cours des dernières années pour définir le sujet souffrant : souffrance sociale, exclusion sociale, trouble mental, maladie mentale (Otero, 2005). Selon Otero (2005), des changements sociaux importants seraient à l'œuvre dans cette nouvelle appréhension de la souffrance que l'on nomme souffrance sociale tels que : la précarité du soutien social et des hiérarchies sociales, l'ascension de l'individualisme et de la psychologisation des comportements, la nouvelle forme des rôles familiaux, l'aspect protéiforme des identités ethniques et culturelles, « la coexistence de multiples repères moraux, l'intensification du codage biomédical de comportements quotidiens, la survalorisation de la santé individuelle et populationnelle, etc. » (Otero, 2005). Ainsi la souffrance sociale ne serait pas le résultat d'un phénomène individuel mais davantage des phénomènes sociaux qui sont au cœur de la vie collective. A contrario, la souffrance psychique serait issue uniquement d'un phénomène de psychologisation individuel où la blessure narcissique serait au cœur de la définition. Nous pouvons comprendre la blessure narcissique comme étant les coups portés au Moi et donc au narcissisme (Freud, 1917). En psychologie populaire, on parle d'une « altération de la construction du sentiment de valeur personnelle » (Psychologies, 2023). Ainsi, pour revenir à la vision freudienne, c'est le fondement même de notre Toute-puissance qui est ébranlé.

1.7 La souffrance et les normes

Otero (2005) propose deux types d'intervention sociale de la santé mentale l'une qui est positive donc axée sur l'aide, le soutien, la lutte sociale etc et l'autre étant négative, limitée à la répression, au contrôle des corps etc. Ainsi selon lui les différents types d'intervention sociale serviraient à réduire l'écart entre les comportements marginalisés et une référence socioprofessionnelle. Il stipule que la référence à la norme provient de ce qui serait un comportement adapté ou non. Il avance que les auteurs du DSM-IV-TR ne sont parvenus à définir opérationnellement ce qu'est un trouble mental cependant une liste exhaustive de critères y sont applicables « souffrance, mauvaise capacité de contrôle de soi, désavantage, handicap, rigidité, irrationalité, modèle syndromique, étiologie et *déviaton statistique*. » (Otero, 2005)

Cependant, certaines interventions favoriseraient davantage une santé mentale positive puisqu'elle ne cherche pas à modifier un comportement mais bien à produire « des discours de vérité alternatifs et la promotion d'identités «autres» qui ne sont pas forcément assujettissantes » (Otero, 2005). C'est ce que propose en partie notre projet de mémoire.

1.8 La pandémie et les problèmes de santé mentale au Québec : Introduction au phénomène

De façon générale, la pandémie de la COVID-19 a eu des effets notables sur la santé mentale de la population en général. Les mesures sanitaires ont amplifiées certains facteurs de risques et probablement contribuées à la dégradation de la santé mentale de certains citoyens ayant vécu de *l'isolement, perte d'emploi ou de revenus, tensions familiales, conjugales et sociales, détérioration cognitive et psychologique liée à la perte des activités de stimulation* (PAISM, 2022). Du confinement résulte une panoplie de problèmes liés à la santé mentale. Parmi ceux-ci « l'anxiété, le trouble de stress post-traumatique, la dépression et les conduites suicidaires, les conduites addictives, les violences domestiques sont des effets décrits du confinement » (Mengin et al., 2020).

La littérature consultée nous renseigne sur les moyens qui doivent être développés par les établissements de santé afin d'aider les populations à risque ayant des problèmes de santé mentale. Ainsi, les établissements de santé et le gouvernement doivent veiller à 1- communiquer de façon efficace l'information à la population 2- adapter les services psychosociaux selon les besoins de la population et les groupes les plus vulnérables et 3- assurer l'accès à un ensemble de services en santé mentale adaptés aux besoins (INESSS, 2020). Des mesures ont été mises en place ces derniers mois en ce qui a trait à la communication de l'information souvent sous forme de webinaire ou de capsules web informatives, de communiqués des institutions de santé et des organismes communautaires. D'autre part, l'adaptation des services psychosociaux a été mise en place en privilégiant de nouvelles façons de prodiguer l'intervention: des thérapies et interventions psychosociales par visio-conférence et des suivis téléphoniques ont été offerts sur une base régulière aux clients.

Suite aux annonces informant la population de nouvelles mesures sanitaires, les différents centres d'appels en santé mentale se trouvent débordés. Si bien que certaines annonces ont pour effet d'augmenter la détresse psychologique des gens augmentant ainsi le nombre d'appels reçu comme par exemple chez Info-Social. C'est en grande partie ce que constate la Dr. Mélissa Généreux suivant la santé mentale de 10 000 répondants de tout acabit à une étude depuis le début de la pandémie (Radio-Canada, 2022). Ainsi, nous pouvons croire que la détérioration de la santé mentale ne s'observe pas uniquement en fonction des personnes présentant « un problème de santé mentale » mais bien sur l'ensemble de la population québécoise.

Il semblerait que la santé mentale des Montréalais soit davantage fragilisée, ainsi dans la métropole on rapporte que trois Montréalais sur dix avaient en novembre 2020 « des symptômes comparables à ceux du trouble d’anxiété généralisée ou trouble dépressif majeur probable » (Santé Montréal, 2022).

Par ailleurs, la pandémie a agrandi le fossé des inégalités d’accès des soins en santé qui s’est davantage creusé ces dernières années. Les médias et travailleurs du réseau de la santé utilisent l’expression de « pandémie en parallèle » pour évoquer les nombreux facteurs aggravants touchant directement tant le réseau de la santé lui-même que la population. Ainsi, en ce qui à trait à l’accès à un ensemble de services en santé mentale, un problème persiste au sein du système de santé actuel: une pénurie de professionnels de la santé et les listes d’attente interminables quant à un accès aux soins et à la psychothérapie que ce soit au sein du secteur public ou privé.

On peut penser qu’en étant en attente de soins psychosociaux ou psychologiques, les gens vivant une problématique de santé mentale placés sur des listes d’attente, présentent un risque de voir s’amplifier leurs symptômes. Ceci impacterait davantage la vie de l’individu aux plans familiaux, relationnels et professionnels. Ce manque d’accès aux services génère par ailleurs un coût important « il coûte plus cher à l’État de ne pas prioriser le problème et d’en subir les conséquences plutôt que d’offrir un accès adéquat à des services psychologiques » (Le Devoir, 2020).

1.9 La prévalence des problèmes de santé mentale post-pandémie

La pandémie a eu des répercussions importantes sur l’ensemble de la population canadienne en ce qui à trait à la santé mentale. Par ailleurs, le nombre de canadiens disant entretenir une bonne santé mentale a chuté au courant de la pandémie passant de 68% à 55% de 2019 à 2020 (Statistiques Canada, 2022). Le groupe ayant présenté une plus forte hausse de problèmes liés à la santé mentale sont les jeunes de 15 à 24 ans (Statistiques Canada, 2022). Par ailleurs les femmes présentes toujours une moins bonne santé mentale que les hommes : 52% par rapport à 58% (Statistiques Canada, 2022).

1.10 La souffrance psychique au vu de trois perspectives

Dans le présent travail, nous nous pencherons sur trois approches cliniques du sujet souffrant : l'approche cognitive, l'approche psychanalytique et l'approche sociologique. En cela, ces trois approches répondent à la relation du cognitif, affectif et social du sujet évoqué par Vygotski dans la *Psychologie de l'art* (Vygotski, 2005). Ce tour d'horizon nous permettra également de voir les différentes interrelations entre les perspectives, sonder leurs apports et d'avancer certaines réflexions. Nous verrons également comment la notion de souffrance permet d'évoquer « une réalité individuelle-sociale » (Doucet, 2013). En lien avec ces trois approches, nous allons voir comment l'approche de l'intervention psychosociale artistique ou l'art social peut tendre vers une démarche émancipatrice du sujet.

1.10.1 La perspective cognitivo-comportementale et les distorsions cognitives

Les thérapies basées sur le comportement et les émotions font partie du paradigme dominant à l'heure actuelle. Les thérapies cognitivo-comportementales sont reconnues pour aider « les clients à examiner la façon dont ils interprètent et évaluent ce qui se passe autour d'eux et les effets de cette perception sur leur expérience émotionnelle » (Rector, 2015). Dugas (2017) dénombre plusieurs types de traitements thérapeutiques propres aux thérapies/interventions cognitives: la réévaluation cognitive, l'exposition par visualisation, des exercices de relaxation et l'apprentissage de stratégies pour résoudre les problèmes.

Selon Lecours (2016) la souffrance servirait de détecteur à notre corps afin de nous avertir de fuir une situation désagréable ou nuisible. La douleur psychologique étant étroitement liée au corps, son élaboration psychique nécessite un travail particulier pour la mentaliser (Lecours, 2016). Ainsi, selon les cognitivistes, trop d'émotions négatives amènerait des distorsions cognitives et donc de la souffrance. Un des objectifs des thérapies cognitivistes serait de casser l'automatisme qui émet une émotion amputant l'action (Doucet, 2013).

Ainsi, si on se réfère aux bases des approches comportementales, on comprend que « la mentalisation nous permet de comprendre et d'interpréter les causes psychologiques de notre comportement et celui d'autrui en ce qui à trait aux intentions » (MTB, 2021). La souffrance selon Tomkins (1963) et Lecours (2016) serait considérée comme un excès d'émotions négatives. Selon les cognitivistes pour diminuer la charge de cette toxicité émotive ou du moins de comprendre ce qu'elle sous-tend, l'individu devra *mentaliser* son mal-être.

Le terme mentaliser bien qu'utilisé et amené par les psychodynamiciens a été récupéré par les cognitivistes pour expliquer entre autre le modèle bio-comportemental des émotions négatives ou de l'activation du système d'attachement. Dans cette optique, Fonagy et Luyten (2009) nous explique que la mentalisation aurait un impact bénéfique sur l'individu si on en croit la réponse des différents circuits neuronaux activés.

Avoir accès à nos états intérieurs nous permet d'avoir une meilleure compréhension de soi et de la provenance de nos émotions négatives par le biais d'une auto-observation comportementale. Les thérapeutes comportementalistes insistent sur l'idée de bienveillance et de curiosité que cette posture nécessite (Prada et al., 2017). Cependant, nous pouvons penser que les thérapies basées sur la mentalisation comportent certaines lacunes importantes.

Prada et al., (2017) nous renseigne sur une des dimensions de la mentalisation comme étant celle du soi-autrui. Cette dimension de la mentalisation peut apparaître comme étant problématique puisqu'elle suggère une forte dépendance par rapport au soignant et donc comporte une asymétrie des pouvoirs.

Par ailleurs, le procédé de mentalisation ne fait aucunement références à la dimension sociale et aux interactions sociales du sujet. La relation ne s'inscrit que dans la dynamique soignant-soigné, ce qui à notre avis est assez limitatif et renvoie par le fait même à une certaine psychologisation de l'individu. Par ailleurs, bien que le sujet soit en mesure de porter une réflexion sur les émotions négatives encourues, cette réflexion ne s'étend pas aux événements de vie et aux conséquences potentielles qu'elles peuvent avoir sur les perceptions et cognitions.

1.10.2 La perspective psychanalytique : la souffrance, le symptôme et la symbolisation

La souffrance s'inscrit en filigrane du travail psychanalytique, elle est intrinsèquement liée à la demande d'aide du patient. Pour plusieurs auteurs, elle est essentielle au travail d'élaboration dans l'analyse et au cœur des préoccupations du patient et de l'analyste (Roussillon, 2006 ; Bokanowsky, 2004 et Kaës, 2012). À cet égard, René Roussillon (2006) nous explique qu'il est plus juste de considérer la souffrance comme un symptôme ou une conjoncture. En cela, il stipule que Freud n'a pas élaboré la notion de souffrance

dans ces écrits mais plutôt sur des notions comme le trauma et le refoulement qu'elle sous-tend (Roussillon, 2006).

Bokanowsky (2004) nous donne une définition assez juste de la souffrance du point de vue psychanalytique « la souffrance comme la douleur psychique, qui doit être différenciée, font partie de la condition humaine. En relation avec tous les processus de développement, la souffrance, désigne, et qualifie, l'aspect pénible du manque fondamental, générateur de la vie psychique » (Bokanowsky, 2004). René Kaës (2012) entretient également cette vision de la souffrance comme innée à l'expérience de vie, selon lui, elle est substrat de notre vie psychique, elle est un effet de nos pulsions. Elle apparaît en raison de nos désirs contradictoires ou refoulés. C'est ce qui nous amène à compenser nos désirs en empruntant d'autres voies.

Pour Bokanowsky (2004) si l'être humain est en proie à la souffrance, il est également en proie à des variations comportementales et psychiques. Ces variations s'expliquent par la disparité conflictuelle qui existe dans notre fonctionnement psychique. En cela, « qu'elle soit limitée ou massive, discrète ou bruyante, modulée ou en excès, manifeste ou latente, tolérable ou insupportable, reconnue ou déniée (clivée) structurellement cohérente et mentalisée ou facteur de désorganisation psychique » la souffrance est sans cesse sollicitée par tous les niveaux de l'appareil psychique (Bokanowsky, 2004).

Roussillon (2006) entretient quant à lui une position quelque peu différente bien qu'elle s'inscrive également dans le conflit psychique. Selon l'auteur, l'être humain souffre du non-approprié dans sa trajectoire personnelle, la souffrance et le symptôme sont ce qui se réitère dans la vie de l'individu. Par ailleurs, la confrontation viendrait de ce qui n'a pas été répondu ou potentialisé, c'est une absence de réponse qui amène la souffrance psychique. Ainsi, il est primordial pour le sujet de dépasser cet état symptomatique, en rejouant et en symbolisant sa souffrance.

En ce sens, de pouvoir mettre en mots ce qui trouble, ce qui menace le sujet, sollicite l'apparition des potentialités, la formation d'une subjectivation individuelle, une élaboration qui place le sujet au cœur de sa construction. Rejouer et symboliser permettrait que la souffrance ne se mute en des formes plus complexes et envahissantes. Ainsi, par rapport aux théories cognitivistes, la psychanalyse présente l'avantage de la symbolisation, du sujet reconnu et reconnaissant, autrement qu'un sujet purement émotif.

Kaës (2012) avance l'idée que la rapidité et l'ampleur des changements sociaux des dernières générations, ont amenés le sujet à vivre une expérience parfois proche du trauma, il évoque entre autre chose, une « perte de repères spatio-temporels » et une perte de sens. Cette expérience susciterait des sentiments d'impuissance, une « chaotisation de la pensée », le sujet peut alors devenir transi par « l'angoisse et la dépression ».

Il va plus loin et avance que la souffrance du monde moderne « est une souffrance des formations intermédiaires, des processus de liaison intrapsychique et des configurations de liens intersubjectifs » (Kaës, 2012). Ainsi selon l'auteur, une mauvaise compréhension des états subjectifs et des processus identitaires ouvrirait la porte à une médicalisation de la souffrance, à la pathologisation à outrance et à la pharmacopée, de réduire l'individu à un simple symptôme, un comportement (Kaës, 2012).

Bokanowsky (2004) entretient une pensée quelque peu différente. Selon l'auteur, la souffrance émerge lorsque l'individu n'est plus apte à maintenir la « continuité et l'intégrité » de son Moi. Ainsi, dès que la détresse primitive refait surface et que son identité devient en danger, le sujet perd toute estime et en confiance en lui-même.

Bokanowsky et Kaës intègrent la pensée freudienne de *Malaise dans la culture* à leur compréhension des causes sociales de la souffrance psychique. Pour Bokanowsky (2004), la souffrance menace l'homme sur trois fronts au vu de la théorie freudienne: la régression du corps, qui amène de l'angoisse, les liens sociaux pouvant être défavorables (principe de réalité), et les liens avec sa propre intériorité.

Dans la vision de Kaës (2012), la thèse de la souffrance dans *Malaise dans la culture* est davantage tournée vers nos rapports technocratiques, le social, les autres, et nous-même puisque la nature même de ces rapports a mué et n'est plus façonnée par la culture en soi et par ce qu'elle produit : la vie sociale, la création, « cadrer et contenir le travail de la mort ». Ainsi, les institutions entretiennent un effet paradoxal : elles sont à la fois des moyens pour contrer la souffrance et une source de souffrance dues aux limites qui nous sont imposées socialement. Pour Kaës, la culture doit être perçue comme un moteur partiel de notre vie psychique, des liens sociaux, « des conflits et la résolutions des conflits intra-psychiques, des échanges symboliques et des voies de la création » (Kaës, 2012).

En conclusion, pour les psychanalystes, des balises historiques importantes amènent une mouvance déstructurant socialement et culturellement l'Europe : « la montée du fascisme et du nazisme, la mise en

péril de la démocratie, la grande crise économique des sociétés capitalistes et l'effondrement de 1929, les effets de l'industrialisation et de l'urbanisation, la montée des intégrisme et des sectarismes » (Kaës, 2012).

1.10.3 La perspective sociologique : la souffrance et les structures sociales , souffrance sociale et souffrance psychique

La sociologie contemporaine reprend les hypothèses psychanalytiques selon lesquelles la souffrance découle de la rupture des liens sociaux, de la norme, et d'un malaise culturel (Ehrenberg, 2011). En cela Alain Ehrenberg nous explique que la souffrance sous la bannière de l'individualisme contemporain se caractérise « par une perte des repères, une crise du sens, une crise de l'autorité (la figure si malmenée, pense-t-on, du père), une absence de limites aux appétits de chacun » (Ehrenberg, 2011).

Néanmoins, Ehrenberg (2004) nous invite à faire un pas de côté et propose de jeter un nouvel éclairage sur ce qu'il définit lui-même comme le couple souffrance-santé mentale. À cet effet, le sociologue nous met en garde du danger de considérer la règle sociale selon laquelle la santé mentale résulterait d'une bonne socialisation et la souffrance serait le fruit d'une mauvaise socialisation. Le problème étant selon lui éminemment plus complexe.

Il semblerait que nous assistons actuellement à une transformation des règles sociales. L'auteur nous explique que la montée de l'individualisme a profondément transformée les règles sociales. Pour Ehrenberg, ce qui fait défaut actuellement s'inscrit dans la dimension personnelle qu'on attribue à l'individu faisant fi ainsi de la dimension sociale. Le sociologue insiste sur le fait que notre souffrance est avant toute chose sociale puisqu'elle résulte de la transformation de nos liens sociaux. Ce qui primerait selon Ehrenberg serait de « dépsychologiser le problème de l'individualisme. Ce n'est pas parce que la vie humaine apparaît plus personnelle aujourd'hui qu'elle est moins sociale, moins politique et moins institutionnelle. Elle l'est autrement. » (Ehrenberg, 2011).

Selon lui il en appelle à un déplacement de l'expression de la souffrance des termes psychanalytiques de « conflit et désirs » en des termes sociologiques comme « la perte et les idéaux ». Danilo Martuccelli (2011) souligne quant à lui un problème important quant à cette tendance à la psychologisation de l'individu et par extension de sa souffrance. Selon l'auteur la sociologie accorde la primauté aux phénomènes collectifs, ainsi, le défi actuel est de :

parvenir à rendre compte de la totalité des phénomènes collectifs à l'échelle des acteurs. Si on n'arrive pas à faire cette « traduction », on risque de se cantonner à une sociologie qui, trop prise dans des concepts ou des catégories globales — société, système, globalisation, empire —, se révélera incapable de donner une compréhension adéquate de l'expérience des acteurs (Martuccelli, 2011).

Pour revenir à la dimension d'autonomie évoquée par Ehrenberg (2004) elle relève d'un piège puisque nous devenons l'agent social de notre propre santé mentale. À cet égard, il rappelle combien les nouvelles définitions de la santé mentale sont axées sur des objets référant à l'accomplissement de soi. Ainsi, on attribuerait à l'individu la responsabilité toute personnelle de son échec si celui-ci affirme souffrir (opposition directe à une santé mentale positive).

À cet égard, il stipule que ce couple (souffrance-santé mentale) favoriserait l'expression d'une obéissance voire d'une docilité du sujet. En cela, il insiste sur le rôle exercé par la triade santé mentale-souffrance-émotions comme étant « le fruit d'un contexte par lequel l'injustice, l'échec, la déviance, le mécontentement, ou la frustration tendent à être évalués par leur impact sur la subjectivité individuelle et sur la capacité à mener une vie autonome » (Ehrenberg, 2011).

1.11 L'intervention psychosociale artistique : un moyen pour l'expressivité de la souffrance

L'intervention par les arts est un domaine en pleine expansion. Les différences théoriques et des visées de l'intervention font en sorte qu'il n'existe pas de définition exhaustive de l'intervention par les arts. Nous tenterons donc de faire ressortir les différents éléments de définition qui nous semble les plus appropriés dans le cadre du travail social.

Cette année, lors de son 88^e congrès, l'ACFAS, énonçait le problème que bien que les bénéfiques de l'intervention par l'art étaient reconnus scientifiquement, ce type d'intervention était encore largement méconnu (ACFAS, 2021). Elle vantait néanmoins ses qualités d'intervention flexibles et accessibles en raison de l'étendue de la clientèle ciblée et des milieux visés (ACFAS, 2021). Toujours selon l'ACFAS, l'intervention artistique « permet ainsi d'atteindre des populations qui peuvent se trouver ou se sentir exclues des canaux d'intervention plus traditionnels » (ACFAS, 2021).

L'intervention artistique ne nécessite pas une expertise ou un talent quelconque, elle demande en revanche, un esprit de curiosité et un désir d'exploration. Elle nécessite par le fait même de poser un regard sur soi et sur le monde qui nous entoure. Au regard de l'intervenante, ce type d'intervention nous

permet de nous éloigner des protocoles d'intervention standardisés habituels et de considérer l'intervention autrement en mettant de l'avant une ouverture à l'autre et à son vécu. Néanmoins il importe de considérer que les intervenants ont développés au cours de leur existence une pratique personnelle ou ont été formés à certaines techniques et pratiques artistiques.

Des auteurs stipulent que nous pouvons attribuer à l'intervention psychosociale artistique, **une pratique préconisée auprès des populations marginalisées puisqu'elle sert à faire entendre et reconnaître les voix** peu présentes au sein de l'espace public (Bourassa-Dansereau et al, 2020). Bourassa-Dansereau et al., (2020) soutiennent qu'il existe à ce jour différents champs d'intervention liant l'intervention par les arts et intervention psychosociale, c'est le cas de l'art communautaire (Leduc, 2012), l'éducation populaire (Ampleman et coll., 1983), l'action culturelle et l'animation sociale (Ninacs, 1996).

En somme, il est juste de considérer l'intervention psychosociale par l'art comme une pratique qui invite à la fois les individus et les intervenantes à sortir de leur zone de confort habituelle et privilégiant une prise de risques par le biais de la création. Qui plus est, selon Bourassa-Dansereau et al., (2020) l'intervention psychosociale artistique permettrait de déployer et conceptualiser une réflexion individuelle et de groupe. Ainsi, l'art aurait le potentiel d'exprimer une réalité collective type de l'action communautaire et permettrait l'envol nécessaire pour que s'opère une réelle transformation au sein de la communauté (Pelletier, 2013). Ainsi, sa distinction des autres formes d'intervention se différencie par la volonté de changement social en lien avec la création et la représentation de ce changement par la réalisation d'œuvres individuelles ou collectives.

Récemment, des auteurs se sont penchés sur la question de l'interaction des personnes avec le matériel artistique comme reflétant des aspects de leur santé mentale (Pénzes, et al., 2014). Dans cette lignée, « des groupes de réflexions pilotés par des art-thérapeutes ont permis aux chercheurs de développer des catégories d'interaction avec les matériaux afin d'examiner les rapports entre l'interaction matérielle, le produit artistique, et les caractéristiques psychologiques » (CTE, 2020)¹. Ainsi le CTE a permis d'examiner les interactions des gens souffrant de problèmes de santé mentale avec du matériel solide comme la craie et la mine et des matériaux liquides tels l'acrylique ou l'aquarelle.

¹ La version française n'étant pas encore officiellement publiée encore, j'ai inscrit la référence en anglais dans la bibliographie.

Bien que le modèle CTE ait été créé par des art-thérapeutes, il est adapté pour tout type d'intervention psychosociale basé sur le matériel artistique. Pour permettre aux participants de notre projet de stage à explorer leur souffrance par le biais du matériel artistique, nous avons opté pour le Continuum des thérapies expressives pour mener à bien cette intervention.

1.12 L'activité artistique : l'expression de la souffrance et la symbolisation

Parfois, certaines émotions sont plus difficiles à verbaliser, le langage est un matériau limité. Certaines émotions nécessitent un niveau d'abstraction, de canalisation où l'expression par le langage n'est alors pas possible, ou encore, des expériences trop menaçantes ont été longtemps refoulées. C'est pourquoi plusieurs organismes alternatifs en santé mentale offrent des séances d'art-thérapie, d'expression artistique ou d'intervention par les arts aux participants.

Ces activités prennent différentes formes : théâtre, art dramatique, peinture, bricolage, ruche d'art, etc. Chacune de ses activités permettent un cadre où il est possible pour le participant de s'exprimer autrement : exprimer sa souffrance, métaboliser une expérience difficile, produire un discours alternatif etc. France Bergeron est art-thérapeute dans une ressource alternative en santé mentale en Estrie, elle soutient que l'art est un outil puissant car selon elle ce médium va aller chercher la partie inconsciente. De plus, elle soutient que *l'art fait resurgir toute la part de non-dits, des choses anciennes qui nous oppriment* (L'autre Espace, 2013).

L'art permettrait un travail de **symbolisation** du sujet souffrant. La symbolisation implique une mise en images de pensées, de ressentis, d'émotions ou de sensations internes. Cette notion empruntée à la psychanalyse dégage un travail inconscient du sujet souffrant. En ce sens, l'individu en vient à produire un corpus personnel de symboles, formes, signes, pictographies dont l'objectif inconscient amène une appropriation de l'événement souffrant. Plusieurs patients ayant participé à des séances d'art-thérapie soutiennent que la création d'images ou de symboles est stimulante pour la résolution de problèmes, aide à calmer les tensions internes ou à se remettre d'un trauma (Leckey, 2011).

Pour revenir à cette production du corpus personnel, nous pouvons penser que l'intervention psychosociale artistique amène ce travail symbolisation chez l'individu. Qui plus est, ce travail de symbolisation est un moyen d'expression fortement émancipateur puisqu'il permet à l'individu de

s'exprimer sans cadre prédéfini et donc de « se raconter » autrement, en développant son propre lexique créatif.

On peut penser que la symbolisation alors serait un de nos derniers pouvoirs d'agir individuel. Puisqu'elle répond à cet objectif du développement du pouvoir d'agir qui est « la possibilité concrète d'influencer ou de réguler des éléments de notre vie quotidienne qui sont importants pour nous, nos proches ou la collectivité à laquelle on s'identifie » (Le Bossé, 2007). Plus précisément, pour Le Bossé, l'intervention préconisée au vu de l'empowerment vise « moins de « soulager » (visée caritative), de « guérir » (visée médicale) ou de « dénoncer » (visée politique) que de contribuer à créer les conditions pour que les personnes « s'affranchissent » de la souffrance » (Le Bossé, 2007). C'est ce que nous allons tâcher de démontrer dans notre travail de mémoire.

CHAPITRE 2

L'INTENTION DE L'ACTION

Ce chapitre expose les grandes lignes de notre projet d'intervention. D'emblée, nous souhaitons poser les prémisses de l'intervention psychosociale artistique et du groupe de parole. Puisque nous œuvrons dans une perspective d'intervention combinée, il nous apparaît important de renseigner sur les différents bienfaits de ce type de projet. Nous aborderons aussi quelques mots sur les présents stigmas auxquels font souvent face les gens souffrants de problème de santé mentale et l'intervention en contexte de pandémie. Puisque nous avons œuvré en contexte de pandémie, il nous apparaît important de glisser un mot sur le plan d'intervention initial et l'optique de découverte qu'il sous-tendait. Par ailleurs, nous détaillerons les différents ateliers projetés.

2.1 L'intervention psychosociale artistique pour diminuer la souffrance

Depuis des millénaires, l'art permet de communiquer des émotions, des intentions, que l'on pense aux peintures rupestres des grottes de Lascaux ou aux figures criantes de Francis Bacon, le désir est le même : tisser un lien au monde. De façon générale, l'art engage l'individu dans une démarche d'émancipation et de transformation. Appleton mentionne que « l'art peut être un cadre d'intervention où se manifeste un effet cathartique plus puissant que le langage » [traduction libre] (citée dans Chan & Horneffer, 2006, p. 28).

Historiquement, les ressources alternatives en santé mentale sont issues *de la contestation du pouvoir psychiatrique et des pratiques institutionnelles* (L'autre Espace, 2013) leur vision de la personne souffrant de problème de santé mentale diffère des modèles institutionnels, accordant la primauté du soin à la personne elle-même. Ainsi, l'individu n'est plus comme le veut la tradition « pris en charge », il devient au contraire, sa propre ressource en misant sur sa propre autonomie et son pouvoir d'agir. Dans les différentes ressources alternatives, différentes activités sont offertes, respectant un cadre où peut se déployer l'autonomie de l'individu : gestion autonome de la médication, groupe de partage, activité artistique etc.

Ces activités mises en avant chez Prise II (l'organisme fait partie du regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec) au cadre plus souple que celles réservées aux interventions traditionnelles peuvent se vanter de favoriser un véritable processus de singularisation des problèmes

psychiques. D'une part, elles misent avant tout sur la production du récit que fait l'individu de son parcours psychique. D'autre part, elles misent sur l'autonomisation de l'individu en le présentant comme un membre actif dans sa démarche d'émancipation, en produisant un discours alternatif par le biais de la parole ou du média plastique.

L'intervention psychosociale artistique met en avant un cadre où l'expression de soi est encouragée. En ce sens, cette approche se rallie à la « démarche émancipatrice » préconisée par Prise II. Les activités ont toutes été créées dans le but de susciter la curiosité, stimuler l'esprit créatif et d'entamer une réflexion sur des événements personnels qui ont été vécus comme quelque chose de troublant. Par ailleurs, le matériel a pris une place secondaire et c'est davantage la production de l'œuvre et du discours qui a été encouragée, de même que le partage des différentes expériences en lien avec le médium. Afin de donner davantage d'autonomie aux participants, ils ont pu choisir, à certaines occasions, leur médium de prédilection afin de créer l'œuvre qui leur semblait la plus représentative possible.

2.2 Le groupe de parole pour diminuer la souffrance

L'objectif principal des groupes de parole est « d'offrir un espace d'écoute et d'expression, où la parole peut être entendue » (Raybaud-Macri, 2017). Notre définition personnelle se lit comme suit « **un groupe constitué d'individus dont les différentes trajectoires de vie les amènent à vouloir s'exprimer individuellement et verbalement sur une problématique donnée** » (Harton, 2022). Ces espaces dédiés aux individus concernés peuvent être à vocation thérapeutique ou non (Charlier, 2018).

Dans le cadre de notre présent projet de mémoire d'intervention, nous avons souhaité donner une dimension clinique à ce groupe avec la ferme intention de faire entendre toutes les voix. Nous avons souhaité constituer cet espace comme un lieu d'expression de la souffrance, où les émotions, les sentiments, les récits, les expériences de vie, le partage spontané, les affects livrés lors des différents témoignages pourront amener l'individu à la « reconnaissance de son intériorité » (Doucet, 2013).

Les groupes de paroles se distinguent des groupes d'entraide en ce qui à trait aux visées et cherchent avant tout à « promouvoir la pensée plutôt que l'action, promouvoir l'échange d'idées en respectant l'autre dans ses multiples altérités, promouvoir la pédagogie par l'apprentissage de la posture d'écoute » (Raybaud-Macri, 2017). Ainsi ce type de groupe favoriserait davantage le travail sur soi et non le travail collectif.

La philosophie des groupes de paroles est inscrite dans la « représentation selon laquelle le sujet, pour s’accomplir doit dépasser les situations qui le contraignent, vers son émancipation » (Doucet, 201). Ainsi l’individu est appelé à être solidaire envers les autres participants et à mobiliser ses acquis personnels pour faire face à la réalité (Raybaud-Macri, 2017). Le travail sur soi nécessite un engagement important de la part du participant, car bien qu’il participe à la démarche de son plein gré, celui-ci doit apprendre à livrer son expérience en étant authentique.

Ainsi, notre intervention s’est déployée pour que l’individu puisse avoir un cadre où il pouvait aborder un récit personnel où les seules contraintes étaient davantage liées au temps qu’aux différents tabous ou stigmas que peuvent occasionner différents sujets. Il était du devoir de l’intervenante à respecter certains principes propres au groupe de parole tels : le partage de parole, la distribution de la parole, les répétitions, etc. De plus, nous avons veillés à ce que les reflets soient mis de l’avant autant de la part de l’intervenante-animatrice que de la part des participants.

À travers ce même cadre, nous avons veillé à mettre en avant certaines attitudes pour veiller au bon fonctionnement de la prise de parole. Ainsi, chacun s’est engagé à faire preuve d’écoute, de bienveillance, de respect et de non-jugement. Ces attitudes favorisent un plus grand partage et permettent par ailleurs de miser sur l’empathie nécessaire à ce type de démarche. Les rebonds de la part de tous étaient également fortement encouragés.

Puisque le sujet de la souffrance peut faire remémorer certains souvenirs douloureux à des individus, il a été entendu avec les participants que ceux qui ne souhaitaient pas commenter sur un sujet trop difficile ne le fassent pas.

2.3 L’intervention combinée pour aborder ce qui semble pertinent au sujet

Dans le cadre de notre projet, ce type d’intervention combinée emprunte à l’art-thérapie un dispositif où le sujet apprend à se révéler à la fois par la parole et par l’art. Ce double dispositif a donc amené nos participants à être engagés à la fois dans une démarche par la parole et par la suite dans la production d’une œuvre artistique.

Ce cadre permet aux individus de faire un travail sur soi en profondeur. Le choix d’engager les participants par la parole d’abord n’est pas anodin. De solliciter la participation par la parole d’abord était pour nous

une façon d'engager prudemment les participants dans la démarche. Ainsi, si le participant ne souhaite pas s'exprimer verbalement sur un sujet donné, il aura tout le loisir de l'aborder par l'art visuel par la suite s'il le désire.

Dans un premier temps, avec deux groupes de participants de chez Prise II, nous avons voulu amener quelques connaissances sur différents sujets afin d'ouvrir la discussion. Par la suite, nous posons plusieurs questions ciblées en lien avec le sujet abordé. Les participants étaient libres de répondre à la question de la façon dont elle fait sens pour eux et de nous faire part de leur vécu et expérience en lien avec la question.

Dans un deuxième temps, nous avons abordé le même sujet que celui énoncé précédemment dans le cadre du groupe de parole, mais cette fois, par le biais d'une œuvre visuelle ou d'un texte écrit. Les directives données étaient peu détaillées, l'important avant toute chose était que le participant se sente interpellé dans la création d'une œuvre personnelle.

2.4 Un problème récurrent en intervention en santé mentale : la stigmatisation et l'accessibilité des services

La stigmatisation résulte de la dévalorisation sociale d'une personne souffrant de problème de santé mentale (Faire ensemble et autrement, 2016). Il est à noter que cette stigmatisation peut avoir des répercussions très négatives chez la personne : *de honte, de culpabilité, d'un sentiment d'infériorité et d'un désir de passer inaperçu* (Faire ensemble et autrement, 2016). De plus, il apparaît qu'elle engendrerait plus de souffrance que celle causée par le problème de santé mentale en tant que tel.

Le Dr. Livingston avance que trois types de stigmatisation peuvent survenir lorsqu'on évoque les problèmes de santé mentale : l'autostigmatisation, la stigmatisation sociale et la stigmatisation structurelle. Cette dernière aurait des conséquences notables puisqu'elle occasionne chez l'individu : *des besoins non satisfaits, des délais dans la recherche d'aide et l'abandon de traitements; dès lors, elle est considérée comme une cause fondamentale des inégalités dans la santé des populations* (Mental health Commission, 2020). Ainsi on peut penser que cet « abandon » du système amène différentes répercussions chez l'individu : dévalorisation encore plus grande, sentiment d'injustice et de la colère vis-à-vis le système de santé et des professionnels, aggravation des symptômes et du problème de santé mentale, sentiment d'inadéquation entre l'individu et son milieu social etc.

Par ailleurs, les organismes communautaires œuvrant en santé mentale sont sous-financés au Québec. Le manque de financement fait en sorte que plusieurs organismes sont aux prises avec des listes d'attente importantes et ne peuvent délivrer sur-le-champ les services à la population. Au mois de décembre dernier, le COSME s'est adressé au ministre de la Santé et des Services Sociaux, M. Lionel Carmant. La lettre stipule l'état d'urgence d'un investissement majeur en santé mentale dans le milieu communautaire. En effet, plus de 60 000 individus sont en attente de services psychosociaux. La pandémie aurait exacerbé l'état de souffrance déjà bien présent chez les personnes ayant de problèmes de santé mentale. À cet égard, le COSME (2021) fait état d'une montée inquiétante de l'anxiété et la dépression chez ces derniers.

2.5 Intervenir en contexte de pandémie

Afin de donner quelques indications sur le contexte d'intervention, nous allons revenir sur le contexte sanitaire du moment. En janvier 2022, le variant Omicron sévit sur la province, la population retourne en confinement dès le 1^{er} janvier et la très grande majorité des activités de travail et de stage se déroule à distance. Par ailleurs, une bonne partie de la population ou du moins des travailleurs du milieu de la santé ont reçu au moins deux doses de vaccins. D'abord en raison du contexte sanitaire, il n'était pas possible de se retrouver en groupe, de plus, la manipulation de matériel artistique devenait dangereuse dans ce contexte. Nous avons consulté les capsules vidéo d'Alice Albertini, art-thérapeute chevronnée, afin d'avoir une vue d'ensemble sur l'intervention artistique à distance en temps de pandémie. Ces capsules nous ont permis de planifier une nouvelle méthode pour mener à terme notre projet d'intervention. Afin de favoriser un climat d'intervention optimal, nous avons choisi de refaire notre plan d'intervention initial.

Dans le but d'intervenir adéquatement dans ce contexte, nous avons emprunter plusieurs lignes directrices de la Boîte à outils intitulée « Intervenir à distance » mis en ligne par le COSME en avril 2020. Cette « boîte à outils » nous a permis d'avoir un cadre concret pour notre intervention de groupe. Bien que nous ayons déjà fait de l'intervention à distance, nous n'avions jamais pratiquer une activité d'intervention artistique dans ce contexte. Néanmoins, le projet pu conserver ses caractéristiques originales dans les grandes lignes.

Dans un premier temps, nous nous sommes limités à 5 à 8 participants par groupe afin d'optimiser le partage. Dans un deuxième temps, nous avons respecté le temps d'intervention d'une heure trente par groupe par semaine afin de maximiser le temps de rencontre sans épuiser les participants. Le groupe a été

« ouvert », le participant était donc possible d'être libre de participer comme il le souhaitait, s'il désire s'absenter une semaine, s'il a un rendez-vous médical ou si il vit un moment plus difficile.

Ainsi selon le COSME, il était important de maintenir les activités d'intervention en place puisque celles-ci même à distance offraient de nombreux bénéfices aux participants, ils « participent avec enthousiasme aux groupes de partage. Ils permettent de briser l'isolement, de normaliser des émotions, de maintenir des liens avec les pairs et de briser la monotonie des journées de confinement » (COSME, 2021).

Par ailleurs, Prise II a mis en place des règles de conduite assez similaires à celle préconisées par le COSME. Ainsi le participant pouvait ou non avoir sa caméra allumée, il pouvait rejoindre le groupe par téléphone s'il le souhaitait ou encore il pouvait s'identifier avec son nom complet ou non. Néanmoins, nous avons tenu à mettre en place certaines règles précises afin de respecter le tour de parole ce chacun. Celles-ci seront abordées dans la section traitant de la méthodologie.

2.6 Les ateliers projetés

Lorsque nous avons abordé la première mouture de nos ateliers, nous avons fait le choix d'emprunter la voie de la découverte du matériel artistique. Ce choix n'était pas laissé au hasard puisque nous supposions qu'il permettrait éventuellement au participant de faire le choix d'un médium de prédilection pour l'expression de soi. Le choix d'un médium de création est rarement laissé au hasard, bien que plusieurs artistes soient multidisciplinaires, le choix d'un médium ou d'une technique singulière est très souvent utilisé pour la régulation émotionnelle. Tout comme le musicien choisi un instrument de musique pour interpréter ses compositions, pour l'artiste visuel ou la personne désireuse d'expérimenter le médium plastique, choisi un médium ou une technique qui pourrait le suivre tout au long de son parcours de vie et devient un mode d'expression. Ainsi, nous avons voulu entreprendre une certaine comparaison entre les matériaux fluides et les matériaux solides tels que présentés dans le CTE.

2.6.1 La découverte des matériaux solides

Dans cette optique de découverte, nous voulions faire connaître le crayon de bois et de mine, le pastels gras, le pastel sec pour les matériaux solides. Travailler au crayon de bois présente l'avantage d'être un médium connu de tous, nous utilisons ce médium depuis notre tendre enfance pour nos dessins scolaires ou à la maison. Également, ce matériau comporte l'avantage d'être peu salissant et à la portée de tous. Il peut être utilisé dans le cadre d'une esquisse, un dessin sur feuille blanche ou dans la création d'un

mandala par exemple. Le crayon mine comporte les mêmes avantages que le crayon bois, il est par ailleurs peu dispendieux et peut également servir pour la création d'une bande dessinée ou un croquis rapide, esquissé sur le vif. Le crayon bois et le crayon mine sont des matériaux que nous qualifions de primaire. Des lavis peuvent être exécutés avec des crayons bois si le participant souhaite explorer davantage ce médium. Nous avons par ailleurs offert une boîte de crayons mine graphite à chacun des participants de l'activité de stage. En raison du contexte sanitaire, peu de participants sont venus la cueillir cependant.

Le pastel gras est utilisé comme un médium secondaire. Il n'est pas nécessaire de connaître les différentes techniques liées au médium car il se prête bien à l'exploration. Il a la qualité d'être semblable à de la craie de cire, permet de faire des croquis ou des œuvres plus substantielles ou détaillées. Néanmoins, il est plus salissant que les crayons et demande de la patience si le participant souhaite faire un dessin « all over » car son utilisation demande des traits répétés. Le pastel sec comporte l'avantage d'esquisser des œuvres en douceur, la poudre fine qu'il laisse sur le papier permet de pouvoir créer un croquis ou une œuvre en dégradé. Cependant, il nécessite l'utilisation d'un fixatif lorsque l'œuvre est complétée car la poudre laissée ne demeure pas statique et n'adhère pas très bien au papier. Tout comme le pastel gras, il est quelque peu salissant, les pastels sont un peu plus dispendieux que les crayons mais sont d'excellents matériaux pour l'exploration du dessin.

En ce qui a trait au matériel solide, nous avons souhaité faire découvrir au participant les techniques suivantes: le trait, l'estompage, le point, les différentes lignes. Nous avons souhaité faire découvrir le papier blanc poreux et le papier japon. De façon générale, le dessin amène plusieurs bienfaits chez l'adulte, entre autres, pour développer la motricité fine, la concentration, la détente et l'expression de soi.

2.6.2 La découverte des matériaux liquides

Pour les matériaux liquides nous avons choisi de présenter la peinture tactile et l'aquarelle. L'argile étant un médium intermédiaire, nous ne l'avons pas placé dans une catégorie particulière. La peinture tactile est un médium qui permet toute une gamme d'avantages : richesse de l'œuvre, dégradés, exploration en profondeur d'un médium avec les différentes parties de la main : doigts, paumes, revers, mélanges de couleurs, exploration de la texture et des effets. Cependant, les désavantages sont également importants : le matériel est très salissant, nécessite des habits de rechange, des linges et de l'eau, il est très dispendieux. Certaines personnes ayant déjà manipulé de la peinture tactile n'aiment pas la texture et ont l'impression

de se sentir « sales » en la travaillant. Néanmoins des gants de plastique peuvent être utilisés pour ces personnes.

L'aquarelle comporte l'avantage d'être un médium pour travailler une œuvre en douceur, le trait fin et aqueux qu'elle laisse sur le papier permet de pouvoir créer un croquis ou une œuvre en dégradé. Cependant elle comporte les mêmes désavantages que la peinture tactile et ne se travaille pas avec les doigts. Le participant doit utiliser au minimum un pinceau pour travailler avec ce matériau ou à tout le moins un coton.

Pour ce qui est des matériaux dit liquides nous avons voulu faire découvrir l'estompage, le lavis et le travail tactile. Nous avons souhaité faire découvrir le papier blanc poreux et le papier japon.

2.6.3 La découverte des matériaux intermédiaires

Pour ce qui est du matériel intermédiaire comme l'argile, il comporte différents avantages. Il permet dans un premier temps de favoriser la détente chez les personnes vivant du stress ou de l'anxiété. L'argile étant extrait de la terre a des propriétés relaxantes et permet en plus une manipulation en profondeur en plus de comporter une troisième dimension. Plusieurs personnes ayant manipulé de l'argile rapportent avoir aimé cette propriété car ils ont l'impression de sculpter et non « juste de dessiner ». Il est possible pour le participant de la manipuler à partir du bloc ou encore de scinder le bloc en plusieurs morceaux pour en faire autre chose. L'argile peut être travaillée avec de l'eau ou non et différents instruments peuvent être utilisés pour la sculpter : fils de fer, petits couteaux, etc. Elle comporte le désavantage d'être salissante et à l'instar de la peinture tactile, certaines personnes ont rapporté ne pas aimer la texture et ont l'impression de se sentir « sales » en la travaillant. L'argile est quelque peu dispendieuse, elle est offerte en trois couleurs : rouge, blanche ou verte. Avec l'argile, nous voulions faire surtout connaître les techniques du modelage et le façonnage.

Pour les raisons que nous connaissons, la base de la découverte du matériel artistique de notre plan d'intervention n'a pu être réalisée.

Nous tenons à spécifier que les sujets et le contenu abordé dans le cadre du groupe de parole n'a pas été changé. Certaines techniques liées au matériel solide ont été reprises par les participants lors des ateliers, nous allons voir un peu plus loin comment elles ont été utilisées.

2.7 La refonte des ateliers

Dans cette section nous abordons les différentes refontes d'ateliers que nous avons réalisés dans le cadre de notre projet de stage. Ainsi comme vous pourrez le constater, il ne s'agit plus de miser sur la découverte du matériel artistique mais bien de faire émerger certains discours plastiques et verbaux en lien avec différents thèmes ayant toujours pour objectif la diminution de la souffrance psychique. Pour se faire, nous avons créés des activités sur mesure pour notre projet de stage. À noter que ces différentes activités avaient déjà fait l'objet d'intervention précédemment car elles sont inspirées des activités créées dans le cadre de notre travail de coordonnatrice en santé mentale dans un organisme communautaire et de notre expérience comme chargée de projets à l'Association canadienne pour la santé mentale filiale de Montréal. Les différents thèmes ont été préalablement discutés et approuvés par notre directrice de mémoire, Marie-Chantal Doucet et par la suite avec Lisa Benisty, notre superviseure en milieu de stage.

2.7.1 Semaine 1: Apprendre à se connaître

Nous nous sommes présentés comme étudiante et artiste. Dans le cadre du groupe de parole, nous avons fait un tour de parole en groupe, chacun s'identifie selon ses propres critères, divulgue comme il l'entend les informations qui lui semble significatives, chacun était libre de se présenter comme il le souhaitait sans catégorie précise. Plusieurs ont fait état de leurs parcours de vie, des problématiques qu'ils ont rencontrés et ont partagés sur leur cheminement chez Prise II. Nous avons pris quelques notes à cette occasion avec l'accord des participants.

Dans un deuxième temps, chacun présentait les aspects qu'il apprécie de l'art et ce qu'il apprécie moins. Le but étant également de diminuer les craintes liées à la production d'une œuvre. En effet, pour certaines personnes, la création d'une œuvre peut s'avérer angoissante, puisque la création ne comporte pas de réponse positive ou négative, mais est plutôt axée sur l'aspect de la singularité et parfois même de la prise de risques. Nous avons également demandé aux participants les thèmes qu'ils souhaitaient aborder, plus précisément, les participants ont spécifié vouloir en connaître davantage sur les liens d'appartenance et les émotions contradictoires. Cette première rencontre avait pour but de d'apprendre à se connaître et de faire un survol de ce qu'il allait être abordé dans les prochains ateliers.

2.7.2 Semaine 2 : La connaissance de soi

Lors de cette deuxième semaine, dans le cadre du groupe de parole, nous avons invité les participants à se questionner sur les différentes façons d'entrer en contact avec notre Soi. Plus précisément, nous avons posé les questions suivantes au groupe pour favoriser le partage « Comment on se définit socialement? Quels sont les critères? Est-ce que ces critères qui vous semblent justes, communs ou étranges ? Pourquoi on choisit de se présenter selon certains codes sociaux? Est-ce une question d'apparence? d'habitude? ». Ainsi, selon la littérature consultée, pour notre vignette clinique, nous avons retenus cinq aspects ou façons d'entrer en contact avec notre Soi: par le biais des origines, des expériences de vie, des émotions, des réflexions et du contact à l'autre (Mead, De Gaulejac). En lien avec cette littérature nous avons mis l'accent sur le concept d'authenticité.

Pour l'activité d'art social, nous avons demandé aux participants d'écrire un texte ayant pour thème *Qui est-je ?* Pour cette activité d'introduction à l'art, il a été spécifié qu'il n'y avait pas d'attente précise quant à la forme. Cependant les participants devaient reprendre un des aspects nommés ci-haut pour mettre en contexte leur texte. Nous avons ensuite fait un retour en groupe et plusieurs ont lus leur texte. Cette deuxième rencontre avait pour but de créer un lien de confiance avec les participants et d'en apprendre un peu plus sur leur façon de se percevoir socialement.

2.7.3 Semaine 3 : La santé mentale et les discours alternatifs

Lors de cette troisième semaine dans le cadre du groupe de parole, nous avons abordé une vision positive de la santé mentale. Ainsi pour notre vignette clinique nous avons mis l'accent sur les différentes manières d'accueillir l'individu (non-jugement, écoute et acceptation) et de l'émancipation individuelle (Rappaport et Le Bossé). En ce sens, nous avons mis de l'avant la santé mentale positive, nous avons questionné les participants pour connaître leurs visions de ce qu'est la santé mentale. Nous leur avons posé les questions suivantes en lien avec l'approche alternative « Qu'est-ce qui fait en sorte qu'on vous reconnaît comme sujet social? En quoi cette approche est-elle liée à votre Soi? Avez-vous déjà vécu une situation où vous avez senti un manque d'accueil? Comment vous vous êtes sentis? Comment avez-vous réagi? »

Pour l'activité d'art social, nous avons demandé aux participants de fabriquer un *cogito*. Un *cogito* est une tête dessinée vu de profil qui contient différents éléments. Ces éléments peuvent servir de symboles en ce qui à trait aux pensées et perceptions des participants. Cette activité du *cogito* a été inspirée du travail d'Archimboldo, artiste figuratif qui remplissait ses personnages avec différents éléments visuels comme

des fruits ou des objets du quotidien. Nous avons par la suite fait un retour en groupe et chacun a présenté son œuvre. Certains participants ont utilisé le dessin alors que d'autres ont utilisés le collage donnant ainsi un aspect ludique à l'activité. Le but de cette rencontre était de mettre de l'avant les bienfaits d'une santé mentale positive et des ressources alternatives tout en questionnant le participant sur les mauvaises expériences d'intervention qu'il a pu connaître en raison de son diagnostic.

2.7.4 Semaine 4 : Les émotions

Lors de cette quatrième semaine dans le cadre du groupe de parole nous avons abordé les émotions. Plus précisément nous avons parlé des émotions universelles et comment nous incarnons celles-ci (Eckman). Nous avons ciblé les six émotions vécues dans toutes les cultures (joie, tristesse, colère, peur, dégoût et surprise) et l'importance de reconnaître et d'accueillir celles-ci. Ainsi, pour notre vignette clinique, selon la littérature consultée, nous avons avancé les questions suivantes : Quelles émotions sont plus difficiles à exprimer socialement et pourquoi? Est-ce que c'est une question d'apparence ou de désirabilité sociale? En lien avec les émotions positives : il semble qu'elles augmentent notre capacité à agir et exister et au contraire, les émotions négatives diminuent notre capacité d'agir et d'exister (Bouchet), êtes-vous d'accord avec ces affirmations, si non pourquoi ? ».

Pour l'activité d'art social, nous avons demandé aux participants d'écrire un texte intitulé « La création d'une boîte noire ». Préalablement, nous avons vu ensemble une liste de symboles : feu, arbre, sphère, eau, fauve, œil et à quoi ils font référence dans la littérature. Par exemple, le feu symbolise la passion, l'amour, la connaissance intuitive, l'arbre symbolise la longévité et la santé. Chaque participant devait écrire un texte faisant référence à un événement particulier et devait y inclure des images et des symboles référant à des émotions particulières. Par la suite, nous avons fait un retour sur les textes et plusieurs ont lu leur création. Les participants devaient nous parler du lexique personnel qu'ils avaient créé. Le but de cette rencontre était avant tout de reconnaître ses émotions, de tenter différentes pistes et perspectives pour les aborder sans jugement.

2.7.5 Semaine 5 : Les émotions contradictoires

Ce thème a été expressément demandé par les participants. Lors de cette cinquième semaine, dans le cadre du groupe de parole, nous avons abordé les émotions contradictoires. Plus précisément, nous avons abordé l'expression des émotions et de leur impact social (Le Guernic). En lien avec la littérature consultée, pour notre vignette clinique, nous avons mis l'accent sur la notion de refoulement. Le refoulement est la

conséquence d'une somme d'émotions contradictoires. Par ailleurs, nous avons posé les questions suivantes aux participants « Dans quelles situations particulières avez-vous rencontrés des émotions contradictoires? Qu'avez-vous décidé d'exprimer? Quand avez-vous manifesté du refoulement la dernière fois? Comment vous vous êtes sentis avec vous-même? ».

Pour l'activité d'art social, nous avons demandé aux participants de produire une œuvre visuelle où se révélait des émotions contradictoires. Ces émotions contraires pouvaient être représentées par des symboles ou des couleurs. Par la suite, nous avons fait un retour sur les œuvres et avons discuté de l'implication de ce thème. Le but de cette rencontre était en quelque sorte d'aider les participants à normaliser les émotions contradictoires, de les aider à aborder le refoulement par le biais de la création.

2.7.6 Semaine 6 : la peur et la vulnérabilité

Lors de cette sixième semaine, dans le cadre du groupe de parole, nous avons abordé la peur et la vulnérabilité. Plus précisément nous avons abordé les différentes causes de la peur et souligner l'importance de la vulnérabilité comme pouvant être une force créative (Lapeyre). Il est à noter que pour plusieurs participants, la vulnérabilité avait une connotation très négative, selon eux, il n'était donc pas souhaitable de trop la révéler socialement. Pour notre vignette clinique, en lien avec la littérature consultée, nous avons souhaité apporter un regard différent sur la vulnérabilité, celle-ci pouvant être un moteur créatif puissant ou de changement. Nous avons posé les questions suivantes aux participants « Spontanément, avez-vous des exemples de peur individuelle et collective? Quelles solutions ou mécanismes avez-vous mis en place dans votre vie pour déjouer la peur? Comment d'après-vous la vulnérabilité est une preuve de changement ou de transformation? Avez-vous des exemples personnels? ».

Pour l'activité d'art social, nous avons demandé aux participants de créer une bande dessinée. Cette bande dessinée devait contenir de 4 à 7 cases, le participant devait raconter un événement et veiller à transformer l'événement par le biais d'un super pouvoir. À noter que c'est le participant lui-même qui s'attribuait un super pouvoir. Par la suite, nous avons commenté le processus et les participants ont montré leurs œuvres. Le but de cette rencontre était d'amener les participants à considérer autrement leurs peurs et vulnérabilités et de les utiliser comme des leviers de changements.

2.7.7 Semaine 7 : L'auto-compassion

Lors de cette septième semaine, dans le cadre du groupe de parole, nous avons abordé l'auto-compassion. Plus précisément, nous avons abordé les trois éléments en lien avec l'auto-compassion : la bienveillance envers soi-même, l'humanité commune et l'attention (Neff). Ainsi, plusieurs participants ont souligné des problématiques communes mais également des solutions et des manières d'être à l'écoute de soi. Nous avons également mis l'emphase sur le concept d'émotions « négatives » et d'émotions dites « positives » et l'importance de les accueillir telles qu'elles sont. Pour notre vignette clinique, nous avons mis de l'avant des manières de pratiquer l'auto-compassion par le biais de la parole et de l'activité artistique dans une optique de pleine conscience. Nous avons posé les questions suivantes aux participants « Lequel des points abordés (la bienveillance envers soi-même, l'humanité commune et l'attention) a le plus de signification pour vous? Pourquoi? Etes-vous d'accord avec les énoncés de Neff? Pourquoi avons-nous tendance comme être-humain à verser dans l'auto-critique? ». Sans pour autant miser sur un état d'esprit méditatif, nous avons voulu mettre de l'avant une attention portée au ressenti dans le corps et l'esprit. Plusieurs participants ont trouvé cette idée intéressante.

Pour l'activité d'art social, nous avons demandé aux participants de réaliser un cyclone par le biais du dessin ou du collage. Le cyclone est une représentation de l'état mental de l'individu dans le présent. Il oblige à faire une pause et à mettre l'accent sur ce qui nous habite ici et maintenant, un peu à la manière d'une pratique de pleine conscience. Par la suite, nous avons commenté le processus et les participants ont montré leurs œuvres. Le but de cet atelier est de mettre l'emphase sur l'accueil des émotions afin qu'elles ne deviennent pas envahissantes ou qu'elles amènent une trop grande souffrance.

2.7.8 Semaine 8 : Les forces et les compétences personnelles

Lors de cette huitième semaine, dans le cadre du groupe de parole, nous avons abordé les forces et les compétences personnelles. Plus précisément, nous avons abordé les forces et les compétences personnelles de chacun (Maslow). L'aspect subjectif a beaucoup plu aux participants et a demandé d'avoir une vision différente sur soi. Ainsi, cette activité revenait également aux différentes notions abordées précédemment sur le Soi. Pour la vignette clinique, nous avons mis l'accent sur la définition personnelle du concept de compétence des participants. Nous leur avons posés les questions suivantes « Quelles compétences avez-vous mis en place dans votre vie de façon récurrente pour régler des problèmes ? Est-

ce que ces compétences sont quelque chose que vous continuez de développer dans votre vie? De quelle manière? ». Cet atelier a été bénéfique car il a permis de souligner les différentes forces de chacun en ce qui a trait à la résolution de problèmes ou encore de souligner des aspects de leur personnalité qu'ils considèrent comme avantageux.

Pour l'activité d'art social, nous avons demandé aux participants de créer une œuvre en lien avec une compétence artistique qu'il possède comme par exemple, le collage, la peinture abstraite ou la poésie. Pour la première fois, nous avons demandé aux participants de donner un titre à leur œuvre. Par la suite, nous avons commenté le processus et les participants ont montré leurs œuvres. Cette activité a été fortement bien accueillie par les participants car elle ciblait avant tout ce qui les avantage. Le but de cet atelier est de mettre en place un travail sur soi, qui encourage sur la réflexion sur les forces de chacun en plus d'avoir un regard plus positif sur sa personne.

2.7.9 Semaine 9 : L'appartenance

Ce thème a expressément été demandé par les participants. Lors de la neuvième semaine, dans le cadre du groupe de parole nous avons abordé le sentiment d'appartenance. Plus précisément, nous avons questionné la pertinence du sentiment d'appartenance en lien avec différentes sphères de leur vie (Muchelli). Pour notre vignette clinique, nous avons mis l'accent sur les compétences que le groupe a pu développer ensemble. Nous avons posés les questions suivantes aux participants afin d'avoir un aperçu « Comment pouvez-vous décrire le groupe de parole auquel vous participez actuellement? (qualificatifs, idées, besoins, buts etc.)

Vous sentez-vous à votre place dans ce groupe? Sentez-vous que le groupe est une base sécuritaire? De façon générale, en quoi participer à un groupe renforce votre sentiment identitaire, votre besoin filial? (ex.organisme communautaire, Prise II, groupe de parole etc), Est-ce que vous vous sentez plus en adéquation avec vous-même? »

Pour l'activité d'art social, nous avons demandé aux participants d'écrire un texte ou faire une œuvre visuelle qui représente le lien social, les participants devaient « penser en dehors de la boîte » et créer une œuvre originale. Cette fois, la prise de risque a été particulièrement encouragée. Par la suite, nous avons commenté le processus et les participants ont montré leurs œuvres. Cet atelier a pour but de souligner le

travail réflexif de groupe, de comprendre pourquoi il est important de développer un sentiment d'appartenance et d'inclusion.

2.7.10 Semaine 10 : L'empowerment

Lors de la dixième semaine, dans le cadre du groupe de parole nous avons abordé le pouvoir d'agir. Plus précisément, nous avons abordé le pouvoir d'agir en lien avec le groupe de parole (Le Bossé) et l'art. Nous avons soulevé les différents aspects qui ont contribué au pouvoir d'agir individuel et de groupe : conscientisation, moyen de changement, prise de parole, écoute etc. Pour notre vignette clinique, nous avons mis l'accent sur la dimension de changement. Nous avons également posé les questions suivantes aux participants « En la notion d'empowerment vous interpelle? L'avez-vous appliquée dans votre vie? À quel domaine? En quoi vous avez gagné en pouvoir d'agir en étant dans un groupe de parole? Qu'avez-vous abordé dans le groupe qui vous a permis d'entamer une réflexion? En quoi l'art vous a permis de gagner en pouvoir d'agir? Pourquoi pratiquer une activité artistique est une forme de pouvoir d'agir? ».

Pour l'activité d'art social, nous avons demandé aux participants de créer un deuxième *cogito*. Ils pouvaient ainsi réutiliser les différents symboles qu'ils ont créés au cours des semaines précédentes. Par la suite, nous avons commenté le processus et les participants ont montré leurs œuvres. Le but de cet atelier est de souligner les différents changements qui se sont opérés (consciemment ou non) chez les participants au cours des différents ateliers et encore une fois de souligner de travail réflexif autour de leur démarche d'émancipation.

Note : Créer un lien de confiance à distance (via la plateforme Zoom) avec des gens en confinement n'est pas chose aisée. Pour se faire, j'ai revu le plan d'intervention et réorganiser les activités afin de pouvoir offrir un espace de médiation à ceux qui le désirent. De plus, la première semaine d'intervention a été axée sur « faire connaissance » pour bien amorcer l'intervention sans précipiter, ni forcer la cohésion naturelle du groupe et avec l'intervenante.

CHAPITRE 3

LA PERTINENCE SCIENTIFIQUE ET SOCIALE DE L'INTERVENTION PROJÉTÉE

Dans ce chapitre, nous allons démontrer comment l'art ou plus précisément l'activité artistique et le groupe de parole sont des modes d'intervention facilitants et de choix pour les adultes souffrant de problèmes de santé mentale. Nous allons voir que l'art a des résultats prometteurs en matière d'intervention mais que cette méthode est encore trop peu connue des espaces d'intervention. Par ailleurs, nous allons voir pourquoi le groupe de parole est le cadre d'intervention le plus approprié pour notre projet.

3.1 Les bienfaits de l'art sur la santé mentale

L'Organisation Mondiale de la Santé définit la santé mentale comme un « état de bien-être permettant à chacun de reconnaître ses propres capacités, de se réaliser, de surmonter les tensions normales de la vie, d'accomplir un travail productif et fructueux et de contribuer à la vie de sa communauté » (OMS, 2021). Que nous soyons d'accord ou non avec cette définition, elle fait largement consensus au sein des organismes œuvrant en prévention et promotion de la santé mentale.

Des études démontrent que de pratiquer une activité artistique régulière, seul ou en groupe entraîne des bénéfices notables sur la santé mentale, elle permettrait entre autre de réduire de stress et d'améliorer la résilience des individus (Harvard, 2017).

Depuis quelques années au Québec, les projets alliant arts et santé mentale pullulent. Des organismes comme la Saint-Vincent de Paul, le Centre d'apprentissage parallèle ou Les Impatients ont largement contribué à mettre à l'avant-scène des projets favorisant le mieux-être ou la réadaptation par la création artistique. Plus récemment, le Musée des Beaux-Arts de Montréal a contribué à renforcer la mission éducative de l'art-thérapie par le biais d'ateliers et de ruches d'art. Bien qu'ils œuvrent en médiation culturelle davantage que dans une optique de soins, Exeko ont mis sur pied une quantité importante de projets découlant d'une vision artistique plurielle, où l'humain est au centre de sa démarche d'émancipation.

Plusieurs hôpitaux comme le CHU Ste-Justine, l'hôpital Notre-Dame ou l'institut Douglas, se sont dotés de programmes basés sur l'expression artistique pour faciliter la guérison de leurs patients. Bien que les bienfaits de l'art sur la santé mentale soient reconnus dans de nombreux domaines comme l'art thérapie, la neuropsychologie, la psychopédagogie, ce n'est que tout récemment que l'Organisation Mondiale de la Santé s'est penchée sur ses bienfaits.

À cet effet, un rapport récent de l'OMS (2020) stipule que « dans les établissements de santé, les activités artistiques peuvent servir de complément aux protocoles thérapeutiques ou renforcer ces derniers » (Psychomédia, 2021). Le rapport avance également que certaines interventions artistiques se révèlent toutes aussi efficaces que des traitements bio-médicaux. Dans ce même rapport des recommandations ont été faites quant à ce que des programmes artistiques soient davantage accessibles aux communautés.

La création en lien avec l'art permet d'outrepasser les paramètres du langage et donne libre cours à l'expression de la pensée, des émotions, du plaisir ou de la souffrance. De simples esquisses peuvent être de véritables reflets de nos états intérieurs et par la suite peuvent devenir de véritables outils pour intervenir (CTE, 2020). La société Saint-Vincent de Paul -qui a mis en place le programme opération Bonne Mine pour les jeunes- stipule que l'intervention par les arts favorise l'estime de soi, l'appartenance à son groupe et le mieux-être chez l'enfant (Opération Bonne Mine, 2021).

3.2 Les bienfaits de l'art vu par les neuroscientifiques

À mille lieux de la réalité subjective de l'individu, c'est l'activité cérébrale de celui-ci qui est au cœur de la recherche actuelle en santé mentale. À cet effet, selon les tenants de l'approche neuroscientifique, pour comprendre le sujet souffrant, il faudrait avant toute chose mettre de l'avant la cartographie des différents circuits neuronaux pour revenir à une compréhension de sa réalité.

L'activité cérébrale correspond à la stimulation électrique des différents neurones et circuits cérébraux dans le cerveau humain. Si à la base l'intérêt des neuroscientifiques se tournait vers dans l'imagerie cérébrale des différentes fonctions exécutives, celui-ci est maintenant beaucoup plus étendu. En effet, la pratique d'un art susciterait actuellement l'intérêt des chercheurs pour la compréhension de phénomènes tels la neuroplasticité et l'impact d'une expertise sur le plan cognitif (Platel, 2017).

Par ailleurs, plusieurs recherches en neurosciences démontrent que ce qui découle du traumatique reste enfoui dans les régions inconscientes, selon Johanne Hamel, les art-thérapeutes, intervenants par l'art aurait donc accès à un mode de communication d'autant plus révélateur :

la stimulation **simultanée** des aires somatosensorielles et/ou visuelles et des aires motrices, trace un chemin vers les mémoires implicites, c'est-à-dire vers l'inconscient, en le réveillant. Or, les chemins neurologiques empruntés en art-thérapie, lors de la réalisation d'une image, sont les aires visuelles, kinesthésiques et motrices. De fait, les art-thérapeutes ont un accès privilégié à ce mode : ce qui ne peut-être dit peut être explicité de façon non-verbale au travers du dessin ou de la peinture. (ACFAS, 2002).

Si la feuille blanche peut évoquer l'élan, mais aussi la tension ou l'angoisse, les processus cérébraux qui sont à l'œuvre lorsque nous créons donnent une autre perspective de nos capacités intrinsèques. On pourrait penser à tort, que de dessiner quelque chose d'une expérience difficile voire traumatique pourrait faire vivre des sentiments de reviviscence or il n'en est rien comparativement au langage écrit (ACFAS, 2022).

D'autres études se sont penchées sur le plaisir esthétique et les circuits de récompense, les régions impliquées comme les régions limbiques et corticales, sont sollicités à la fois pour l'information émotionnelle mais également dans la mémoire autobiographique tout comme lorsque qu'on utilise l'empathie (Platel, 2017). Plus précisément comme le mentionne Josée Leclerc, professeure à l'Université Concordia « la création artistique permet l'activation du système limbique (siège des émotions) puis quand le patient verbalise ce que l'image évoque, elle stimule le néocortex (siège du langage et des cognitions) ». Ainsi, pour plusieurs, la création d'une œuvre visuelle aurait un avantage sur le mode de communication purement verbal en avançant que les fonctions à l'œuvre auraient davantage une destinée cathartique voire libératrice.

3.3 Distinguer les types d'intervention et leurs définitions : intervention psychosociale artistique , l'art-thérapie et médiation culturelle

Une différence fondamentale distingue la médiation culturelle de l'intervention par l'art : la dimension psychosociale. Les médiateurs culturels n'œuvrent pas au même titre que les intervenants, ils sont avant tout des courroies de transmission pour démocratiser la culture. Au même titre, les artistes facilitateurs œuvrent comme accompagnateur au projet et participe à la co-crédation de celui-ci (Blais et Mensah, 2017). Alors que les intervenants par l'art ont pour mandat de fournir avant tout une aide psychosociale axée sur une intervention artistique. Dans le cadre de ce présent projet d'étude, l'intervention par l'art présente

tout de même certains aspects de l'art communautaire puisqu'il partage cette même visée de pouvoir d'agir.

En contre-partie, l'art-thérapie est centrée sur l'accompagnement d'un individu ou d'un groupe aux prises avec des difficultés, la démarche est avant tout centrée sur *l'expression de soi, des pensées, des émotions, et des conflits* tout en produisant un corpus d'images par le biais d'une œuvre (UQAT, 2022). Ainsi, l'art-thérapie se différencie des autres formes de thérapies traditionnelles en utilisant le médium plastique comme objet de compréhension, le participant pourra donc œuvrer à *la compréhension et la résolution de problèmes, au soulagement de son angoisse, de sa souffrance psychologique ou physique ou simplement à faire évoluer son mieux-être individuel* (UQAT, 2022).

Il faut toutefois noter que la ligne est mince entre les trois types d'intervention et le titre de l'intervenant diffèrera en fonction de la formation qu'il a reçu. Ainsi, une médiatrice culturelle ou une facilitatrice devra suivre une formation en arts visuels ou médiatiques ou en animation culturelle. Une intervenante psychosociale artistique devra suivre à tout le moins une formation en intervention psychosociale en plus d'avoir développée une pratique artistique. Par ailleurs, une art-thérapeute devra suivre un cursus minimal de certificat en arts visuels et médiatiques, un certificat en psychologie puis faire une maîtrise en art-thérapie. Au Québec, seules les universités de Concordia et de l'UQAT offrent ce programme.

3.4 Les résultats en lien avec l'intervention psychosociale artistique, l'art thérapie et la médiation culturelle

Il n'existe pas de résultats exhaustifs d'études portant sur les bienfaits de l'intervention psychosociale artistique. Néanmoins, puisque le type d'intervention a plusieurs composantes similaires à l'art thérapie, nous pouvons énumérer plusieurs bénéfiques. Montreal therapy (2022) attribue les bénéfiques suivants à l'art-thérapie : la production d'une pensée visuelle, une expression dépassant le langage verbal, la libération d'émotions, des créations concrètes, une approche facilitante et finalement, un outil de communication.

Par la gestuelle plastique, l'individu est amené à faire, défaire, créer, recréer dans l'optique de résoudre des problèmes techniques ou pratiques, cette gestuelle permet de transformer, métamorphoser et corriger symboliquement le vécu en ce qui à trait aux pensées, émotions et trajectoires de vie (Gérin, 2000).

Néanmoins, il est important de souligner qu'il appartient à l'individu de s'engager dans cette démarche, ainsi, l'intervenante a un rôle qui est axé sur l'accompagnement et non dans une perspective éducative.

Par ailleurs, le fait de travailler en groupe amène les participants à un échange dit naturel et à renforcer la cohésion de groupe lorsqu'ils s'adonnent à une activité artistique. Puisqu'ils travaillent sur une problématique commune, les individus ont tendance à s'offrir naturellement une forme de soutien (Pelletier, 2013). Plus encore, les retours de groupe sur les œuvres permettraient de dégager différentes perspectives et d'amener un second moyen d'expression.

Dans sa recherche doctorale, Céline Périer (2013) soutient que plusieurs chercheurs mentionnent que l'intervention artistique telle l'art-thérapie présente des effets bénéfiques, mais comparables aux autres types de thérapies (Reynolds, Nabors, & Quinlan, 2000). Ainsi, Reynolds et al. (2000) soutiennent que de façon générale les thérapies par l'art sont un moyen d'intervention efficace. Meekums et Daniel (2011) quant à eux se sont penchés sur l'efficacité de l'art en contexte thérapeutique et soutiennent que l'art, la musique, la danse-mouvement, le théâtre et l'écriture présentent pour les groupes présentant des antécédents de délinquance *des effets positifs, humanisant et curatif global*.

3.5 Les bienfaits en lien avec les groupes de parole

De façon générale, les groupes de parole sont des groupes de discussion où il est permis à chacun de livrer son récit sans jugement ni tabou sur un sujet donné. Plus précisément, le groupe de parole travaille à « une mise en sens et l'expression d'une parole » (Doucet, 2016). Nous devons cependant distinguer les groupes de parole des groupes d'entraide et de soutien puisqu'il appartient à l'intervenante d'en assurer la gestion et l'organisation. En ce sens, ces groupes permettent un cadre plus souple et l'espace dédié à la parole y est prédominant.

Les groupes de parole sont les mieux adaptés à notre projet puisque l'objectif principal de ce groupe est axé avant tout sur le mieux-être (la diminution de la souffrance). Ce groupe ne prétend pas avoir une valeur thérapeutique comme celle des groupes de soutien ou un objectif pratique comme les groupes d'entraide. Par ailleurs, la responsabilité du groupe est partagée, dans un premier temps, il appartient à l'intervenante de veiller au bon cadre des activités. Dans un deuxième temps, les participants sont des acteurs actifs du dispositif puisqu'ils peuvent également proposer de réfléchir plus en profondeur sur un sujet ou de proposer un sujet qui leur semble significatif.

Une des fonctions du groupe est de soutenir la personne dans son discours et d'accueillir ses propos. Selon l'auteure Fabienne Raybaud-Macri, des groupes de parole émerge une matière particulière qui dépasse l'écrit et l'objet de ce qui s'y « joue est de l'ordre du symbolique, de l'organisation de pensées, de la conceptualisation, de la stratégie du discours sans stratagème où il n'est pas nécessaire de convaincre à tout prix pour discuter mais plutôt partager pour élaborer sa propre pensée afin de l'enrichir » (Raybaud-Macri, 2017). Le groupe aurait donc une fonction de « contenant » bienveillant où la parole se veut une façon d'acquérir une forme de d'expérience symbolique de travail sur soi.

Les groupes de paroles permettent de faire un véritable travail en lien avec l'expression de la souffrance puisqu'ils « *accompagnent les épreuves sociales et existentielles, en contrepoint de la solitude qui caractérise la société d'aujourd'hui, constituant un espace d'apprentissage du jeu social* » (Doucet, 2016).

CHAPITRE 4

LA PRÉSENTATION DU MILIEU D'INTERVENTION

Prise II est un organisme communautaire œuvrant auprès d'une population ayant des problèmes de santé mentale. L'approche particulière de l'organisme axée sur le DE, PAR et POUR l'individu, l'autonomisation et l'émancipation des individus et les méthodes alternatives en santé mentale mérite que nous nous attardions sur la nature des services et la philosophie de l'organisme. En effet, la philosophie de l'organisme nous permet d'avoir un regard différent sur les problèmes de santé mentale, nous invite à penser autrement l'intervention, de nous dégager de certaines conceptions liées à l'intervention et de voir l'émancipation de l'individu comme étant au cœur d'une démarche singulière. À noter que la pratique d'une activité artistique caractérise également le milieu et permet de se dégager des méthodes d'interventions dites plus conventionnelles.

4.1 La structure de l'organisation

Prise II fait partie du Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec et du RACOR en santé mentale. Leur mission consiste à soutenir l'individu dans sa participation à une citoyenneté entière en misant sur son bien-être global (Prise II, 2021). L'organisme œuvre au sein de la communauté d'Ahuntsic depuis plus de 30 ans.

L'organisme offre une large gamme de services et de pratiques axés sur les conditions de vie des participants afin de leur offrir un cadre intégratif « démarche personnalisée et voies de guérison, psychothérapie, gestion de l'anxiété, soutien aux entendeurs de voix, gestion autonome de la médication, accompagnement aux études, démarches vers l'emploi et PAAS Action, arts et vie associative » (Prise II, 2021). Prise II travaille comme à ses débuts en étroite collaboration avec différents organismes en santé mentale tels que des milieux en défense de droits ou des milieux axés sur l'éducation par l'art.

Par ailleurs, l'organisme offre différents services regroupés sous quatre grands volets : le rétablissement, le traitement alternatif, l'entraide et la vie associative. Nous allons faire un tour d'horizon de ses différents volets puisqu'ils permettent de comprendre comment s'articule le mode de fonctionnement organisationnel.

Le volet rétablissement est mis en place pour que l'individu précise « ses objectifs et projets personnels » sous forme d'une démarche individualisée. Par ailleurs, ce volet inclut la démarche artistique et offre tout une gamme d'ateliers d'art selon les besoins de l'individu : Déc'Art, Démarche artistique, l'Art chez soi, les ateliers thématiques de l'Entre-deux et les ateliers d'art libre. Par ailleurs, au sein de ce volet, la démarche de pré-employabilité est également importante, Prise II est également actif à ce niveau offrant un programme PAAS Action à ses membres.

Le volet traitement alternatif permet de mettre l'accent sur l'aller mieux. En ce sens, ce volet propose de la psychothérapie individuelle et la thérapie de soutien. Ces rencontres permettent « d'approfondir certaines dimensions qui freinent leur processus de rétablissement ou qui souhaitent revisiter leur histoire et faire un travail en lien avec leurs traumatismes » (Prise II Rapport annuel, 2021). Par ailleurs, PRISE II peut se vanter d'avoir une approche basée sur l'accueil des traumatismes, d'ailleurs la IFS (approche du Système Familial Interne) du psychologue américain Richard Schwartz y est mis de l'avant et suscite l'intérêt des intervenants.

L'entraide a une place considérable au sein de l'organisme. Il s'agit une façon « d'être ensemble » et donne le ton à un nombre d'activités. Plusieurs groupes et pratiques se sont développées afin que les liens émergent, se tissent et se consolident que ce soit par le biais du groupe d'entraide des gens de l'Espace pro ou celui des entendeurs de voix. De plus, au sein de ce volet l'approche intentionnelle par les pair.es. très prisée auprès des membres de la communauté.

La vie association s'articule autour des activités sociales de l'organisme, ainsi, plusieurs activités sont mis en place pour veiller à un rapport de socialisation entre les membres : retrouvailles virtuelles, de micro-ouverts, d'espaces ludiques, de rendez-vous soirée-cinéma sur Zoom, de fêtes de toutes sortes pour souligner la fin de l'été, Halloween, Noël etc.

Prise II a développé une philosophie similaire aux organismes affiliés au RRASMQ axée sur la singularité, le respect, une approche non-médicalisante des problèmes sociaux et de la souffrance. Ainsi, les intervenants sont invités à travailler leur intervention en fonction d'une prise en compte des réalités individuelles et collectives et non en lien avec un diagnostic clinique. Par ailleurs, cette philosophie est sous-tendue par quatre grandes approches : « une démarche d'appropriation du pouvoir, l'entraide et le SIPP (soutien intentionnel par les pairs), l'approche alternative du traitement et la participation et l'action citoyenne » (Prise II, 2021).

Une des distinctions majeures de l'organisme est qu'il offre à travers sa programmation différents espaces dédiés au mieux-être : espaces de dialogues et d'entraide, espaces méditatifs, espaces créatifs et de partage de vécus. De plus, l'organisme est très impliqué auprès de la communauté et offre différentes formations sur mesure.

Dans le cadre de notre projet d'intervention, un atelier bien distinct a été créé : *De l'art et des mots*. Les participants savaient qu'ils devaient cheminer à la fois par le biais de la parole et de l'art. Le projet a été présenté comme un double dispositif pour l'expression de soi. Nous avons fait une présentation de notre projet d'intervention lors de la journée d'accueil via la plateforme Zoom et le projet a été accueilli avec enthousiasme.

4.2 Les différents types d'intervenants

L'organisme emploie différents types d'intervenants : spécialistes en santé mentale, psychothérapeutes, intervenants, acupuncteurs, professeurs du CREP, coordonnateurs, superviseurs, animateurs. Des étudiants du baccalauréat, de la propédeutique et de la maîtrise en travail social effectuent des stages chez PRISE II. À noter que l'organisation se targue d'être horizontale ainsi, selon ce mode de gestion, participants et intervenants ont des pouvoirs égaux.

4.3 Les orientations de l'établissement

La démarche personnelle est au cœur de la philosophie de l'organisme. PRISE II offre toute une panoplie d'outils et d'ateliers axés sur une vision holistique de l'individu. Par ailleurs, son approche plus spécifique repose sur le pouvoir d'agir et l'autonomisation de l'individu dans sa globalité. Ainsi l'organisme veille à :

Favoriser l'autonomie et l'appropriation du pouvoir des personnes ayant des problèmes de santé mentale, offrir des services éducatifs d'apprentissage permettant à la clientèle de développer, restaurer ou maintenir des habiletés physiques, émotionnelles, sociales et cognitives favorisant la démarche de rétablissement, soutenir et accompagner les personnes dans leur projet d'étude et développer les habiletés de base nécessaires à l'intégration au marché du travail, établir tout genre de services d'aide, de soutien, d'information, d'orientation et d'animation visant l'amélioration de la qualité de vie, offrir des services de psychothérapie visant le mieux-être et la réduction des besoins d'hospitalisation (Rapport annuel de PRISE II, 2022).

Ainsi, PRISE II tient compte de la singularité et de la réalité de chaque individu puisque « *les parcours vers le mieux-être étant tous uniques et les voies de guérison personnelles et multiples, nous proposons une diversité de moyens et de pratiques individuelles et de groupe, par le biais d'une programmation trimestrielle* » (PRISE II, 2022).

Dans cette optique, l'organisme veille à travers sa démarche de sensibilisation aux problèmes de santé mentale à réduire l'asymétrie des pouvoirs. Ainsi, les usagers de l'organisme sont impliqués dans les différents processus décisionnels. Deux usagers font partis du C.A à titre d'admirateurs représentants des usagers.

Dans le cadre de notre projet de mémoire, nous avons veillé à déployer des rencontres de groupe. Ces rencontres sont adaptées afin d'offrir un cadre où la prise de parole est mise à l'avant, favorisant « *la prise de conscience, la réflexion critique, stimulent la créativité, développent les habiletés relationnelles, le sentiment d'appartenance et facilitent la solidarité entre les participants.* » (PRISE II, 2022).

Par ailleurs, afin de réduire un effet de stigmatisation, les diagnostics cliniques des usagers ne sont pas divulgués aux différents intervenants. Il appartient à l'utilisateur de le partager ou non à l'ensemble du groupe et à l'intervenante. Ainsi, les objectifs thérapeutiques ou psychosociaux ne sont pas déterminés au vu d'un symptôme clinique mais bien dans le cadre d'un aller-mieux général.

4.4 L'approche préconisée : Les méthodes alternatives en santé mentale

Les ressources alternatives en santé mentale, se sont imposées d'emblée, comme des espaces de résistance. Ces espaces se veulent avant tout comme étant éloignés des services de gestion, ils dénoncent par ailleurs les approches dominantes en santé mentale davantage axées sur la réductionnisme biologique et les structures déshumanisantes auxquelles sont soumis les usagers en santé mentale (Corin, Poirel et Rodriguez, 2011). À cet effet, Marcelo Otero (2005) sous-tend que les pratiques alternatives en santé mentale axées sur l'individu « peuvent être comprises comme des négociations culturelles entourant la « mort biosociale » induite par les soins courants de la pratique biomédicale » .

Par ailleurs ces ressources revendiquent une indépendance d'esprit et refusent qu'on leur voit attribuer une complémentarité en ce qui à trait aux services aux usagers du système de soins actuel (Corin, Poirel et Rodriguez, 2011). De plus, les différents organismes ont développé tout un amalgame de pratiques que

ce soit des maisons d'hébergement, des organismes à vocation artistique ou des organismes liés à la défense de droits.

Le RRASMQ (Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec) est l'instance qui chapeaute et assure une visibilité des différents organismes adhérant à la vision des ressources alternatives en santé mentale. Ces ressources offrent une mission quelque peu différente des organismes communautaires en santé mentale qui se caractérisent par une philosophie basée sur l'accueil, une « vision alternative de la souffrance, de la place et du rôle des personnes » (RRASMQ, 2021).

Ces ressources accordent la primauté à l'individu, sa singularité, ses forces et faiblesses et non au diagnostic clinique qu'il lui a été assigné (RRASMQ, 2021) et mise sur le pouvoir des individus et de la collectivité. Leurs valeurs humanistes sont axées autour de la démocratie, la participation collective et du respect et de la dignité individuelle et collective (RRASMQ, 2021). En ce sens, au sein de leurs espaces, elles encouragent le partage du savoir expérience des membres et l'entraide.

4.5 L'art comme une démarche d'émancipation chez les usagers de Prise II: Le documentaire *Apparaître* et le vernissage à l'Éco-Musée du Fier Monde

Le documentaire *Apparaître* traite spécifiquement des ressources alternatives en santé mentale et des bienfaits de l'art chez les individus. D'entrée de jeu, le ton est donné, une participante en voix off déclare avoir « combattre le sentiment du droit à l'existence ». Par la suite, elle soutient que l'expression par les mots est très difficile. Un autre participant soutient que le Mouvement de l'être (livre traitant d'une approche alternative du traitement) est un travail dans la radicalité. En ce sens, ce qui touche à la culture se veut une lutte contre les inégalités et qu'en tant que participant par l'art « on se remet au monde ». L'idée de renaissance évoquée est intéressante car elle suggère une forme de deuxième chance, une manière de recréer des liens. Un autre participant identifie le besoin de retrouver le rapport à l'autre et de sortir de la question de la santé mentale. Plusieurs intervenants et participants soutiennent avoir besoin d'un espace sécurisé pour être en mesure de revisiter son histoire.

La création amène également une manière différente de traiter les affects. Une autre personne déclare que l'art permet de sortir de la honte mais également permet de faire quelque chose avec des sentiments comme la colère ou l'indignation « plutôt que de la retourner contre soi ». Cette façon de penser le sentiment de quelque chose que l'on dépose plutôt que l'on subit nous amène à penser que la création soit directement un catalyseur d'émotions plus difficilement exprimables. Un autre participant soutient

que la souffrance peut être un moteur de création, elle nous « accroche au monde sensible », donc encore une fois, plutôt que de la subir, on la transforme et on la canalise. Elle permet une expérience autre, d'aborder son vécu sous un angle nouveau, non pas pour guérir mais plutôt pour s'en affranchir. À cet effet, une participante dit plus loin, qu'au début ses œuvres ne comportaient que du noir et du blanc et que petit à petit les couleurs se sont immiscées. Le rapport à soi et à la création s'est donc également transformé au fil du temps, il a évolué.

Le rapport à la diffusion de l'œuvre varie d'une personne à l'autre. Pour certains, l'exposition c'est le dévoilement de ce que l'on est, pour d'autre, puisque qu'on est dans la diffusion, ça sabote le travail et ça manque de spontanéité. D'autres participants amènent le pouvoir d'agir comme une forme d'exutoire et mettent l'accent sur « ce qui ne peut être dit » comme une forme de partage autre par le biais de l'art. Fait intéressant, le directeur de l'organisme les Impatients soutient qu'au début les gens avaient de la difficulté à signer leurs œuvres, maintenant, à chaque nouvelle exposition, ils le font tous. On peut penser que l'effet de groupe, que le fait de se sentir accueilli et sans jugement et que le regard du public qui a changé au fil des ans a eu des répercussions positives sur les participants.

Le vernissage qui s'est déroulé à l'Éco-musée du Fier Monde au mois d'avril 2022 était une magnifique occasion pour les participants de Prise II d'exposer les créations qu'ils ont fait au courant de l'année. Chapeauté par la professeur d'art, les différents organismes participants, des écoles spécialisées et les responsables de l'Éco-Musée, ce vernissage se veut une célébration des différents accomplissements artistiques. Elle souligne au passage les différents accomplissements personnels de chacun dans sa démarche d'émancipation. À ce titre, plusieurs usagers ont été invité à lire un de leurs textes sur la scène devant public. Plusieurs usagers de Prise II avaient des œuvres accrochées dans un espace dédié à l'organisme. Ainsi, de révéler au public leur travail font des usagers de Prise II des artistes à part entière et permet également pour les usagers d'avoir un regard plus positif sur leurs conditions. En effet, il a été maintes fois mentionné lors de notre projet de stage par les participants que leur problème de santé mentale les « invalidaient » dans certaines actions. Un événement comme un vernissage est une occasion pour célébrer ses accomplissements et a également une valeur « dés-stigmatisante » auprès du grand public.

CHAPITRE 5

LA POPULATION VISÉE

Ce court chapitre fait le tour des particularités entourant la population cible. Il fait état des choix spécifiques que nous avons dû faire dans le cadre de notre intervention, par ailleurs, il permet de faire un tour d’horizon pour comprendre qui est la clientèle cible de Prise II. Dans le cadre de ce projet de stage, nous avons fait face à plusieurs phénomènes nouveaux, il nous apparaît important de souligner les différentes particularités que sous-tendent la gestion autonome de la médication et des traumas complexes. Par ailleurs, comme nous avons eu deux groupes nous parlerons des ressemblances et dissemblances des deux groupes, des différentes activités de Prise II et de l’organisation des sessions.

5.1 Différents problèmes de santé mentale (incluant la décision de ne pas cibler un problème spécifique) Les différents types d’intervenants

Afin d’être le plus inclusif possible, nous avons décidé de ne pas cibler une problématique de santé mentale particulière. Cependant, lors des groupes de parole, plusieurs participants se sont prononcés sur leur diagnostic et ont transmis certaines informations aux autres quant à la symptomatologie et aux manifestations. Il s’agit d’un choix individuel qui vise une forme d’émancipation en lien avec la démarche individuelle. Pour certains, dévoiler leur diagnostic est un vecteur de changement, alors que pour d’autres ce dévoilement est un obstacle. Cependant, l’accueil et le dispositif mis en place chez Prise II fait en sorte que les participants sont très à l’aise de parler ouvertement de leur problématique car ils savent que l’acceptation fait partie des valeurs mises en place par l’organisme.

5.2 La gestion autonome (médication, démarche personnelle)

Les participants de Prise II œuvrent en fonction d’une démarche personnelle. Plusieurs ayant vécu des événements difficiles avec le personnel médical (violence institutionnelle, mépris du personnel médical, abus de prescription, abus de confiance etc), Prise II a mis en place une autre méthode de gestion de la médication. En ce sens, la gestion autonome de la médication est un choix personnel. Les participants décident alors en concertation avec un psychothérapeute de l’établissement d’un nouveau dosage ou de l’abandon pur et simple de la médication prescrite.

5.3 Les traumas complexes

Lors de notre stage, plusieurs participants ont évoqué, sous le couvert de l'anonymat de souffrir de traumas complexes. La problématique soulevée, très en vogue actuellement, lorsqu'on parle de problèmes de santé mentale, reste tout de même encore quelque chose de nébuleux. En lien avec notre objet d'étude, la souffrance psychique, nous pouvons comprendre que les symptômes présentés par ces individus demandent une attention particulière de l'intervenante. En effet, l'hypervigilance, la faible estime personnelle, des symptômes intériorisés comme la peur et la détresse (Godbout, 2019) sont d'autant de facteurs auxquels l'intervenante doit répondre de façon adéquate.

5.4 Les différents groupes : Espace Pro et groupe du vendredi (distinctions, ressemblances)

Lors de notre stage, nous avons eu à mener notre intervention en fonction de deux groupes. Le premier groupe avait lieu le lundi de 10h à 12h et était dédié aux membres de l'Espace Pro. Ces membres ont déjà fait un long cheminement chez Prise II et ont régulièrement participé à des ateliers d'art visuels par le passé. Plusieurs ont une démarche artistique personnelle et utilisent un médium de prédilection. Par ailleurs, la plupart d'entre eux ont participé à l'exposition collective organisée par l'Éco-Musée du Fier monde en avril 2022. L'art est donc une pratique qui s'inscrit dans leur quotidien. Plusieurs ont d'ailleurs mis de l'avant leur préférences ou leurs talents particuliers lors des ateliers : collage, aquarelle, technique de dripping. Néanmoins, les ateliers étaient adaptés pour eux puisque les activités étaient davantage ciblées autour d'un thème et non d'une technique. Il est à noter que les participants se connaissaient depuis plusieurs années.

Le vendredi de 10h à 12h nous avons un second groupe. Les participants de ce deuxième groupe, avaient pour la plupart déjà une affinité naturelle puisqu'ils avaient participé à des ateliers de création et de théâtre ensemble. Contrairement aux participants du groupe du lundi, les participants du groupe du vendredi étaient plus naturellement tournés vers l'écriture. Ils ont préféré les ateliers où l'écriture était mis de l'avant et ont été très enthousiaste à l'idée de pouvoir faire découvrir leur poésie ou leurs talents de conteurs aux autres. La composition des groupes n'était pas la même. Le groupe du lundi était composé de quatre individus alors que celui du vendredi variait de 8 à 6 personnes. Bien que cela demandait une meilleure gestion du temps de parole, les partages n'ont pas été affectés.

5.5 Différents types d'ateliers offerts chez Prise II

Comme nous l'avons souligné précédemment différents types d'ateliers sont offerts chez Prise II : théâtre, acupuncture, art libre, groupe de parole, groupes d'entendeurs de voie, ateliers de réflexion, PAAS Action (pour ceux qui sont en démarche de pré-employabilité) et l'Espace Jeunes. Nous avons repris certaines de nos activités d'intervention pour quelques semaines avec un groupe d'Espace Jeunes. Ces activités ont été bien accueillies par les participants présents.

5.6 Organisation d'une session de 10 semaines chez Prise II

Chez Prise II une session est d'une durée de 10 semaines, ainsi le participant désirant suivre l'activité dans son entièreté doit être présent pour toute la session. Il est à noter que les intervenants de Prise II prennent les présences des participants en début de chaque activité. Cependant, le participant peut abandonner à tout moment sa participation.

CHAPITRE 6

LA MÉTHODOLOGIE DE L'INTERVENTION

Ce chapitre costaud regroupe nos différents cadres méthodologiques, présente les particularités du CTE (Continuum des thérapies expressives) et du MIPPA (Mesures des indices psychosociologiques du pouvoir d'agir). Pour le cadre de notre projet de mémoire, nous les avons adapté quelque peu. Nous ferons également état des difficultés de compréhension du questionnaire, l'ajustement dont nous avons dû faire preuve en cours de route. Par ailleurs, nous allons également aborder trois composantes de l'aller-mieux en santé mentale qui semble parfaitement définir notre projet. Pour conclure ce chapitre, nous allons laisser une place importante à une discussion basée sur la rigueur de l'exercice artistique afin d'avoir une meilleure compréhension des phénomènes intra-psychiques sollicités lors de la création d'une œuvre.

6.1 Le continuum des thérapies expressives

Le Continuum des thérapies expressives (Expressive Therapies Continuum) a été créé dans l'optique « d'offrir un cadre transthéorique commun unifiant les thérapies expressives par les arts (ce qui inclut l'intervention par les arts) » (CTE, 2020). Ce modèle « permet de structurer l'évaluation et les objectifs thérapeutiques » (CTE, 2020). En d'autres termes, ce cadre d'évaluation permet une évaluation personnalisée de l'intervention par l'intervenant-chercheur.

Bien que l'intervention par l'art ne soit pas à proprement parlé de l'art thérapie, elle « permettrait de contourner certains défis rencontrés en thérapie cognitive, soit l'accès limité à l'expérience émotionnelle par la voie verbale, de même que l'évitement, en permettant aux personnes de s'exprimer par un autre mode que le mode verbal» (Ramirez, 2016) .

Le Continuum des thérapies expressives vise à évaluer les interactions avec le matériel selon différentes dimensions sensibles lesquelles sont : kinesthésiques, sensoriels, perceptifs, cognitifs, affectifs, symboliques. Ainsi, différents niveaux ont été élaborés par les chercheurs : niveau 1 ; kinesthésique (K), sensoriel (S), niveau 2 ; perceptif (P), affectif (A), niveau 3; cognitif (C), symbolique (Sy) et le niveau 4 repose sur le créatif dans son expérience globale.

Dans notre cas précis nous nous intéressons à l'expression de souffrance des jeunes adultes ayant des problèmes de santé mentale. Qui plus est ce modèle intègre à la fois l'expression verbale et l'expression

artistique. En ce sens, ce type de modèle permet d'évaluer, de manière singulière, les interactions de la personne avec le matériel, pour y développer une meilleure gestion de sa santé mentale.

Dans le but de faciliter la compréhension du questionnaire, nous l'avons élaboré différemment. Néanmoins nous avons repris les grandes lignes qui traitent des différents niveaux : niveau 1 ; kinesthésique (K), sensoriel (S), niveau 2 ; perceptif (P), affectif (A), niveau 3; cognitif (C), symbolique (Sy) et le niveau 4 repose sur le créatif dans son expérience globale. Nous avons demandé pour chacune des niveaux ci-haut dans quelle mesure ils ont ressentis (1) une préférence ou (5) une aversion pour chacune des dimensions des niveaux lors des ateliers.

Cependant, nous allons voir un peu plus loin que cette facette du questionnaire a donnée du fil à retordre aux participants et aurait dû être élaborée avec plus de souplesse. Nous étions néanmoins présente pour répondre aux questions des participants.

6.1.2 Les particularités du CTE

Cet outil comporte une dimension clinique qui permet d'être utilisé peu importe le type de problématique en lien avec la santé mentale. Ainsi, c'est avant tout la manière dont le participant interagira avec le matériel qui intéresse l'intervenant-chercheur. Il est également avantageux d'utiliser le CTE car il permet une grande souplesse en ce qui à trait à la teneur des ateliers et ne demande pas d'utiliser de manière rigide toute la gamme de matériel artistique à notre disposition. Le CTE comporte également une autre dimension particulière : l'auto-évaluation de l'intervenante. En ce sens, l'intervenante-chercheure, après chaque atelier réalisé avec chacun des groupes devait réaliser une œuvre. Ainsi, nous avons créé dans le cadre de ce projet de mémoire une trentaine d'œuvres afin d'une part évaluer notre ressenti suite à l'intervention et d'autre part de mettre l'accent sur les moments de l'intervention qui ont été les plus difficiles. Bien que cet aspect vise à « se regarder aller » comme intervenante, nous tenons à souligner qu'il n'a pas remplacé les rencontres de supervision. Le CTE a servie en somme à l'étudiante de : regard auto-critique, d'exutoire créatif, de journal de bord et d'auto-évaluation. En ce sens, nous avons trouvé cet outil plus de complet pour entamer une réflexion post-intervention.

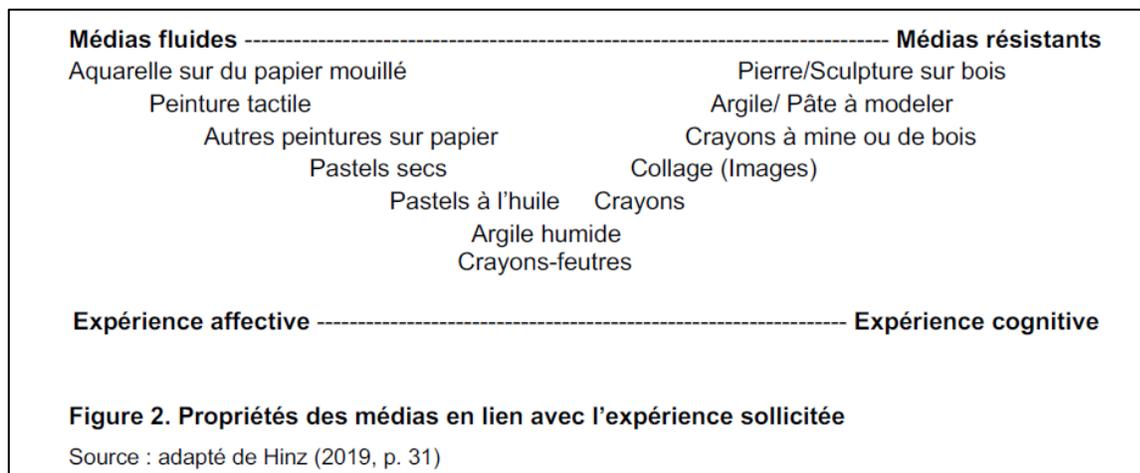


Figure 2 Les propriétés des médias

6.1.3 L' Interprétation des niveaux

« Le premier niveau, kinesthésique/sensoriel (K/S), fait appel à l'expression corporelle sensori-motrice préverbale » (CTE, 2022) . Les fonctions motrices et la mise en action sont ce qui est privilégié à ce niveau comme par exemple l'action de gribouiller ou l'énergie avec laquelle l'utilisateur s'exécute. La composante sensorielle réfère directement à nos cinq sens : la composante de la vue, l'ouïe, l'odorat, le toucher, le goût. Selon les art-thérapeutes et chercheurs ayant élaborés le modèle CTE ce niveau est le plus basique et le plus primitif « du traitement de l'information, observable chez les jeunes enfants et négligé par les adultes » (CTE, 2022).

Dans le deuxième niveau perceptif/affectif (P/A), l'œuvre est utilisé pour transmettre visuellement des informations à partir de formes, formes, directions, lignes et couleurs (P), mais également « des émotions pures sans forme imagée (A). À ce stade (P/A), les informations prennent des caractéristiques plus formelles, conscientes et structurées » (CTE, 2022).« Le troisième niveau, cognitif/symbolique (C/Sy), implique la résolution de problèmes ou une représentation métaphorique et symbolique » (CTE, 2022). D'une part, les cognitions impliquées oeuvrent à partir de mécanismes « intellectuels complexes, tels que la planification, la catégorisation et la déduction » (CTE,2022). D'autre part, la dimension symbolique sollicite des contenus basés sur l'intuition prenant racine dans nos expériences *personnelles, culturelles ou spirituelles* (CTE, 2022).

La dimension créative (CR) réfère à l'intégration intrinsèque de tous les niveaux précédents (de 1 à 3) où il est possible pour l'individu d'accéder à son plein potentiel. L'expérience créative par ailleurs peut être à n'importe lequel des autres niveaux : « par exemple, il est possible d'atteindre une forme de créativité à travers un mouvement spontané répétitif (K) ou à travers un collage complexe (C) » (CTE, 2023)

6.1.4 Le CTE de l'intervenante

Le Continnum des thérapies expressives a ceci de particulier : il invite l'intervenante à réaliser une œuvre après chaque intervention menée. Étant artiste, nous nous sommes prêté au jeu dans le plus grand des plaisirs. Ainsi, plutôt que d'utiliser le cadre d'analyse du CTE, nous avons un peu remanié les choses pour expliquer nos affects en fonction des périodes de stage car cela nous apparaissait plus approprié. Par ailleurs nous avons choisi d'accorder une importance à la forme générale de l'œuvre, aux couleurs et au mouvement.

Nous avons observé ceci de particulier : pour l'artiste visuelle, le fait de réaliser une œuvre plastique est d'autant plus significatif à certains égards. D'une part, à l'instar des œuvres réalisées par les participants, nos œuvres créées tout au long de notre projet de stage nous ont beaucoup révélées sur notre état d'esprit. En effet, elles attestent des états changeants à travers l'expérience de stage, nous pouvons donc y accorder une importance particulière en ce qui à trait aux affects et à l'état de vulnérabilité dans lequel nous avons choisi de plonger. Nous n'avons pas partagé ces œuvres aux participants, ni à notre superviseuse, elles forment ici le compte rendu d'une démarche bien personnelle de « self-care ». Pour tendre vers une meilleure compréhension du CTE de l'intervenante nous avons joints aux images quelques notes d'accompagnement qui traitent davantage des émotions ressenties.

La phase du début de l'intervention

Au départ nous nous sentions moins à l'aise dans la liberté de mouvement, les œuvres sont plus cadrées et compactes, les couleurs sont moins travaillées, davantage brutes, grises, sans nuance, on a l'impression que les œuvres sont figées et manquent de caractère. Par ailleurs, nous pouvons y voir un rapport direct, symbolique, avec le contexte de stage : vouloir performer et s'en tenir aux exigences du programme en travail social, l'intervenante n'est pas encore à l'aise dans son nouveau rôle.

Notes d'accompagnement : « J'ai l'impression de ne pas me tenir droite, que les différents éléments ne sont pas encore agencés, je n'arrive pas encore à bien définir les choses, j'ai l'impression de manquer de finition et que les choses tanguent autour de moi ».

La phase de mi-stage

Après deux semaines de stage, les images créées prennent une tout autre signification : elles sont des envolées denses, les mouvements sont soutenus, empreints d'une forme de légèreté presque frivole. Les couleurs s'affinent également, des tons plus aqueux laissent transparaître des tons turquoise, bleutés, pareils à des vagues agitées. Nous pouvons alors comprendre que l'intervenante a l'impression de maîtriser un peu plus ses ateliers et est à l'aise dans son rôle, se sent dans son élément avec l'intervention exécutée et les différents groupes.

Notes d'accompagnement « J'ai maintenant du plaisir à explorer, j'ose un peu plus me tourner vers l'extérieur, avec les éléments moins bien définis je les repêche pour marquer de nouveaux traits, j'apprécie de mouvement, je me sens bercée ».

La phase de fin de stage

À la huitième semaine, un incident se produit (nous évoquons plus loin dans ce mémoire cet incident) et des tons fauves jaillissent laissant penser à une forme d'incompréhension. En lien avec cet état changeant, l'intervenante a l'impression d'avoir échappé une intervention, elle semble vivre une forme de perte de contrôle et de vivre une certaine frustration face à cet échec.

Tableau 0.i Le CTE de l'intervenante

Kinesthésique (K)	3,2,3
Sensoriel (S)	2,1,1
Perceptif (P)	3,2,3
Affectif (A)	2,1,1

Cognitif (C)	3,1,2
Symbolique (Sy)	1,1,1
Pensée créative (CR)	1

Notes d'accompagnement « Je me sens déboussolée, de nouvelles couleurs et formes se sont immiscés et une nouvelle dynamique a pris place, je me reconnais mal dans cette effusion ».

En somme, le CTE a été assez révélateur pour l'intervenante car les œuvres ont attesté d'états changeants, les œuvres forment la trame narrative et émotive des différents enjeux liés au projet de stage. Cependant, ce CTE a été réalisé du propre gré de l'étudiante et n'était nullement une demande de la part de la superviseure. Lors de nos rencontres de supervision, nous avons davantage évoqués les notes prises en lien avec les œuvres et du ressenti face à l'intervention et des réussites et difficultés vécus lors des ateliers.



Figure 3 Illustrations du CTE de l'intervenante

Crédit photo : Catherine Harton

6.2 L'empowerment

De façon générale, l'empowerment est une approche fondée sur l'autodétermination des individus et des groupes. L'empowerment ou le pouvoir d'agir nous permet d'exercer un contrôle dans nos vies et par son action incite au changement (Lemay, 2007, Rappaport, 1985). Selon Lemay (2007) il s'inscrit comme un concept multidimensionnel, lié à une idéologie, une démarche ou une finalité. De façon plus spécifique,

ce concept est caractérisé par « l'exercice d'une plus grande maîtrise sur l'atteinte d'objectifs importants pour un individu, une organisation ou une communauté » (Rappaport, 1985).

L'empowerment s'intéresse aux relations de pouvoir et de changements qui peuvent advenir en cas d'inégalités sociales. L'approche axée sur le pouvoir d'agir a suscité l'intérêt des intervenantes dans une grande variété de champs de pratiques telles que : la promotion de la santé, la protection de la jeunesse, l'insertion socioprofessionnelle, le décrochage scolaire etc. (Le Bossé, Dufort et Vandette, 2004).

Un des avantages de l'empowerment comme approche d'intervention est qu'il amène la professionnelle en santé mentale de se dégager de sa position d'experte (Le Bossé, 1996) pour adopter une attitude d'ouverture et où le pouvoir est partagé entre les membres (Lemay, 2007).

6.2.1 Le MIPPA

Le MIPPA est une échelle d'évaluation du Pouvoir d'agir développée par Yan Le Bossé, Francine Dufort et Line Vandette. Plus précisément, c'est la Mesure d'Indicateurs Psychosociologiques du Pouvoir d'Agir (MIPPA). Le questionnaire vise différents aspects de l'empowerment comme : 1. la motivation à agir (MA) 2. Le sens du contrôle perçu (CP) 3. le sentiment d'efficacité personnelle (SEP) 4. la perception de ses compétences à la participation (CPA) 5. la conscience critique (CC) 6. le sentiment d'influence personnelle (SIP) 7. le sentiment d'influence collective (SIC) 8. l'évaluation des bénéfices de l'action personnelle (EBAP) 9. l'évaluation des bénéfices de l'action collective (EBAC).

Pour cette portion méthodologique qui visait à évaluer l'intervention exécutée dans le groupe de parole, nous avons élaboré un questionnaire en lien avec les différents aspects traités dans le MIPPA. Dans ce cas-ci, une échelle de Lickert à 5 points a été utilisée pour traiter des différents aspects à mesurer du MIPPA. Cependant, nous n'avons pas posé de questions ouvertes aux participants afin qu'il s'exprime plus librement sur leur perception du pouvoir d'agir.

6.3 Les règlements du groupe de parole

Auparavant, lors de notre stage de propédeutique, nous avons mis sur pied un groupe de soutien avec la présidente du Regroupement RÉCIFS. Ce groupe de soutien était destiné aux travailleuses sociales vivant de la détresse psychologique. Cette première expérience nous a appris les rouages de gestion d'un groupe

dit d'entraide. Cependant, le groupe de partage ne possède pas les mêmes fonctions, en ce sens, il ne vise pas à mettre en place des solutions aux problèmes rencontrés par les individus. Sa fonction est davantage axée sur la dimension du partage d'expérience et l'accueil du ressenti.

Nous avons néanmoins mis en place quelques règles comme : le respect du sujet du jour, le respect du tour de parole, l'attitude de non jugement et de l'acceptation du vécu de l'autre. De plus, nous avons encourager les différents rebonds. Par ailleurs, en discutant avec les participants nous avons choisi de ne pas verser dans la censure et avons décidé qu'il n'y a pas de sujet tabou. Par contre, il a été clairement stipulé que ceux qui ne désiraient pas s'exprimer sur un sujet n'avait pas à le faire. L'atelier sur la peur et la vulnérabilité, a en l'occurrence, suscité plusieurs réactions défensives de la part de participants. Plusieurs participants ont eu des réticences à s'exprimer sur ce sujet ou n'ont pas osé aborder certains événements ou situations. Néanmoins chaque refus de parler a été accueilli avec bienveillance par les autres membres du groupe et par l'intervenante.

6.4 Le mode de fonctionnement des ateliers

De façon générale, chaque atelier était d'une durée de deux heures avec un quinze minutes de pause pour permettre à chacun de souffler. La première portion de l'intervention était dédiée au groupe de parole, un powerpoint avec une vignette clinique était fourni aux participants. Ainsi l'intervenante amenait quelques notions et posaient par la même occasion les questions aux participants.

Dans la deuxième portion de l'intervention, l'intervenante donnait les consignes pour l'atelier d'art social. Les participants connaissaient les thèmes à l'avance mais pas la teneur des activités. Ensuite, par caméra interposée, l'intervenante pouvait voir l'exécution du travail des participants, plusieurs tournaient leurs caméras pour qu'il soit possible d'avoir le bon angle de vue sur leur travail. Par ailleurs, des consignes supplémentaires ont été offertes à ceux qui en avaient besoin.

À la fin de chaque atelier l'intervenante posait des questions sur le niveau d'appréciation de l'atelier et sur le ressenti aux participants afin de prendre le pouls de ce qui a été agréable ou au contraire, contraignant pour eux. L'atelier d'art social qui a été préféré est celui sur le cogito alors que le thème clinique qui a été le plus apprécié est celui sur les émotions contradictoires puisqu'il a soulevé plusieurs questionnements.

6.5 Les explications des thèmes généraux et la participation des individus à la construction des thèmes

De façon générale, nous avons exposé différents thèmes qui sont reliés à la souffrance psychique. Le choix des thèmes n'est pas anodin, il fait référence à nos connaissances acquises par le biais de nos études et de nos expériences de recherche dans le cadre d'emplois. Par ailleurs chaque thème a été amené dans une optique intégrative. Les différents concepts évoqués revenaient dans plusieurs ateliers et ont demandé une certaine divulgation. Les premiers six ateliers ont été consacrés à décortiquer différents aspects de la souffrance. Alors que les quatre derniers ateliers s'attardaient davantage à apporter un regard différent et bienveillant sur la problématique vécu.

Dans un premier temps, l'atelier « Apprendre à se connaître » se voulait une base jetée pour l'accueil des participants et de mettre en place un lien de confiance. Par la suite l'atelier « La connaissance de soi » se voulait une entrée en matière pour que le participant apprenne à se reconnaître dans le monde social. L'atelier sur « La santé mentale et les ressources alternatives » se voulait une manière de relever les aspects singuliers de cette approche particulière. Les ateliers sur « les émotions » et « Les émotions contradictoires » se voulaient une manière d'accepter et de reconnaître ses différentes émotions ainsi que celle d'autrui, comprendre qu'elles ne peuvent être vécu de manière linéaire et que les émotions sont souvent vécu comme un «bouquet» et non comme une émotion pure. L'atelier sur les émotions contradictoires a été suggéré par un participant. L'atelier sur « La peur et la vulnérabilité » a été une façon de présenter des émotions vécus plus difficilement comme quelque chose de sain et qui doit être normalisé.

L'atelier sur « L'auto-compassion » se voulait une manière d'amener le participant vers une autoréflexion basée sur l'acceptation de soi. L'atelier sur « Les forces et les compétences » a été l'occasion pour les participants de se regarder autrement, avec un regard positif, dans cet atelier ils devaient mettre en valeur les aspects de leur personnalité dont ils sont fiers. L'atelier sur « L'appartenance » a été suggéré par les participants eux-mêmes. Dès le début du stage, nous avons senti que le sentiment d'appartenance est très fort chez Prise II et nous avons renforcé cet aspect en soulignant les différents aspects collaboratifs du groupe et en quoi il peut agir comme un « filet de sécurité » pour les participants. Au final, l'atelier sur « L'empowerment » fait référence à tout le processus mis en place dès le départ dans le cadre de ses ateliers : la conscientisation, l'autonomisation et l'application au contexte.

6.6 Les critères de sélection des sujets et les modalités de recrutement

Les critères de sélection des sujets sont très simples : avoir ou non un diagnostic de problème de santé mentale, fréquenter ou non Prise II, se sentir interpellé par le sujet de la souffrance psychique, avoir un intérêt à prendre certains risques lors des ateliers.

6.7 La méthode d'analyse

Ces différents ateliers font écho directement à chacune des différentes dimensions dispensées par le continuum de service en santé mentale : la promotion, la prévention, l'intervention et la stabilisation. Il nous apparaît donc important de mettre de l'avant cette constatation puisqu'elle introduit les trois aspects de l'aller-mieux que nous présentons plus loin.

Retour sur l'importance du continuum de service en santé mentale

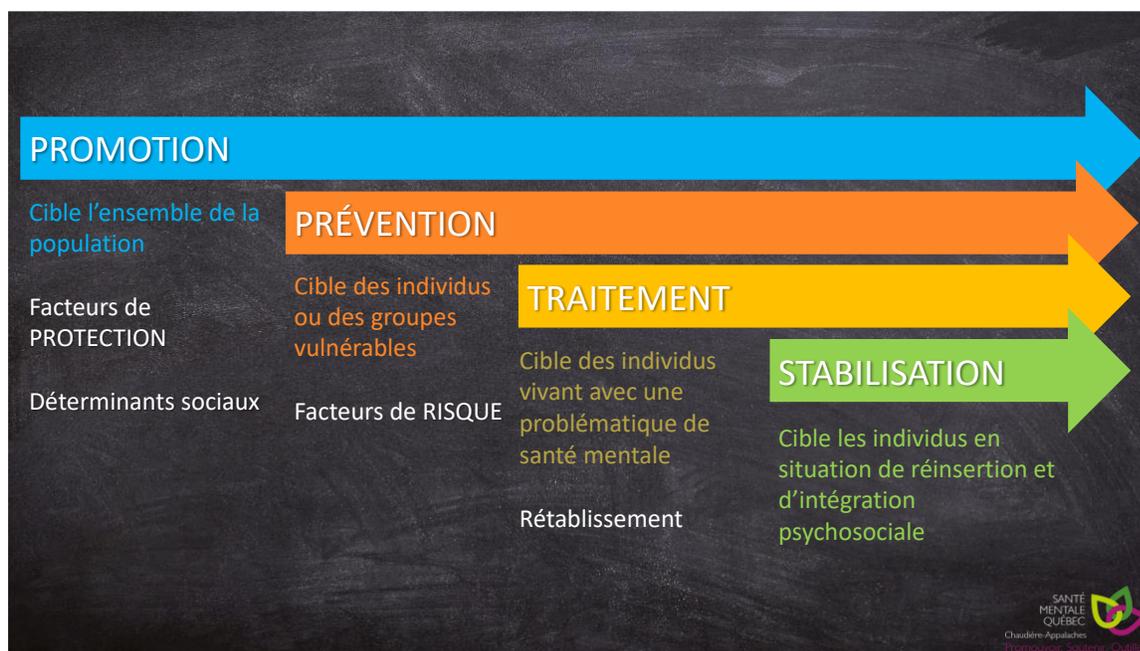


Figure 4 Le continuum de services en santé mentale

Image : Mouvement Santé mentale Québec, 2022

Lors d'interventions ciblées nous oublions souvent que l'offre de service en santé mentale est basée sur un continuum. Or, bien que notre intervention se situe dans la dimension du traitement et de la stabilisation et vise une forme quelconque de rétablissement, il est important de mettre de l'avant les

dimensions précédentes et subséquentes puisqu'elles sont une partie intégrante de l'aller-mieux en santé mentale. Dans ce cadre de ce projet d'étude, il nous apparaît plus logique de traiter des différentes dimensions du continuum de façon « gigogne » à la manière de poupées russes. Ainsi, le service de stabilisation doit également intégrer tous les services précédents que sont : le traitement, la prévention et la promotion.

La promotion en santé mentale

La promotion vise l'ensemble de la population, elle promeut les facteurs de protection des individus et utilise les déterminants sociaux de la santé comme outil d'analyse. Nos ateliers sur « la santé mentale et les ressources alternatives » et « les émotions » sont des ateliers de promotion qui visait de façon générale à renseigner sur la santé mentale positive, l'utilisation des ressources et la démarche singulière.

La prévention

La prévention cible les individus et les groupes vulnérables qui présentent des facteurs de risques. Le Mouvement Santé mentale Québec définit la prévention de manière à ce qu'elle « vise à réduire, voire éliminer sinon composer avec la présence de facteurs ou conditions de vie qui fragilisent la santé mentale des individus en leur causant des souffrances et des troubles divers » (Mouvement Santé mentale Québec, 2023). Ainsi nos ateliers sur « la connaissance de soi » et les « émotions contradictoires » s'inscrivent dans cette visée préventive.

Le traitement

Le traitement est employé pour les individus souffrant de problèmes de santé mentale. Le traitement a donc une visée curative et vise le rétablissement. Bien que notre intervention se situe quelque peu dans cette dimension du continuum, nous ne prétendons pas viser un rétablissement mais plutôt une acceptation de soi, et une santé mentale qui tend vers un aller-mieux. Notre atelier basé sur « la peur et la vulnérabilité » s'inscrit dans cette visée du mieux-être.

La stabilisation

La stabilisation cible les individus en situation de réinsertion et de réintégration psychosociale. De façon générale la stabilisation se définit comme une façon de « permettre à la personne d'atteindre une stabilité à partir de laquelle la vie en dehors de la survie soit possible. Le processus de stabilisation vise l'établissement de conditions suffisantes pour que la vie humaine puisse être vécue avec dignité au sein de la société » (UQTR, 2016). Notre intervention et les différents ateliers qui traitent de « la compassion pour soi », « les forces et les compétences », « l'appartenance » et « l'empowerment » s'inscrivent dans cette dimension de la stabilisation.

6.8 Les résultats : les composantes de l'aller-mieux en santé mentale

À la suite des questionnaires, des entrevues réalisées et des observations de terrain, nous avons choisi de dégager trois grands aspects de l'aller-mieux qui se présentent comme suit : la symbolisation, l'autonomisation et l'empowerment par l'art. Ces aspects sont cohérents avec les valeurs cardinales de l'autonomie-responsabilité déployées au sein de l'aller-mieux en santé mentale. Nous allons voir que ces trois aspects sont traversés par la notion de prise de risques, caractéristique de l'intervention artistique.

6.8.1 La définition de l'aller-mieux en santé mentale

En lien avec l'aller mieux en santé mentale, il importe de distinguer cette notion de la notion de rétablissement qui s'interprète, selon Anthony, comme « une démarche personnelle et unique qui vise à changer ses attitudes, ses valeurs, ses sentiments, ses objectifs, ses habiletés et ses rôles » (Anthony, 1993). L'auteur apporte la nuance qu'il importe de pouvoir vivre « une vie satisfaisante et utile », qui fait place à l'espoir malgré les contraintes que peuvent occasionner la maladie (Anthony, 1993).

Pour Demailly (2013) , l'aller-mieux est une notion qui tend à verser vers une définition universelle du concept de santé mentale, c'est-à-dire comme faisant partie d'une composante essentielle d'une bonne santé. La santé mentale selon les normes est définie comme « un état de bien-être permettant de se réaliser, de surmonter les tensions normales de la vie et de contribuer à la vie de sa communauté » (OMS, 2023). Néanmoins, la notion d'aller-mieux tient à se dégager de cette tyrannie du bonheur, elle s'évertue « de forger une catégorie permettant de penser la réinscription du malade dans l'ordinaire des activités professionnelles, sociales et familiales » (Bouvet, 2017). Ainsi, selon la conception de Demailly, l'aller mieux se définirait comme une sorte de « d'apprendre à vivre avec » ou comme le souligne Bouvet une

conception basée sur l'« anthropologie conjonctive », centrée sur la vulnérabilité individuelle » (Bouvet, 2017).

6.8.2 La symbolisation : créer son propre corpus d'images ou de mots

L'intervention par l'art tire ses inspirations à la fois de l'art politique et de l'art communautaire mais également de la psychanalyse. Dans les ressources alternatives en santé mentale où la souffrance des usagers est partagée, le point focal de l'intervention est davantage mis sur les expériences de vie et les histoires personnelles (Corin, Poirell et Rodriguez, 2009). Plusieurs composantes d'intervention sont inspirées de la psychodynamique et de la psychanalyse. Nous avons repéré via notre projet d'étude une composante du sujet allant en amont des notions psychanalytiques : la symbolisation.

La composante de la **symbolisation** est celle où le participant en vient à « sublimer » son vécu par un corpus personnel d'images, de symboles, d'artefacts, de mots ou de techniques. Bien qu'elle soit avant tout nommée comme une composante indissociable de la sublimation en psychanalyse et les cures de la parole, en ce qui a trait aux entrevues individuelles et nos observations de terrain, nous constatons que la symbolisation permet avant tout de faire sens de ces expériences personnelles, elle serait un de nos derniers pouvoirs d'agir.

Pour Foucart (2002), le symbole « présuppose un obstacle à communiquer et de l'autre, il est une tentative de surmonter cet obstacle ». Pour, l'auteur l'œuvre d'art est un ensemble d'activités plus ou moins organisé destiné à une communication réelle. Il avance qu'en l'absence d'obstacle, l'œuvre d'art n'a pas lieu d'être. Il faut comprendre que la symbolisation est au cœur de l'expressivité et du moyen subjectif déployé par le participant non pas pour guérir mais pour tenter de communiquer et de s'affranchir des situations de souffrance. En ce sens, on peut la considérer comme un outil de changement où la composante subjective est mise en avant puisque la réappropriation du vécu du participant est au cœur du processus. La symbolisation est à la fois un moyen et une finalité de l'intervention.

Des exemples concrets de symbolisation

L'activité du Cogito se voulait une façon d'intégrer directement des images basées sur une définition personnelle. En effet, le thème était *Ce que j'ai dans la tête*. Nous avons donné l'exemple des têtes d'Archimboldo constituées souvent de fruits et de légumes ou de divers objets du quotidien.



Figure 5 Illustration d'un exemple de symbolisation I

Une participante s'est incroyablement bien prêtée au jeu du collage. Le collage est un assemblage d'images pré-existantes, parfois l'artiste peint ou colore par-dessus ses images. Ici, notre participante a choisi de lier ses éléments par le biais des couleurs et des formes. Il y a deux enfants, vêtus de blanc, découpés avec soin, alors que le petit garçon est bien assis au milieu d'un cercle de couleur, la petite fille est en retrait. De plus, un gorille menaçant semble sortir du crâne de la Vénus, il rugit et semble sur le point de se mettre en colère. Un élément important à ajouter sont les larmes qui ont été ajoutées, peintes, au visage de la Vénus. Par ailleurs, un colibri (qui soulignons n'est pas en plein vol) regarde la scène et semble un peu dubitatif. Les différents symboles utilisés sont frappants et correspondent à différentes

facettes du monde intérieur de la participante : l'enfance, la féminité, l'idéal, une blessure, le besoin d'être libre.



Figure 6 Illustration d'un exemple de symbolisation II

Le peintre Nounours et la représentation de soi

Ce deuxième collage de la même participante est tout autant significatif lorsqu'on parle de symbolisation. Cette fois, l'histoire racontée se situe dans le présent et semble représenter la participante dans le ici et maintenant. Plusieurs items font référence à la féminité : bijoux collés sur le torse de l'animal en peluche, la douceur de la peluche, la couleur rose. Par ailleurs, la participante s'est également représentée dans son rôle social : l'artiste. De nombreux éléments y font référence : coulures de peinture, all-over, pinceau. Fait intéressant de ce collage : on ne sait pas si ce sont une seule et même œuvre ou alors deux œuvres séparées.

L'atelier sur la « connaissance de soi » permettait de mettre de l'avant les premières pistes liées à la symbolisation puisque le participant devait intégrer au cogito les éléments liés à sa personnalité. Une participante a beaucoup aimé cette activité au point d'en faire d'autre au sein de sa démarche personnelle.

Dans cette optique, nous pouvons dire que la symbolisation permet de travailler avec le symptôme et non pas sur le symptôme. Qui plus est, cette notion dégage également la dimension de la singularité et de l'acceptation.



Figure 7 Illustration d'un exemple de symbolisation III

Le dripping

Un participant nous relate un autre point de vue en ce qui à trait au dripping qui semblait une technique de prédilection pour lui « *Je regarde les commentaires des gens sur les réseaux sociaux qui disent (de l'œuvre) : « ça respire tellement la joie! Tu dois être joyeux! » Mais alors là pas pentoute! Au moment où je les fait, je n'étais pas dans la joie mais plutôt dans l'urgence, je ne ressens pas d'affect au moment où je crée. Je suis plus dans l'expression de la trace* ». Pour ce participant, la symbolisation est d'autant plus liée à une empreinte unique.

L'enfant intérieur

Pour une autre participante, la symbolisation s'est incarnée à un niveau fondamental où c'est par le biais de l'art visuel que les émotions parvenaient à être libérées. À cet effet elle stipule « *Je ne me définie pas comme une artiste comme les autres , je fais des gribouillis, c'est le petit enfant qui ne s'exprimait pas. Mon expression est par l'écrit, mais l'art visuel m'a permis de faire des déblocages à long terme, je ne me filtre pas. Lorsque la douleur était trop intense, je pouvais la porter 4-5 jours puis un moment donné je prenais un cahier avec crayons et je dessinais à dire en parole c'est par le dessin que ça passait.* »

Nos observations : La symbolisation et l'expression « de ce qui ne peut être dit »

Comme l'a évoqué une participante, la symbolisation réfère à ce qui de ne peut être exprimé avec des mots, le choc est peut-être trop grand, la mise à nu de ses émotions est peut-être trop brutale, quoi qu'il en soit, c'est l'image qui s'imisce et qui rapporte ce qui se trouve dans ce subconscient. Le participant ou comme l'évoque Anzieu le sujet créateur est alors doublement créateur car il tisse un nouveau lien au monde et révèle par l'expression plastique le vase communicant de la psyché et de la création.

Ainsi, à partir des entrevues réalisées et de nos observations de terrain nous avons pu comprendre que plusieurs conditions doivent être réunies pour que le participant en vienne à symboliser. Ces conditions varient quelque peu d'un participant à un autre mais voici tout de même les principales caractéristiques selon les observations que nous avons noté: 1- Un sentiment de contrôle du médium 2- Une aisance à manipuler le médium et à découvrir les possibilités plastiques 3- Sentir que le médium est associé à la fois à une base sécurisée et à une possibilité de prendre des risques.

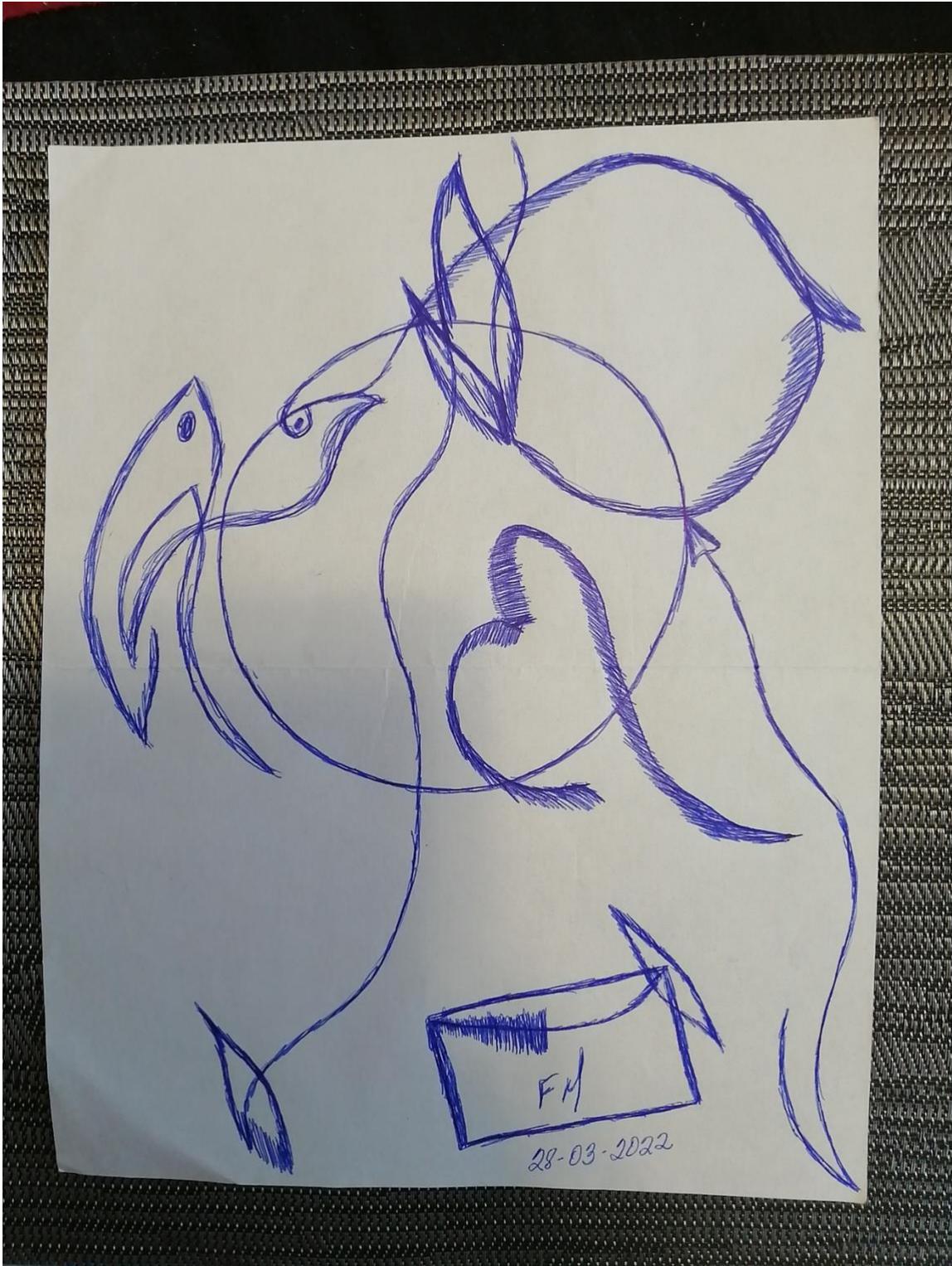


Figure 8 Illustration d'un exemple de symbolisation IV

6.8.3 L'autonomisation : la possibilité de faire ses propres choix

L'autonomisation est un principe phare de l'organisme Prise II. En ce sens, les participants ont déjà, au sein de leur démarche personnelle intégrés ce principe. Ainsi l'autonomie est la « capacité à gérer ses propres dépendances (physiques, psychiques, sociales) dans le cadre d'une socialisation » (Rullac, 2010).

Mais plus encore, l'autonomisation implique de faire des choix. Choisir un médium de prédilection n'échappe pas à la quête de l'autonomie. Les artistes ont tous un médium de prédilection : pour Joan Mitchell c'est la peinture, pour Marcel Barbeau la sculpture, de façon similaire les participants de PRISE II ont engagé au sein de leur démarche le choix d'un médium. Les artistes visuels du groupe du lundi l'ont bien démontré: collage, aquarelle, dripping (peinture acrylique) et gribouillis. Ainsi, bien que les participants de Prise II avaient déjà entrepris une solide démarche de rétablissement individuelle, la participation aux groupes de parole et aux ateliers d'intervention par l'art leur permettaient de déployer leur pensée créatrice de façon très singulière. Une participante nous exprime à quel point les acquis des ateliers d'art ont été amenés plus loin : « *Je suis en grosse thérapie, ça m'a aider à renforcer mon travail que je fais avec mon psychothérapeute avec les textes et les dessins* ».

Ce qui est intéressant de préciser c'est l'utilisation du médium dans les temps. Ainsi, plusieurs participants nous ont révélés lors des entrevues individuelles continuer d'utiliser le matériau plastique dans le cadre d'activités extérieures ou personnelles. Or ce qui est intéressant c'est de comprendre que la démarche d'autonomie des participants s'étend bien au-delà des ateliers et est continue dans le temps. Nous pouvons penser que ce choix comme une prémisse d'empowerment individuel car il constitue un moyen d'expression facilitant un moyen d'agir. Ainsi, de favoriser l'exploration d'un médium et d'encourager l'expression artistique permet au participant d'acquérir une confiance suffisante en ce levier pour en faire un outil supplémentaire dans sa démarche personnelle comme nous l'explique une participante « *Lorsque je fais un tableau je ne pense pas à la réaction que les autres peuvent avoir, c'est une méditation active, faire un tableau c'est digérer, ça appartient aux autres, c'est intéressant de voir ce que ça éveille chez les autres* ».

À cet effet, une participante nous dit avoir été inspirée par la technique du collage utilisée par une autre participante soulevant au passage que ce partage nous permettait de faire la découverte de médium plus personnel « *le collage m'a inspirée, on peut aller plus loin qu'un dessin* ».

Lors de la seconde portion d'ateliers, nous avons laissé le choix aux participants d'explorer un médium et lors des entrevues individuelles, plusieurs personnes ont mentionné avoir aimé cet aspect de l'intervention, une participante a d'ailleurs évoqué que cela renforce un « sentiment de confiance ». De façon générale, de laisser utiliser leur médium de leur choix, a permis aux participants d'être plus créatifs et investis dans leur démarche.

Qui plus est, le choix d'aborder une expérience X est à l'image de la démarche d'affranchissement. Que le choix soit conscient ou non, il en revient au participant de cibler l'expérience qui lui semble la plus significative. Le travail sur l'œuvre qu'ils entreprenaient était directement lié aux expériences livrées lors du groupe de parole. Une participante nous dit avoir remarqué un changement dans les œuvres et par extension dans son comportement « *j'ai remarqué une partie où je vois beaucoup de souffrance, depuis je mets et je me donne beaucoup d'amour dans ce que je fais et de la bienveillance envers moi-même, je n'avais jamais entendu parler de bienveillance envers soi-même auparavant* ». Elle va plus loin en affirmant avoir acquis un outil supplémentaire lorsqu'elle commente une œuvre et nous parle de son médium de prédilection, le dessin « *au début j'avais beaucoup de roches en avant de moi et plus j'avance et j'enlève les roches. Et j'ai un bagage, je me suis fait une grosse sacoche* ». Plusieurs participants ont rapporté que ces ateliers étaient une belle complémentarité aux autres ateliers d'art et de groupe d'entraide mis de l'avant chez Prise II.

Le groupe de partage a été également significatif pour les participants en ce qui a trait à la prise de parole. Ceux-ci ont livré différents témoignages en abordant des expériences directes de souffrance : violences systémiques, agression, aliénation parentale, traumatismes, injustices diverses, rejet familial, etc. Le partage des émotions « *était parfois à fleur de peau* » comme le précise une participante. À cet effet, elle précise que le groupe de partage lui a permis de dégager certaines choses de son vécu le partage « *permet d'approfondir des choses, les nommer, des choses que je ne savais pas jusqu'au bout, ça débloquent quelque chose, la colère que je pouvais avoir c'était des besoins auxquels il fallait que je touche* ».

6.8.4 L'empowerment

L'empowerment est une notion largement mise de l'avant en travail social et est également un principe cher à l'organisme Prise II. Le Bossé définit le pouvoir d'agir comme « un processus par lequel des personnes accèdent ensemble ou séparément à une plus grande possibilité d'agir sur ce qui est important pour elles, leurs proches ou la communauté à laquelle ils s'identifient » (Le Bossé 2012).

Fréquenter un organisme comme PRISE II est déjà synonyme d'empowerment à l'échelle individuelle et sociale. Le participant peut à travers les différentes activités aborder des choses plus difficiles liées à son vécu. De par la nature qui « sort du cadre » de l'organisme, loin de l'approche médicalisante, le participant a tout le loisir de s'inscrire aux activités qui lui semblent significatives pour son cheminement individuel : acupuncture, groupe de parole, ateliers de théâtre ou d'art visuel etc.

Dans cette optique, l'art devient ce processus inhérent qui permet d'accéder à une plus grande possibilité d'agir, permettant ainsi de renforcer le pouvoir individuel et des communautés. Par ailleurs l'empowerment par l'art engloberait les dimensions de la symbolisation et de l'autonomisation abordées auparavant en raison de leur caractère axée sur une prise de position.

L'art nous le répèterons jamais assez est un processus de transformation sociale, permettant de déconstruire et de dé-stigmatiser certaines problématiques sociales. L'empowerment par l'art peut prendre différentes formes : médiation culturelle, intervention par l'art, art-thérapie, art pour soi, ruche d'art etc. Pour qu'une transformation s'opère, à l'échelle individuelle, nous avons noté qu'il n'est pas question d'entamer un processus adaptatif mais bien d'un processus d'affranchissement, de changement comme le suggère Le Bossé (2012). Ce changement s'opère à partir de l'activité artistique elle-même et du sentiment de satisfaction qui s'en dégage. Une participante nous explique ce phénomène via une bande dessinée qu'elle a créé. Elle souligne son progrès en exécutant une bande dessinée. « *Au début, je suis invisible dans une petite case, dans la deuxième je parle et dans la troisième je fais du social, je vois un genre d'amélioration* ».

Selon nos données recueillies via les entrevues individuelles, deux conditions ont été mises de l'avant pour qu'un tel processus s'opère. Dans un premier temps, ce changement doit être accueilli par l'intervenante et les autres membres du groupe. Une participante nous livre avoir vu un changement s'opérer lorsqu'elle admire une de ses œuvres qu'elle a créé lors de l'atelier sur l'auto-compassion: « *Mon dessin de l'arrosoir au lieu de la pluie j'ai dessiné des cœurs, c'est là que je vois un changement* ».

L'individu doit sentir qu'il fait partie d'un tout, d'une « heuristique » (au sens Gestaltien) avec son vécu, sa condition et son bagage singulier. Ainsi, si le groupe de parole s'est déployé de façon très naturelle, qu'une ouverture s'est créé de manière à ce que chacun puisse se livrer sans jugement, c'est avant tout le respect de la parole de l'autre qui a été mise de l'avant par les participants. Une participante explique : « *Avoir la liberté de s'exprimer sur des choses personnelles avec une grande confiance, enrichit nos rapports* ». Par

ailleurs, la dynamique créée par les participants et l'intervenante a permis de créer une approche symétrique, où chacun avait le loisir d'intervenir « *En partageant avec les rebonds, je me rends compte qu'il n'y a pas que moi* ».

Dans un deuxième temps, un espace virtuel particulier doit être créé où l'individu peut se déployer son besoin de symbolisation et d'autonomie. Dans cet espace plusieurs individus ont senti « pouvoir aborder des émotions plus difficiles », par ailleurs, deux participants ont mentionné que certaines émotions « s'abordent mieux par le langage plastique » car elles ne sont pas circonscrites par des mots. Le langage plastique possède un avantage dans le processus de transformation individuel puisque non limité, **il permet au participant seul de déterminer les frontières de l'expression**. Une participante ayant vécu un atelier de manière plutôt douloureuse nous explique : « *il a fallu que je crie pour être capable de nommer ce que je ne pouvais nommer en thérapie, comment parler de quelque chose qu'on ne peut nommer à la base?* »

Ainsi l'empowerment par l'art dépasse largement le besoin d'expression de soi, il permet d'explorer les vécus sous un angle qui est exempt de critères spécifiques (très souvent inhérents à l'intervention) où le principe d'autodétermination est mis de l'avant. Par ailleurs des participants nous ont mentionnés « avoir été parfois déstabilisés par des critères comme : l'originalité, prendre un risque ou penser en dehors de la boîte ».

En dernier lieu, lors de la conception du plan d'intervention de ce stage, nous avons la ferme intention d'expérimenter l'empowerment collectif des participants en créant une œuvre commune comme une murale par exemple, seulement le contexte pandémique en a décidé autrement. Nous tenons à spécifier que cette activité aurait grandement enrichie les rapports et aurait pu être une magnifique conclusion à ce projet de stage. Une participante nous a partagé sa déception « *Si on avait pu se rencontrer on aurait pu faire une œuvre collective, qui aurait été un mélange de couleurs et de feelings. Après toutes nos discussions il en aurait sorti quelque chose de d'assez spontané, dans le geste artistique aurait été enrichi par tout ce qu'on a dit* ».

En somme, on peut comprendre à travers le champ de l'intervention artistique que la symbolisation va référée au corpus pictural créé par l'individu, alors que l'autonomie est directement impliquée dans la démarche personnelle de l'individu et le choix de son médium plastique alors que l'empowerment par l'art va référée à l'entièreté du processus où l'individu sent qu'il fait partie d'une heuristique, d'un tout.

6.9 Discussion

Est-ce que l'intervention artistique peut aider à la diminution de la souffrance du sujet ayant des problèmes de santé mentale? Comment alors soutenir l'individu alors dans cette expérience alors qu'on sait que la souffrance vécue par plusieurs entraîne souvent « de l'isolement, le repli sur soi, elle désocialise, voire exclut, de la communauté sociale » (Collignon, 2012) ?

En fonction de nos observations et des données recueillies, nous offrons ici quelques pistes de réflexion.

6.9.1 L'expression de la souffrance

Les entrevues individuelles réalisées nous ont permis de mieux cerner comment les participants ont pu s'exprimer au sujet de leur souffrance. Une première constatation a été observée alors que je leur ai posé la question suivante « En quoi l'art a permis de mieux t'exprimer au sujet de ta souffrance ? ». Cette question est difficile, la plupart ont soutenu ne pas vivre de trop de souffrance, peut-être que la question abordée de manière trop frontale peut créer un moment de déstabilisation chez le participant. Cependant, nous avons constaté qu'une réponse apparaissait à d'autres moments lors de l'entrevue. À titre d'exemple, lorsque nous avons posé la question à une participante à savoir « Quel sujet aurais-tu aimé aborder en groupe et dont nous ayons pas parlé? » celle-ci me répond après un moment de réflexion nous dit qu'elle aurait aimé aborder la grossophobie. Sortant quelque peu du cadre de l'entrevue, la participante semble bouleversée et elle aborde différents événements qu'elle qualifie de difficiles et de traumatisants en lien avec la perception qu'elle a de son poids.

Les entrevues individuelles ont permis de bonifier notre rôle d'intervenante car plusieurs sujets que les participants n'ont pas osé aborder lors du groupe de parole ont été partagés à cette occasion. Nous pensons que ces occasions uniques où le participant a pu s'exprimer seul à seul avec l'intervenante-chercheuse ont été des moments où davantage d'informations sensibles ont été divulguées. Nous sommes intéressés à cet aspect où quelques participants ont davantage osé se révéler en entrevue individuelle, une participante nous a dit que le fait d'avoir « un moment seule à seule avec l'intervenante permettait de livrer des éléments que les participants n'auraient osé révéler en grand groupe. Une autre participante nous adresse par ailleurs une critique disant qu'il aurait « été avantageux pour eux de nous connaître plus en profondeur et aurait aimé en apprendre plus sur notre bagage artistique ».

6.9.2 Les critiques du CTE et les problèmes de compréhension

Notre version revue et adaptée du CTE a été une embûche à la compréhension de plusieurs participants. Nous pouvons soulever d'abord le choix des mots, en premier lieu nous avons choisi représenté le choix de réponse avec le mot préférence (1) et le choix le moins aimé avec le mot aversion (5). Alors que nous avons voulu savoir si les participants avaient pour le niveau 1 (kinesthésique/sensoriel) : une liberté de mouvement et une immersion dans les sensations, pour le niveau 2 (perceptif /affectif); la sensation pour les signes, lignes et motifs et la montée et ou expression des émotions, pour le niveau 3 (cognitif et symbolique); la stimulant pour la pensée et ou l'analyse et finalement le créatif comme une expérience global, il aurait été plus judicieux d'utiliser une échelle différente. Par la suite, il nous est apparu que d'utiliser une échelle de pointage Likert à 5 : totalement en accord, en accord, neutre, pas en accord et pas du tout d'accord aurait été plus appropriée pour faciliter la compréhension et avoir une meilleure vue d'ensemble sur l'expérience des participants pour chacun des niveaux.

D'autre part, il aurait été plus intéressant également pour eux, que le questionnaire soit déployé en des questions ouvertes en ce qui à trait à chacun des niveaux. Cela aurait rendu l'expérience plus enrichissante pour eux et pour l'intervenante. Cependant, un questionnaire élaboré autour de questions ouvertes pour la partie concernant l'intervention artistique aurait été beaucoup plus long à remplir et aurait sollicité beaucoup de temps d'investissement de la part de chacun des participants. Cependant nous avons élaboré en fin de questionnaire, deux questions ouvertes, où le participant pouvait s'exprimer librement sur sa perception des ateliers et en ce qui a trait à l'expression de sa souffrance.

6.9.3 Palier aux problèmes de compréhension du questionnaire

À la lecture des différents questionnaires, nous avons remarqué certains problèmes de compréhension. Le manque de clarté du questionnaire a fait en sorte que plusieurs participants ont eu de la difficulté à répondre aux questions. Afin de palier à ce problème, nous avons réalisé différentes entrevues individuelles d'une heure avec les participants. Nous avons élaboré une dizaine de questions qui traitaient à la fois de la souffrance, de la démarche autonome, des problématiques de santé mentale, du groupe de parole et de l'intervention par l'art.

En somme, il a été enrichissant pour l'étudiante de trouver une solution à ces problèmes méthodologiques. Cependant cela a nécessité un investissement en temps assez coûteux. La plupart des participants ont été très généreux et ont offert plusieurs moments de disponibilité pour répondre aux questions des entrevues individuelles, nous les remercions d'ailleurs.

6.9.4 Les critiques du choix du MIPPA

Rétroactivement, nous pensons qu'il aurait été plus judicieux de ne pas utiliser ces différents aspects du questionnaire. En effet, le MIPPA comporte de multiples variables et il aurait été plus avantageux d'en choisir trois ou quatre afin de mieux cibler quelques concepts de l'empowerment. En ce sens, à l'heure actuelle notre choix a fait en sorte que nous avons qu'une vision très réduite de la perception des participants quant à la notion du pouvoir d'agir.

Nous aurions dû davantage miser sur le processus d'empowerment comme démarche d'intervention. En effet, Bernard Vallerie et Yan Le Bossé ont développé un modèle d'analyse des pratiques qui s'intitule le Développement du pouvoir d'agir. Ce modèle utilise quatre axes guidant la pratique de l'intervenant, Vallerie et Le Bossé (2006) les élabore de manière progressive.

Le premier axe représente « l'acteur en contexte » et traite des obstacles vécus par l'individu. Le deuxième axe vise « la négociation du changement », cet axe vise à introduire la prise de pouvoir par le biais de la négociation et non par le biais de la prescription. Le troisième axe vise « la prise en compte des contextes d'application » où l'intervenant doit se questionner sur les changements à adopter en fonction du contexte. Le quatrième axe est « l'introduction à une marche conscientisante » ainsi l'intervenant doit déployer les conditions nécessaires pour aider les individus à *accéder à une conscience globale des éléments, personnels et structurels* (Vallerie et Le Bossé, 2006).

En développant un modèle de pratique basé sur cette notion, les intervenants visent à élaborer un changement en profondeur. D'une part, « les intervenants concentrent leurs efforts sur l'identification et la correction de « déficits » potentiels ou récurrents et n'attribuent pas un impact déterminant à l'influence potentielle des forces macro-sociales » (Vallerie et Le Bossé, 2006). D'autre part, l'intervention favoriserait « l'amélioration des difficultés rencontrées par les personnes aidées et reposerait sur l'avènement d'un système plus équitable d'organisation des forces macro-économiques » (Vallerie et Le Bossé, 2006).

6.9.5 Le travail créateur : voir les impacts sur la psyché autrement

Un changement en profondeur est conséquent avec le travail créateur qui se veut une façon d'aborder son vécu autrement. Ceci étant dit, pour pouvoir aborder son vécu dans une optique plus « décalée », il est important de faire un pas de côté et de revenir à ce qu'on appelle la trace mnésique. Le psychanalyste Didier Anzieu nous propose de faire un retour sur la mémoire du corps. Anzieu prétend que le travail créateur passe avant tout par le corps (soma), est habité par ce dernier. Selon Dubois interprétant la théorie d'Anzieu tirée de son livre *Le corps de l'œuvre*, « toute œuvre-même la plus abstraite- est parcourue par le *corps* du créateur, inconscient dont il ne rend compte qu'indirectement via son expression subconsciente dans l'œuvre » (Dubois, 2012). Dubois va plus loin dans sa réflexion sur la conception du travail créateur que théorise Anzieu en stipulant que l'œuvre renvoie à un moment charnière de la *vie corporelle* en insistant sur des moments de transition comme par exemple l'adolescence, la vieillesse, ou encore sur des moments marquants ou tragiques tels un décès, un trauma, un deuil (Dubois, 2012). Ainsi le travail créateur nécessiterait de passer par le corps pour avoir une reprise de pouvoir sur la psyché.

Le travail créateur selon Anzieu (1981) nécessiterait un état régressif, en somme, d'aborder des émotions plus difficiles, ses vulnérabilités demanderaient de retourner à un état où le sujet est en proie à une forme de « crise psychique ». Le travail créateur est alors composé de cinq phases distinctes « *éprouver un état de saisissement; prendre conscience d'un représentant psychique inconscient; l'ériger en code organisateur de l'œuvre; choisir un matériau apte à doter ce corps d'un corps; composer l'œuvre dans ses détails; la produire au dehors* » (Anzieu, 1981).

À travers ces différentes phases, on peut penser que le créateur vit tout un amalgame de sensations à la fois corporelles et psychiques; l'éveil, la joie, la stupeur, le doute, la colère, l'empathie, la fierté. Créer nécessite de composer avec un bouquet d'émotions parfois difficile à contenir en peu de temps, ses sensations sont l'effet d'une réviviscence de certains souvenirs ou événements. Par le biais de la création, le participant a été appelé à confronter à nouveau ces expériences pour en arriver à un état où il les sublime. Toutefois, ce passage demande au créateur (en l'occurrence au participant) de faire corps avec la prise de risques. Nous verrons un peu plus loin dans le chapitre sur Les obstacles à l'intervention un exemple qui illustre notre propos.

6.9.6 Souetnir la prise de risques

Selon Martine Colignon (2012), les œuvres créées aident à la réflexion, « *peut-être à se remémorer et à concevoir ce qui jusque-là paraissait impossible, ou tout du moins inaccessible* ». Lorsque le travail psychique engagé concerne la souffrance on peut penser que le participant s'engage du même coup dans une prise de risque lors de cette élaboration plastique. Anne Dufourmantelle nous explique que le risque trace une piste d'exploration, un nouveau territoire « *avant même de réaliser un acte, s'il supposait une certaine manière d'être au monde, construisait une ligne d'horizon* ». La prise de risque s'inscrit comme une notion complémentaire de l'expression artistique car elle permet de « rejouer » une expérience à l'intérieur d'un cadre qui cette fois est sécuritaire.

Il est néanmoins important de spécifier que les participants de Prise II étaient déjà engagés dans une démarche artistique et que la notion de prise de risques est déjà intégrée dans le cadre de leurs activités. La prise de risques permet au participant de se « redéfinir », c'est par cette action qu'il pourra « inventer » de nouveaux paramètres à l'expérience de souffrance. La prise de risques implique d'aborder ses vulnérabilités, dépendamment du vécu de chacun, aborder ce vécu peut amener une forme de trop-plein. Anzieu, va plus loin et soutient que ce travail nécessite un engagement où le créateur accepte de se livrer à un état antérieur et où il « *prend un risque grave en s'engageant seul dans le processus dissociatif ou régressif dont l'enjeu est existentiel, ou plutôt en se mettant dans une situation où il le laisse se produire* » (Anzieu, p. 96).

Suivant nos observations, nous avons remarqué qu'après environ trois semaines, la plupart des participants se sont mis à prendre quelques risques dans leur création (comme par exemple par le moyen de techniques, de couleurs ou de choix de mots) et n'ont pas hésité à miser sur l'originalité de leurs œuvres voyant que celle-ci était fort bien accueillie par le reste du groupe et par l'intervenante, voire encouragée.

Nous aborderons un peu plus loin un incident survenu lors de l'atelier sur la vulnérabilité.

6.9.7 Le jeu pour créer : la demande d'un espace sécuritaire et le savoir-être de l'intervenante

Winnicott définissait la création comme un jeu. Plus encore, il avance que « le jeu est un phénomène transitionnel » (Bailly, 2001). Pour Klein, le jeu est le lieu des représentations internes, symboliques. D'un point de vue sociologique, selon Badache et de Gaulejac (2021) « *les jeux permettent d'entrer dans le vif du sujet. Ils mobilisent les participants dans les registres corporels, émotionnels et sociaux, les invitant à*

explorer de nouvelles sensations, des situations imprévues, des postures nouvelles, des interactions inédites
».

Jouer est une activité qui nous permet d'acquérir quelques habilités de socialisation. Dans sa dimension individuelle, il invite le participant à l'exploration et à repousser les paramètres de l'imaginaire.

Dans le cadre de notre projet de recherche, nous avons veillé à créer un espace d'accompagnement sécurisé. En contexte de pandémie, certaines émotions et ressentis sont exacerbés. Afin de soutenir le mieux possible les participants lors des ateliers, à défaut de pouvoir assurer une présence physique, nous avons assuré une présence davantage psychologique. En ce sens, durant nos interventions, nous avons mis l'accent sur une présence où le participant pouvait se sentir « accueilli » et « encouragé » lors de la réalisation de son œuvre. Durant chaque atelier nous avons déployé notre savoir-être de trois manières : 1-soutenir les différentes initiatives, 2-apporter quelques conseils esthétiques et 3-de prioriser la dimension singulière de l'œuvre du participant.

6.9.8 La création pour maintenir un état de stabilisation

Comme nous l'avons stipulé précédemment, la stabilisation se définit comme une façon de « permettre à la personne d'atteindre une stabilité à partir de laquelle la vie en dehors de la survie soit possible. Le processus de stabilisation vise l'établissement de conditions suffisantes pour que la vie humaine puisse être vécue avec dignité au sein de la société » (UQTR, 2016). Les participants de Prise II ont pour la plupart choisie la création comme voie pour maintenir un état de stabilisation.

Or, c'est exactement dans cette optique que l'empowerment de l'individu peut se concrétiser. Selon Ninacs (2008) quatre composantes sont nécessaires pour déployer l'empowerment de l'individu : la participation, les compétences pratiques, l'estime de soi et la conscience critique. Le travail de création est intimement lié au développement de ses quatre composantes ; il nécessite un travail d'engagement important, de développer certaines compétences plastiques et esthétiques sans pour autant demander une expertise (nous insistons sur ce point) , au fil du temps l'individu en vient à acquérir une plus grande confiance en sa personne et à développer ses forces, et c'est par-delà de ce travail de création que le participant en vient à aiguiser ses capacités d'analyse face à sa problématique.

À cet effet, plusieurs participants de Prise II nous ont avoué utiliser le travail de création comme levier ou moyen à long terme pour maintenir un «aller-mieux». L'art n'est pas utilisé comme une bouée mais plutôt comme un levier de changement : permettant une meilleure régulation émotionnelle, un lâcher-prise sur les pensées envahissantes et une façon de se percevoir autrement dans son rôle social.

6.9.9 L'intervention : du transfert de connaissances à la médiation

Pour qu'un véritable processus d'empowerment soit à l'œuvre lors de la portion artistique des ateliers, nous avons déplacé notre rôle d'intervenante-chercheuse sous une forme de continuum : transfert de connaissances, intervention et médiation. Ainsi, il est important de clarifier nos différents rôles.

L'étudiante a joué un rôle de transfert de connaissances lors de la présentation des vignettes clinique, dans une optique de partage et non d'apprentissage pur. Ces vignettes ont permis aux participants d'acquérir différentes connaissances sur différents enjeux en santé mentale.

Notre rôle d'intervenante a davantage été mis à l'œuvre lors de l'échange du groupe de parole. Notre rôle qui s'étendait autant à répartir le temps de parole que de veiller à faire respecter le cadre et le sujet donné. Par ailleurs, nous avons utilisé des techniques types en relation d'aide comme le « reflet » et « l'écoute active ». Par ailleurs, chaque membre du groupe était appelé à faire de même.

La médiatrice culturelle relate ses expériences artistiques et propose des suggestions esthétiques, son rôle ne s'inscrit pas dans une posture d'autorité ni de savoir expérientiel mais est davantage axé sur une démocratisation de la culture, que l'on pourrait qualifier de transfert culturel. En ce sens, le rôle de la médiatrice est davantage dans une optique d'accompagnement et de co-création d'un projet individuel ou collectif (Blais et Mensah, 2017). Notre rôle a donc été plus délicat voire effacé, nous avons davantage abordé le vécu et les techniques de différents artistes pour amener des propositions esthétiques.

CHAPITRE 7

LES CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES

D'emblée, les usagers de PRISE II étaient invités à participer à un projet de recherche qui implique de favoriser l'expression de la souffrance psychique en contexte d'intervention artistique et par le groupe de parole. Plus spécifiquement, nous avons exposé que notre projet d'étude vise également à développer le pouvoir d'agir (autonomie) des personnes. Avant d'accepter de participer à ce projet de recherche, nous avons exposé les grandes lignes aux participants lors d'une rencontre informelle. Ceux-ci pouvaient poser toutes les questions qu'ils souhaitaient liées au projet d'étude. Par ailleurs, nous avons invités les participants à signer le formulaire de consentement. Nous avons également convenu que des services de counselling ou de rencontre individuelle seraient offerts dépendamment des besoins.

7.1 La description du projet de recherche et des objectifs

Dans le formulaire de consentement, nous avons clairement stipulé les objectifs de recherche. chaque participant était invité à un groupe de parole et à réaliser des œuvres visuelles à partir de différents matériaux artistiques; peinture tactile, argile, pastels gras et pastels secs, aquarelle et collage dans le but de favoriser l'expression de la souffrance. Ce projet a également comme objectif d'évaluer votre pouvoir d'agir (autonomie).

Nous avons également stipulé que chaque activité sera réalisée pour une durée de 2h pendant 14 semaines. chaque groupe sera composé d'environ 12 participants.

De plus, la participation consiste à répondre à deux courts questionnaires à la 7^e et 14^e semaine de cette étude. Ce questionnaire prendra environ 1h de leur temps. Le lieu et l'heure de l'entrevue sont à convenir avec le responsable du projet (en l'occurrence l'étudiante). La transcription sur support informatique qui en suivra ne permettra pas de d'identifier les participants.

7.2 La nature et durée de la participation

Plus précisément la réalisation des œuvres personnelles se fera selon différents médiums comme l'argile, la peinture tactile, le fusain, la sanguine, l'aquarelle, le collage et le crayon. Les participants devront ensuite réaliser un projet artistique personnel en lien avec les matériaux nommés ci-haut. Chaque activité

sera réalisée pour une durée de 2h pendant 14 semaines, chaque groupe sera composé d'environ 12 participants.

De plus, la participation consiste à répondre à deux courts questionnaires à la 7^e et 14^e semaine de cette étude. Ce questionnaire prendra environ 1h de votre temps. Le lieu et l'heure de la passation du questionnaire sont à convenir avec le responsable du projet et l'activité se déroulera à l'organisme Prise II. La transcription sur support informatique qui en suivra ne permettra pas de d'identifier les participants. L'étudiante-chercheuse prendra également des photos des œuvres réalisées.

7.3 Les avantages liés à la participation

La participation des usagers contribuera à résoudre certains des problèmes engendrés par leur souffrance psychique et de permettre une meilleure expression de celle-ci. Les activités réalisées favoriseront l'autonomisation et la prise du pouvoir d'agir des individus. Il y a donc des avantages pour les participants sur le plan communicationnel, du développement de la confiance et de l'acceptation de soi, et plus largement de la croissance personnelle. Par ailleurs, le groupe de parole qui sera mis en place lors du début de l'intervention permettra aux participants de mieux se comprendre eux-mêmes, de même que les réalités individuelles d'un problème collectif, la souffrance psychique.

Les résultats de l'étude pourraient accroître les connaissances au sujet de la résilience et du développement du pouvoir d'agir des personnes vivant de la souffrance psychique comme individus ayant des problèmes de santé mentale et mener à la mise au point de stratégies plus efficaces pour lutter contre la souffrance psychique. De plus le groupe de parole mis en place pour l'intervention peut amener à un partage d'informations significatif tant pour les participants que pour la communauté.

7.4 Les risques liés à la participation

La présente recherche implique aussi un risque. Il est possible que de participer à cette présente étude v amène les usagers à vivre une certaine difficulté émotionnelle puisqu'elle traite de souffrance psychique. Il est également possible que le participant soit amené à une réviviscence de certains événements. Par ailleurs, il faut noter qu'un service de counselling sera délivré si un usager en ressent le besoin. Les participants demeureront libres de ne pas répondre à une question qu'ils estiment embarrassante ou de se retirer en tout temps sans avoir à se justifier. Une ressource d'aide appropriée pourra vous être

proposée si le participant souhaite discuter de sa situation. Il est de la responsabilité de chercheuse de suspendre ou de mettre fin à l'activité si elle estime que votre bien-être est menacé.

7.5 La confidentialité

Il est entendu que les renseignements recueillis lors de l'entrevue sont confidentiels et que seuls, le responsable du projet et sa directrice de recherche (Mme. Marie-Chantal Doucet), auront accès aux questionnaires. Le matériel de recherche (les questionnaires, les photos et les transcriptions codées) ainsi que le formulaire de consentement seront conservés séparément sous clé par l'étudiante-chercheuse responsable du projet pour la durée totale du projet. Les données ainsi que les formulaires de consentement pourront être détruits 5 ans après le dépôt final du travail de recherche.

7.6 La participation volontaire et le retrait

La participation est entièrement libre et volontaire. Les participants peuvent refuser d'y participer ou se retirer en tout temps sans devoir justifier leur décision. S'ils décident de se retirer de l'étude, ils n'auront qu'à aviser Catherine Harton verbalement; toutes les données qui les concernent seront détruites. Aucune indemnité compensatoire n'est prévue.

7.7 Le service de counselling

Comme nous l'avons mentionné précédemment, nous avons indiqué aux participants que des services de counselling ou de rencontres individuelles seraient offerts. Participer à un projet de recherche qui traite de souffrance psychique peut amener les participants à une réviviscence de certains événements, à les plonger dans des souvenirs traumatiques ou longtemps refoulés, faire surgir différentes émotions de manière brutale ou encore réactiver des idées noires. Sachant que ce projet d'étude peut amener une telle charge émotionnelle, nous avons offert un service de counselling afin que le participant ne soit pas « laissé à lui-même » s'il désire quitter le projet d'étude. Ces rencontres étaient offertes dans le but d'accueillir l'affect du participant désirant quitter, de valider positivement son choix de retrait et de mettre l'accent sur ces forces. Une seule participante nous a convié en rencontre individuelle pour nous expliquer son choix de se retirer. Nous avons cependant eu différentes rencontres de counselling car quelques incidents sont survenus durant notre stage. Nous traiterons de ces incidents dans la prochaine section.

7.8 Les moyens pour obtenir le consentement des sujets

Pour obtenir le consentement des sujets, chacun des participants devaient remplir le formulaire de consentement à cet effet. Nous avons également tenu une séance d'informations avant la tenue des ateliers où nous avons expliqué globalement le projet, décortiqué le formulaire de consentement avec les participants. Ceux-ci étaient également invités à poser toutes les questions voulues.

CHAPITRE 8

LES OBSTACLES À L'INTERVENTION

Dans ce chapitre nous allons voir qu'intervenir dans le cadre d'un stage peut comporter un lot de problématiques, de surcroît lorsque nous intervenons à distance. Nous tenons à vous partager différentes problématiques auxquelles nous avons dû faire face : la caméra fermée, le hoarding, la gestion ainsi que deux incidents que nous avons décidé d'analyser afin d'avoir une meilleure compréhension des phénomènes encourus. Par ailleurs, nous souhaitons également partager les différents défis de l'intervention à distance et les affects en lien avec ces défis afin d'être le plus transparente possible.

8.1 La caméra fermée

Afin de maintenir certains aspects confidentiels et de respecter le droit à la vie privée des participants, Prise II offraient le choix aux participants de garder leur caméra fermée pour ceux qui le désiraient. Il faut noter que cette option offerte permettait aux participants de garder un certain anonymat quant à leur environnement, cela leur permettait de suivre l'atelier en étant en mode « écoute active » sans avoir à participer au groupe de parole ou aux activités artistiques, d'intervenir sans avoir à divulguer son visage et par évidence les expressions faciales.

Nous étions en accord avec cette façon de faire, cependant, nous avons dû composer avec quelques difficultés. Dans un premier temps, nous n'avons pu voir les participants en plein travail lorsqu'ils exécutaient leurs œuvres. Cela demandait d'intervenir en mode privé lors de l'activité artistique avec les participants. Dans un deuxième temps, de ne pouvoir avoir accès aux visages a été contraignant sur le plan du tour de parole, les participants avec la caméra fermée avaient l'option de « lever la main » via la plateforme Zoom, seulement, cela demandait beaucoup de logistique pour roder la séquence des tours de parole et ne pas oublier les interventions. La majorité des participants ayant la caméra fermée nous ont fait parvenir leurs œuvres par courriel.

8.2 Le hoarding

Certains participants de Prise II souffrent de hoarding ou ce qu'on peut qualifier en français de trouble de l'accumulation compulsif. Ces personnes amassent une quantité importante de biens, ces différents biens sont conservés dans leur environnement immédiat, ce qui fait en sorte que leurs lieux de vie se retrouvent

vite encombrés. Les gens souffrant de hoarding ont besoin de conserver leurs biens ainsi « *les tentatives de se débarrasser de leurs possessions créent une détresse considérable et conduisent à la décision de les conserver. Le désordre qui en résulte perturbe l'utilisation des espaces de vie* » (American Psychiatric Association, 2013).

Nous n'étions pas très familière avec cette problématique de santé mentale, néanmoins, nous avons tenu, à l'image de Prise II d'être le plus équitable possible. Afin d'éliminer les différents stigmas à cette problématique, de préconiser une attitude non-jugeante et d'acceptation et d'être la plus bienveillante possible, nous avons permis aux participants souffrant de hoarding de fermer leurs caméras.

8.3 L'inégalité des ressources

Une des problématiques qui nous a davantage affectée a été l'inégalité des ressources. En effet, à la base, chacun devait recevoir une boîte contenant du matériel artistique. Nous rappelons qu'au moment de notre stage, le variant Omicron est à son apogée partout sur la province, la plupart des magasins d'arts peinent à honorer leurs commandes et beaucoup de matériel est en rupture de stock. Suite à cette constatation, nous avons abandonné l'idée d'une boîte personnelle. Néanmoins nous avons offert une boîte de crayons graphite à chacun des participants, la majorité des participants ne sont malheureusement pas venus la cueillir chez Prise II.

Ainsi, pour exécuter les activités artistiques nous faisons face à un obstacle important : tous ne disposaient pas d'un budget équivalent pour s'acheter du matériel et le matériel à notre disposition chez Prise II ne pouvait être utilisé. Les participants du groupe du vendredi ne disposaient que généralement de quelques crayons de couleurs, alors que les participants du groupe du lundi également membres de l'espace Pro ont accumulé au fil des années une quantité parfois importante de matériel artistique comme de la peinture acrylique, des fusains, des pastels, des papiers et de l'aquarelle. Ceci dit, nous avons clairement stipulé aux participants qu'ils devaient davantage mettre l'accent sur l'expression de leur œuvre voire l'originalité que sur l'aspect de la qualité plastique.

8.4 Les incidents critiques

L'analyse d'un incident critique est un outil précieux en travail social. Il a d'abord été utilisé comme « comme un outil pour la recherche en psychologie » (Flanagan, 1954). Dans cette optique l'incident critique cherche à prévoir et à favoriser la réflexion des actes qu'ils soient positifs ou négatifs dans des

circonstances qui peuvent s'apparenter. Il est à préciser que cette notion est soutenue par un dilemme éthique. Ainsi, sa réflexion et son analyse repose sur des questionnements pouvant permettre aux intervenants de « mieux comprendre la complexité d'une interaction, et améliorer la pratique en travail social » (Green & Crisp, 2007).

La réflexion est une amorce posée en cinq étapes distinctes qui repose sur : Un incident critique comporte cinq composants :« 1. La description de l'évènement; 2. La réponse de l'intervenant; 3. Les dilemmes et les enjeux soulevés par l'évènement; 4. Les leçons d'apprentissage; 5. Les résultats potentiels de l'analyse » (Hordyck, 2022). Afin d'être transparente et de dégager certaines compréhensions des phénomènes d'intervention à distance, nous souhaitons vous partager deux incidents critiques. Ces deux incidents seront analysés à partir de deux cadres théoriques utilisés en travail social soit la théorie du pouvoir de Pierre Bourdieu et la théorie de l'intersectionnalité au vu de la matrice des oppressions. Ces deux théories ont été choisies car nous croyons que dans les circonstances, elles permettent le meilleur cadre d'analyse.

8.4.1 Le vocabulaire hermétique et la théorie du pouvoir de Pierre Bourdieu

La description de l'évènement

Lors de la portion de présentation nous utilisons des vignettes cliniques. En premier lieu nous donnons une définition d'une problématique rencontrée et nous offrons la possibilité aux participants de discuter de la définition. Une des participantes lors de la rencontre nous demande alors d'interpréter la définition dans nos propres mots, celle-ci exprime son malaise face au vocabulaire des définitions qu'elle qualifie d'« universitaire » et d'« hermétique ». Nous interprétons la définition dans nos propres mots tels que demandé et nous offrons une rencontre individuelle avec la participante afin qu'elle puisse exprimer son malaise.

La réponse de l'intervenante

Lors de la rencontre nous validons le ressenti de la participante, nous stipulons alors que nous veillerons à utiliser un vocabulaire plus compréhensible et à fournir des exemples concrets. Nous avons également fait part à notre superviseure de cet incident qui a appuyée nos démarches.

Dilemmes éthiques et enjeux soulevés par l'évènement

La théorie de Bourdieu nous renseigne sur les différentes formes de pouvoir qui peuvent émerger dans le cadre de relations asymétriques et où peuvent être soulevées des inégalités de pouvoir entre les différentes classes sociales. En ce sens, le commentaire émis par la participante nous a pour ainsi dire secouée mais était amplement justifié, nous comprenions tout à fait ce manque d'accessibilité. À la base, nous souhaitons plutôt enrichir le partage lors du groupe de parole en présentant des vignettes faisant référence à de la théorie clinique. En ce sens, il est important pour nous que chacun puisse s'exprimer et comprendre les différentes notions sans faire preuve de classisme.

Les leçons d'apprentissage

Comme une partie des objectifs de notre intervention est axé sur le pouvoir d'agir, il nous a semblé d'autant plus significatif de déconstruire et d'adapter notre intervention afin de ne pas mettre de l'avant un capital symbolique. Par ailleurs, nous avons compris que notre vocabulaire parfois académique ne présentait pas une forme d'accessibilité pour tous.

Les résultats potentiels de l'analyse

Se faisant, nous avons alors 1-réduit la portion aux vignettes cliniques afin de laisser davantage de place aux participants afin qu'ils s'expriment sur leur vécu et partagent ce qu'ils conçoivent comme étant significatif pour le groupe, 2- nous avons adapté notre vocabulaire et miser sur une vulgarisation de différents thèmes avec des exemples concrets afin que la compréhension soit la plus juste et facilitante pour tous et 3- nous avons demandé aux participants s'ils souhaitaient aborder certains thèmes en lien avec la souffrance et la santé mentale. Par ailleurs, cet ajustement, a été très bien accueilli par notre superviseure, car la philosophie de l'organisme est très axée sur la co-construction et le partage des savoirs, elle soutient également que nous avons ainsi démontré une grande ouverture en proposant rapidement une solution afin que les participants se sentent davantage comme des acteurs actifs de leur démarche thérapeutique.

8.4.2 La colère et la théorie de l'intersectionnalité

La description de l'événement

Lors de l'atelier sur les émotions contradictoires nous abordons la notion de refoulement. Quiconque s'exprime sur cette notion livre une part de vulnérabilité. Une participante a tendance à couper la parole aux interlocuteurs et ce n'est pas la première fois. Cependant, il faut laisser une marge de manœuvre car souvent avec Zoom les échanges sont un peu différés. À un certain moment, nous abordons la colère refoulée disant que c'est parfois une émotion qu'on n'ose pas dévoiler socialement. Cette intervention vient toucher une participante, elle perd un peu son sang froid et s'adresse à nous d'un ton accusateur « disant que ce n'est pas le fun de se faire dire de se taire ».

Nous avons du mal à comprendre cette intervention de sa part car après tout nous abordions dans le même sens. Nous sommes un peu figée et avons de la difficulté à recadrer le reste de l'atelier. La participante a sa caméra fermée chaque semaine. Par la suite, nous demandons à avoir une rencontre téléphonique avec elle pour qu'elle puisse s'exprimer. Alors que nous essayons de comprendre pourquoi le ton à monté et qu'elle s'est mise en colère, la participante soutient qu'elle a le droit d'exprimer sa colère comme elle le désire et que je n'ai pas à lui dire quand l'exprimer, elle nous raccroche au nez.

La réponse de l'intervenante

Nous ne réagissons pas très bien suite à cet événement et nous décidons d'en parler à notre superviseure. La colère est quelque chose qui active beaucoup d'émotions pour nous. Notre superviseure nous dit alors d'adresser l'incident lors de la prochaine réunion d'équipe.

Dilemmes éthiques et enjeux soulevés par l'événement

La théorie de l'intersectionnalité nous renseigne sur les différents facteurs d'oppression comme la race, le sexe, le genre, l'orientation sexuelle, la religion, la classe sociale, la capacité. Or, selon Pullen-Sansfaçon, nous ne devons pas additionner les différents facteurs d'oppression lorsque nous les analysons mais plutôt penser en terme de facteurs multiplicateurs. Se faisant, nous sommes partagé dans notre rôle où nous devons maintenir un bon climat d'entente lors des ateliers et celui où nous devons accueillir le ressenti de chacun.

Les leçons d'apprentissage

Suivant la théorie de l'intersectionnalité, nous constatons que la participante se situe dans plusieurs catégories où des situations d'oppression sont à l'œuvre. Ainsi, la participante lorsqu'elle soutient avoir été brimé dans son droit de parole, nous pouvons penser qu'à notre insu nous avons reproduit une situation où elle a vécu un sentiment d'oppression.

Les résultats potentiels de l'analyse

Nous avons exposé la situation lors d'une réunion d'équipe. Un des psychothérapeutes présents nous a expliqué comment poser un cadre lorsque une émotion aussi difficile que la colère doit être entendue. Il nous a expliqué comment nous pouvons valider l'émotion et la désamorcer et faire attention à ce que cette charge ne soit pas perçue contre nous. Par la suite, nous avons téléphoné à nouveau à la participante pour mettre en application les conseils du psychothérapeute. À la fin de la conversation téléphonique nous avons réalisé que cette colère était symboliquement liée au vécu de notre participante : elle ne pouvait ni s'exprimer dans sa vie personnelle ni dans sa vie familiale. Ainsi parler de colère refoulée l'a mise en réaction. Cette intervention a pu ouvrir une piste de compréhension mutuelle.

8.5 Les défis de l'intervention à distance et les affects de l'étudiante

Intervenir à distance peut comporter différents défis. D'emblée, la gestion du temps, l'adaptation des activités, l'intervenir seule et les émotions exacerbées liées à la pandémie nous a donné du fil à retordre. Nous souhaitons amener ces différentes problématiques dans le but d'apporter quelques pistes de solutions pour le futur.

8.5.1 La gestion du temps

Un des premiers défis que nous avons été amené à vivre a été la gestion du temps et les propos quelque peu hors sujet. Une des participantes était souvent très enthousiaste à propos des sujets proposés, si bien qu'elle avait de la difficulté à contenir certaines paroles et faisaient souvent des liens parfois un peu décalés avec la proposition du jour. Deux participants ont tenu à nous faire part de leur malaise face à cette situation en dehors des heures d'atelier. Nous avons écouté les deux participants et validé leur ressenti. Par la suite, nous avons en début de séance rappeler les peu nombreuses règles du groupe de parole, rappeler gentiment le sujet du jour, utiliser une technique basée sur le savoir-être et savoir-faire

empathique où nous avons utilisé les reflets et les reformulations pour conclure dans la bienveillance les interventions.

8.5.2 L'adaptation des activités

Par ailleurs, il est important de rappeler que les interventions à distance doivent être rodées au quart de tour et que cela enlève beaucoup de spontanéité. Dans un premier temps, nous avons dû adapter notre format de 2h à un format plus court de 1h30. Qui plus est, ce format de 1h30 était parfois difficile à suivre pour plusieurs, les ateliers avaient lieu en matinée et plusieurs participants étaient encore en mode réveil à cette heure de la journée. De façon générale, les gens ont moins d'énergie après 1h30 de visio-conférence. De plus, le COSME (2023) souligne dans son guide *Intervenir à distance*, que les visio-conférences permettent « un partage d'expérience et de socialiser, mais il est plus difficile d'accueillir des situations lourdes et douloureuses. Elles se prêtent moins à une démarche thérapeutique en groupe ». Aborder un sujet comme la souffrance psychique ne se prêtait donc pas bien aux interventions à distance.

8.5.3 Intervenir seule

Il a été difficile pour nous de composer avec la pléthore de facteurs qu'occasionnent l'intervention à distance : la gestion du temps, la ré-organisation des activités, la caméra fermée, les problèmes techniques de Zoom, la gestion du temps de parole et la compréhension mutuelle des propos. Néanmoins, tous ces facteurs sont d'autant plus difficiles à gérer lorsqu'on intervient seule.

Lors de l'animation d'un groupe de parole ou de soutien les intervenants sont présents en binôme. Les rôles des intervenants sont habituellement partagés et délimités. Si un des co-animateur a de la difficulté à mener son intervention, le second est là pour prendre la relève. Dans ce cas-ci nous n'avons pas eu cette possibilité et nous croyons que bien des problèmes auraient pu être évités si deux intervenants auraient pu être présents. À tout le moins, un intervenant qui participe à la logistique de l'activité aurait été une mesure appropriée.

À cet égard, le COSME dans son guide stipule « il est idéal de travailler en coanimation. Ainsi un animateur peut s'attarder au contenu et l'autre à l'aspect plus technique : donner les tours de parole, lire les commentaires écrits, envoyer des liens ou des documents ou partager l'écran pour projeter les documents

» (COSME, 2023). Se faisant nous croyons que l'animateur aurait plus le loisir de se concentrer sur la teneur des propos des participants.

En lien avec cette intervention en solitaire, nous avons eu souvent l'impression d'être un peu «laissé à nous-même» dans le cadre de ce stage. Néanmoins, les participants de Prise II nous ont été d'une belle entraide, plusieurs proposant des initiatives, émettant des commentaires positifs et constructifs aux autres et étant tour à tour co-intervenant. Nous avons fortement apprécié une si grande implication et participation de leur part et cela a grandement contribué à un bon climat et cohésion de groupe.

8.5.4 Les émotions exacerbées et la pandémie

La pandémie a transformé le quotidien de chacun d'entre nous. La réalité sociale a été fortement perturbée, les habitudes bouleversées et les contacts sociaux ont été maintenus dans un cadre très artificiel par le biais de visio-conférence. La plupart des gens peinaient à trouver une zone de confort durant cette période du variant Omicron. Une étude publiée au nom de l'Association canadienne pour la santé mentale et des chercheurs de l'Université de la Colombie-Britannique a révélé que 77% ont vécu des émotions négatives. Bien que nous ne croyons pas au concept d'«émotions négatives », voici les principales ayant été évoquées : de l'inquiétude, de l'anxiété, du stress, de la solitude ou l'isolement et de la tristesse (l'Actualité, 2023). Par ailleurs, une tragédie est survenue et a bouleversé le quotidien de plusieurs participants chez Prise II : une usagère de l'organisme a mis fin à ses jours. Cette usagère n'était pas une participante aux ateliers de groupe. Néanmoins nous avons pu ressentir le sentiment de tristesse qui a marqué un nombre de participants.

8.5.5 Outils utilisés pour relever les défis de l'intervention à distance

En avril 2020, au tout début de la pandémie, Le COSME a mis en ligne une boîte à outils intitulée *Intervenir à distance*, cet outil a été très important pour nous. Dans un premier temps, il nous a préparé à faire les rencontres téléphoniques lorsque des événements survenaient. Ainsi, le guide nous a permis d'établir un cadre d'intervention téléphonique. Comme première étape, il était demandé de « Détectez d'abord l'état d'esprit de la personne et identifiez son besoin » (COSME, 2023). Cette lecture nous a été essentielle lors de notre deuxième incident critique. Dans un deuxième temps, cette lecture nous a permis d'être plus préparé à l'appel et étions davantage prête à intervenir.

Comme il est stipulé dans le guide, lors de l'intervention à distance « notez que souvent, juste le fait d'avoir exprimé son vécu et de s'être senti écouté et accueilli est suffisant » (COSME, 2023). Cette affirmation est plutôt vraie étant donné qu'elle rejoint les mêmes objectifs d'intervention lorsque l'intervention se déroule en présentiel.

CONCLUSION

L'intervention a toujours une part de mystère : nous ne savons jamais auprès de qui nous serons appelés à intervenir, ni qui est cette personne, en l'espace de quelques heures seulement nous contemplons des parts d'ombre et de lumière, un lien fort peut parfois se créer pour finalement conclure sur une note qui se veut pleine d'espoir. Le présent projet de mémoire avait pour objectif de tendre vers le mieux-être, plus précisément de favoriser la diminution de la souffrance et la stabilisation de la personne aux prises avec un problème de santé mentale par le biais de l'intervention artistique et du groupe de partage. Compte tenu des circonstances, nous constatons que ce projet a une bonne part de réussite.

En effet, de pouvoir œuvrer avec des participants impliqués, désireux de faire un cheminement personnel et ayant une motivation certaine à découvrir de nouveaux moyens d'expressions a été d'une grande appréciation pour mener à terme ce projet. Par ailleurs, d'avoir pu bénéficier d'une grande confiance de la part de l'organisme et de notre direction de recherche fait partie également des points positifs du projet, il n'est pas toujours aisé de changer les paramètres d'un projet de recherche et sans cet appui, il n'aurait pas été possible. Par ailleurs, un autre point que nous devons mentionner comme étant une réussite est lié à la structure des ateliers, d'avoir mis de l'avant nos forces et nos connaissances a été bénéfique. Ainsi de construire des ateliers dans un format hybride : connaissances, partage et médiation nous a permis d'aller toucher aux différents intérêts personnels des participants et de favoriser un plus grand pouvoir d'agir quant à la finalité de l'intervention.

Bien qu'il résulte quelques problèmes méthodologiques liés entre autre à la compréhension du questionnaire adaptés du CTE et du MIPPA, nous pensons néanmoins que ceux-ci offrent des pistes intéressantes pour une exploration future. En effet, le CTE offre la possibilité de cibler différents niveaux d'interaction en lien avec la manipulation du matériel artistique. Nous croyons que pour une recherche future en travail social, il serait intéressant de se pencher davantage sur l'aspect symbolique, affectif et la pensée créative du sujet. Par ailleurs, plusieurs aspects du MIPPA nous semble une belle avenue à explorer : la motivation à agir (MA), le sentiment d'efficacité personnelle (SEP) 4. la perception de ses compétences à la participation (CPA), la conscience critique (CC), l'évaluation des bénéfices de l'action personnelle (EBAP) et l'évaluation des bénéfices de l'action collective (EBAC). Par ailleurs, nous croyons que ces deux différents questionnaires mériteraient d'être intégrés aux entrevues individuelles, ainsi, il serait plus aisée pour l'étudiante chercheuse d'avoir une vue d'ensemble des points de vue.

Dans un autre ordre d'idée, l'analyse critique nous a permis de nous pencher sur deux situations malencontreuses qui se sont produites lors de notre stage. L'analyse nous a permis de comprendre entre chose le point de vue d'autrui, de faire une analyse de ses conditions sociales, d'auto-observer notre propre ressenti et d'avoir une vue d'ensemble plus juste de la situation. Cet outil nous semble une méthode efficace pour la résolution de problèmes.

En dernier lieu, le questionnaire CTE de l'intervenante nous a permis de questionner nos affects tout au long de ce projet de stage. Bien qu'il exige une certaine rigueur, cet exercice comporte deux avantages : l'exploration de ses affects à chaud et l'observation du processus évolutif de l'intervention de l'étudiante chercheure. Nous croyons que cette piste mérite d'être avantage mis de l'avant dans différents milieux d'intervention comme le milieu communautaire ou encore le réseau de la santé et des services sociaux.

ANNEXE A
LES QUESTIONNAIRES

Nom :

Questionnaire de l'étudiante basé sur le modèle CTE

À ce jour, dans chacun des ateliers, à quel point avez-vous ressenti :

1= aversion 5=préférence

	1	2	3	4	5
Kinesthésique					
Liberté de mouvement, libération d'énergie					
Sensoriel					
Immersion dans vos sensations					
Perceptif					

Sensation pour les signes, lignes et motifs					
Affectif					
Montée et ou expression des émotions					
Cognitif					
Stimulant pour la pensée et ou l'analyse					
Créatif					
Satisfaction de l'expression personnelle					

Questions à développement :

1. Dans le cadre des ateliers, ai-je pu m'exprimer sur le sujet (verbalement et artistiquement) comme j'en avait envie?

2. Ai-je remarqué une différence entre le début des ateliers et maintenant en ce qui à trait à mon niveau de souffrance?

Questionnaire de l'étudiante basé sur le modèle MIPPA élaboré par Le Bossé, Dufort et Vendette

1-Étiez-vous motivés à participer au groupe de parole et aux activités artistiques?

- Oui, beaucoup
- Oui, un peu
- Sans opinion
- Non, peu
- Non, pas du tout

2-Est-ce que vous vous êtes sentis en contrôle lors du groupe de parole et des activités artistiques?

- Oui, beaucoup
- Oui, un peu
- Sans opinion
- Non, peu
- Non, pas du tout

3-Est-ce que vous vous êtes sentis efficace lors du groupe de parole et des activités artistiques?

- Oui, beaucoup
- Oui, un peu
- Sans opinion
- Non, peu
- Non, pas du tout

4-Est-ce que vous vous sentiez compétent lors de l'accomplissement des tâches?

- Oui, beaucoup
- Oui, un peu
- Sans opinion
- Non, peu
- Non, pas du tout

5-Est-ce que vous vous sentiez à l'aise de développer un regard critique sur ce que vous avez fait lors du groupe de parole et des activités artistiques?

- Oui, beaucoup
- Oui, un peu
- Sans opinion
- Non, peu
- Non, pas du tout

6-Avez-vous sentis une influence positive de votre part envers le groupe lors du groupe de parole et des activités artistiques?

- Oui, beaucoup
- Oui, un peu
- Sans opinion
- Non, peu
- Non, pas du tout

7-Avez-vous sentis une influence positive du groupe à votre égard lors du groupe de parole et des activités artistiques?

- Oui, beaucoup
- Oui, un peu
- Sans opinion
- Non, peu
- Non, pas du tout

8-Avez-vous sentis que le groupe de parole et les activités artistiques ont été bénéfiques pour vous?

- Oui, beaucoup
- Oui, un peu
- Sans opinion
- Non, peu
- Non, pas du tout

9-Avez-vous sentis que le groupe de parole et les activités artistiques ont été bénéfiques pour l'ensemble du groupe?

- Oui, beaucoup
- Oui, un peu
- Sans opinion
- Non, peu
- Non, pas du tout

Questionnaire à développement : rencontres individuelles

1. En quoi le groupe de partage a pu te permettre de t'exprimer au sujet de la souffrance?
2. En quoi les ateliers d'arts ont pu te permettre de t'exprimer au sujet de la souffrance?
3. Qu'est-ce qui aurait pu être abordé ou évité comme sujet d'atelier? Quelles choses n'ont pu être abordé lors de ces rencontres?
4. Qu'est-ce qui t'as été le plus bénéfique, le groupe de partage ou les ateliers et pourquoi?
5. Est-ce que le groupe de partage et les ateliers d'arts t'ont permis de gagner davantage en pouvoir d'agir?
6. As-tu des suggestions pour l'amélioration du groupe de partage et des ateliers d'arts?
7. Est-ce que la combinaison du groupe de parole et de l'atelier d'art a été enrichissante et pourquoi?
8. Est-ce que la présence de l'art a permis une expressivité de ce qui n'a pas été fait lors des groupes de partage? Présence des deux médiums

ANNEXE B
LE FORMULAIRE DE CONSENTEMENT



FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Comment l'intervention par l'art peut-elle aider à l'expression de la souffrance psychique en contexte d'intervention de groupe tout en favorisant le pouvoir d'agir?

Étudiant-chercheur

Catherine Harton (514) -742-0763 courriel: harton.catherine@courrier.uqam.ca

Direction de recherche

Marie-Chantal Doucet (514) 987-3000 poste 4508 courriel : doucet.marie-chantal@uqam.ca.

Préambule

Nous vous demandons de participer à un projet de recherche qui implique à favoriser l'expression de la souffrance psychique en contexte d'intervention artistique et par le groupe de parole. Plus spécifiquement, cette étude vise également à développer le pouvoir d'agir (autonomie)des personnes. 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

Vous serez invité(e) à participer à un groupe de parole et à réaliser des œuvres visuelles à partir de différents matériaux artistiques; peinture tactile, argile, pastels gras et pastels secs, aquarelle et collage dans le but de favoriser l'expression de la souffrance. Ce projet a également comme objectif d'évaluer votre pouvoir d'agir (autonomie).

Chaque activité sera réalisée pour une durée de 2h pendant 14 semaines, chaque groupe sera composé d'environ 12 participants.

De plus, votre participation consiste à répondre à deux courts questionnaires à la 7^e et 14^e semaine de cette étude. Ce questionnaire prendra environ 1h de votre temps. Le lieu et l'heure de l'entrevue sont à convenir avec le responsable du projet. La transcription sur support informatique qui en suivra ne permettra pas de vous identifier.

Nature et durée de votre participation

Plus précisément la réalisation de vos œuvres personnelles se fera selon différents médiums comme l'argile, la peinture tactile, le fusain, la sanguine, l'aquarelle, le collage et le crayon. Vous devrez ensuite réaliser un projet artistique personnelle en lien avec les matériaux nommés ci-haut.

Chaque activité sera réalisée pour une durée de 2h pendant 14 semaines, chaque groupe sera composé d'environ 12 participants.

De plus, votre participation consiste à répondre à deux courts questionnaires à la 7^e et 14^e semaine de cette étude. Ce questionnaire prendra environ 1h de votre temps. Le lieu et l'heure de la passation du

questionnaire sont à convenir avec le responsable du projet et l'activité se déroulera à l'organisme Prise II. La transcription sur support informatique qui en suivra ne permettra pas de vous identifier.

L'étudiante-chercheuse prendra également des photos des œuvres réalisées.

Avantages liés à la participation

Votre participation contribuera à résoudre certains des problèmes engendrés par leur souffrance psychique et de permettre une meilleure expression de celle-ci. Les activités réalisées favorisera l'autonomisation et la prise du pouvoir d'agir des individus. Il y a donc des avantages pour vous sur le plan communicationnel, du développement de la confiance et de l'acceptation de soi, et plus largement de la croissance personnelle. Par ailleurs, le groupe de parole qui sera mis en place lors du début de l'intervention permettra aux participants de mieux se comprendre eux-mêmes, de même que les réalités individuelles d'un problème collectif, la souffrance psychique.

Les résultats de l'étude pourraient accroître les connaissances au sujet de la résilience et du développement du pouvoir d'agir des personnes vivant de la souffrance psychique comme individus ayant des problèmes de santé mentale et mener à la mise au point de stratégies plus efficaces pour lutter contre la souffrance psychique. De plus le groupe de parole mis en place pour l'intervention peut amener à un partage d'information significatif tant pour les participants que pour la communauté.

Risques liés à la participation

La présente recherche implique aussi un risque. Il est possible que de participer à cette présente étude vous amène à vivre une certaine difficulté émotionnelle puisqu'elle traite de souffrance psychique. Par ailleurs, noter qu'un service de counselling sera délivré si vous en ressentez le besoin. Vous demeurez libre de ne pas répondre à une question que vous estimez embarrassante ou de vous retirer en tout temps sans avoir à vous justifier. Une ressource d'aide appropriée pourra vous être proposée si vous souhaitez discuter de votre situation. Il est de la responsabilité du chercheur de suspendre ou de mettre fin à l'activité s'il estime que votre bien-être est menacé.

Confidentialité

Il est entendu que les renseignements recueillis lors de l'entrevue sont confidentiels et que seuls, le responsable du projet et sa directrice de recherche (Mme. Marie-Chantal Doucet), auront accès à vos questionnaires. Le matériel de recherche (les questionnaires, les photos et les transcriptions codées) ainsi que votre formulaire de consentement seront conservés séparément sous clé par l'étudiant-chercheur responsable du projet pour la durée totale du projet. Les données ainsi que les formulaires de consentement pourront être détruits 5 ans après le dépôt final du travail de recherche.

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 Catherine Harton verbalement; toutes les données vous concernant seront détruites.

Indemnité compensatoire

Aucune indemnité compensatoire n'est prévue.

Des questions sur le projet?

Pour toute question additionnelle sur le projet et sur votre participation, vous pouvez communiquer avec les responsables du projet : Catherine Harton (514)-742-0763 courriel : harton.catherine@courrier.uqam.ca ou Marie-Chantal Doucet (514)- 987-3000 poste 4508 courriel : doucet.marie-chantal@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 au plan de l'éthique de la recherche avec des êtres humains ou pour formuler une plainte, vous pouvez contacter la coordination du CERPE : M.François Drainville courriel cerpe.fsh@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

Engagement du chercheur

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.

_____ Catherine Harton _____

Prénom Nom

Signature

Date

BIBLIOGRAPHIE

- ACFAS (2021). *L'art en intervention : au carrefour de multiples points de vue*. Récupéré le 04 octobre 2021 à <https://www.acfas.ca/evenements/congres/programme/88/600/638/c>
- Action autonomie (2021). *J'ai une histoire, pourquoi en faire une maladie?* Récupéré le 29 septembre à <https://www.actionautonomie.qc.ca/page/12/>
- American Psychiatric Association (2023). What is hoarding disorder? Récupéré le 06 avril 2023 à <https://www.psychiatry.org/patients-families/hoarding-disorder/what-is-hoarding-disorder>
- Anne Dufourmantelle : Éloge du risque, Ed Payot et Rivages, collection Manuels, 2011, p.71
- Anthony, W.A. (1993). Recovery from mental illness, *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16, 4, p. 11-23.
- Anzieu, Didier. *Le corps de l'œuvre*. Ed Gallimard, collection NRF, 1981.
- AQPAMM. (2021). *Différents troubles de santé mentale*. Récupéré le 12 octobre 2021 à <https://aqpamm.ca/les-principaux-symptomes-d-un-trouble-de-sante-mentale/>
- Badache, R., de Gaulejac, V. (2021). *Mettre sa vie en jeux: Le théâtre d'intervention socioclinique*. Érés.
- Bailly, R. (2001). Le jeu dans l'œuvre de D.W. Winnicott. *Enfances & Psy*, n^o(sup>15).
- Bokanowski, T. (2004). Souffrance, destructivité, processus. *Revue française de psychanalyse*, 68, 1407-1479. <https://doi.org/10.3917/rfp.685.1407>
- Bourassa-Dansereau, C., G.-Langlois, M. & Robert, F. P. (2020). L'intervention psychosociale artistique : les arts pour intervenir avec les individus et les groupes. *Nouvelles pratiques sociales*, 31(1), 157-176. <https://doi.org/10.7202/1069920ar>
- Canadian Mental Health Association. (2021). *Informations générales*. Récupéré le 29 septembre 2021 à <https://cmha.ca/fr/trouver-de-linfo/sante-mentale/info-generale/faits-saillants/>
- Cavanagh, J.T., Carson, A.J., Sharpe, M., & Lawrie, S.M. (2003). Psychological autopsy studies of suicide: a systematic review. *Psychol Med*, 33(3), 395-405.
- Chan, K. M., & Horneffer, K. (2006). Emotional expression and psychological symptoms: A comparison of writing and drawing. *The Arts in Psychotherapy*, 33(1), 26-36. doi: 10.1016/j.aip.2005.06.001
- Charlier, É. (2018). Groupes de parole non thérapeutiques pour proches : expériences vécues des acteurs. *Approches inductives*, 5(2), 11-40. <https://doi.org/10.7202/1054333ar>

- Colignon, M. (2012). L'art-thérapie est-il dangereux ?. *Le Journal des psychologues*, 295, 52-55. <https://doi.org/10.3917/jdp.295.0052>, Paris, Dunod, 2010, p. 3.
- Conférence DPA Quelques enjeux (2007). Le développement du pouvoir d'agir individuel et collectif. Récupéré le 05 avril 2023 à https://www.fse.ulaval.ca/fichiers/site_ladpa/documents/Recherche_DPA/Conferences_PPT/Conférence_DPA_Quelques_enjeux.pdf
- Cosme (2021). *Un changement de cap s'impose dans les services en santé mentale*. Récupéré le 02 octobre 2021 à <https://cosme.ca/un-changement-de-cap-simpose-dans-les-services-en-sante-mentale/>
- Demilly L, Dembinsky O, Cassan D, Soulé J, Bélart C. Le programme expérimental des médiateurs de santé pairs (en santé mentale) Rapport intermédiaire n 1. Avril 2013; en ligne.
- Doucet, M.-C. (2013). Le champ de l'affectivité et la notion de souffrance : une voie heuristique pour les sciences sociales [Livre]. Dans Nicolas Moreau et Katharine Larose-Hébert (dir.) *La souffrance à l'épreuve de la pensée* (1ère édition). Presses de l'université du Québec.
- Doucet, M.-C. (2016). L'individu en travail : du mal-être existentiel à l'aller-mieux? *Aller mieux. Approches sociologiques* (Dir. Demilly, Lise, Garnoussi, Nadia) Presses universitaires du Septentrion.
- Dubois, J. (2012). Le corps de l'écrivain dans le corps de l'œuvre: Approche psychanalytico-sociologique exemplifiée à partir de Bernard-Marie Koltès. *Sociologie de l'Art*, PS19, 55-74. <https://doi.org/10.3917/soart.019.0055>
- Dugas M. et al., (2017). Guide de pratique pour l'évaluation et le traitement cognitivocomportemental du trouble d'anxiété généralisée. Publié sur www.tccmontreal.com
- Ehrenberg, A. (2004) Les changements de la relation normal-pathologique. À propos de la souffrance psychique et de la santé mentale, *Esprit*, mai, p. 133-156.
- Ehrenberg, A. (2011). La société du malaise : Une présentation pour un dialogue entre clinique et sociologie. *Adolescence*, 293, 553-570. <https://doi.org/10.3917/ado.077.0553>
- John C. Flanagan, « The critical incident technique. », *Psychological Bulletin*, vol. 51, n° 4, 1954, p. 327–358 (ISSN [1939-1455](https://doi.org/10.1037/h0061470) et [0033-2909](https://doi.org/10.1037/h0061470), DOI [10.1037/h0061470](https://doi.org/10.1037/h0061470))
- Fonagy P, Luyten P. A developmental, mentalization-based approach to the understanding and treatment of borderline personality disorder. *Dev Psychopathol*. 2009 Fall;21(4):1355-81. doi: [10.1017/S0954579409990198](https://doi.org/10.1017/S0954579409990198). PMID: 19825272.
- Foucart, J. (2002). Formes symboliques, aïsthésis et lien social. *Pensée plurielle*, n°⁵⁰
- Gérin, Marie. (2000). Avantages de l'art-thérapie. Texte inédit.

Gillloots, E. (2006). Souffrance et douleur. *Gestalt*, n^o<(sup> 30), 23-

Gouvernement du Québec. (2021). *Problèmes de santé mentale*. Récupéré le 04 octobre 2021 à <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/maladie-mentale>

Green & Crisp (2007), Critical incident analyses: A practice learning tool for students and practitioners.

Harton, Catherine. (2023). L'intervention psychosociale artistique et le groupe de parole : pistes de réflexion basées sur le pouvoir d'agir pour les personnes aux prises avec un problème de santé mentale.(Mémoire) Non publié. Université du Québec à Montréal.

Harvard HealthPublishing. [The healing power of art](#). (2017).

Hinz, L. D. (2019). *Expressive Therapies Continuum: A Framework for Using Art in Therapy*. (2nd ed.). New York, NY: Routledge.

Institut national de santé publique du Québec (2021). *Surveillance ces troubles mentaux au Québec : Prévalence, mortalité, profils d'utilisation des services*. Récupéré le 29 septembre 2021 à https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1578_SurvTroublesMentauxQc_PrevalMortaProfilUtiliServices.pdf

Kaës, R. (2012). *Le Mal-être*. Paris : Dunod.

Larose-Hébert, K. (2013). La souffrance, un problème de santé publique? [Livre]. Dans Nicolas Moreau et Katharine Larose-Hébert (dir.) *La souffrance à l'épreuve de la pensée* (1ere édition). Presses de l'université du Québec.

L'Autre Espace (2023). Osons prendre place dans la communauté! Récupéré le 05 avril 2023 à http://www.rasmq.com/publications/LautreEspace/LautreEspace_2013-06_Vol4-1.pdf

Le Bossé, Y., Bilodeau, A., Chamberland, M. & Martineau, S. (2009). Développer le pouvoir d'agir des personnes et des collectivités : quelques enjeux relatifs à l'identité professionnelle et à la formation des praticiens du social. *Nouvelles pratiques sociales*, 21(2), 174–190. <https://doi.org/10.7202/038969ar>

Le Bossé, Y., Dufort, F., & Vandette, L. (2009). L'évaluation de l'empowerment des personnes: développement d'une mesure d'indices psychosociologiques du pouvoir d'agir (MIPPA). *Canadian Journal of Community Mental Health*, 23(1), 91-114.

Le Devoir. (2021). *Le trop difficile accès à un psychologue*. Récupéré le 13 février 2021 à <https://www.ledevoir.com/societe/sante/594966/le-trop-difficile-acces-a-un-psychologue>

Le mouvement de l'être : paramètres pour une approche alternative du traitement en santé mentale, Ellen CORIN, Marie-Laurence POIREL et Lourdes RODRIGUEZ, Québec, Presses de l'Université du Québec, 2011, 198 p.

- LEBRETON, D. (2009). « Entre douleur et souffrance : approche anthropologique », *L'information psychiatrique*, vo. 83, p.323-328.
- Leckey, J. (2011). The therapeutic effectiveness of creative activities on mental well-being: a systematic review of the literature, *J Psychiatr Ment Health Nurs* 18, 501–509.
- Lecours, S. (2016). NIVEAUX DE MENTALISATION DE LA SOUFFRANCE EN CLINIQUE : AGONIE, DÉTRESSE ET TRISTESSE ADAPTATIVE. *Revue québécoise de psychologie*, 37(3), 235–257. <https://doi.org/10.7202/1040169ar>
- Lemay, L. (2007). L'intervention en soutien à l'empowerment : du discours à la réalité. La question occultée du pouvoir entre acteurs au sein des pratiques d'aide. *Nouvelles pratiques sociales*, 20(1), 165–180. <https://doi.org/10.7202/016983ar>
- Malabou, C. (2011). Souffrance cérébrale, souffrance psychique et plasticité. *Études*, 414, 487-498. <https://doi.org/10.3917/etu.4144.0487>
- Marlène Bouvet, « Lise Demailly et Nadia Garnoussi (dir.), *Aller mieux. Approches sociologiques* », Lectures [En ligne], Les comptes rendus, mis en ligne le 12 juin 2017, consulté le 02 juillet 2023. URL : <http://journals.openedition.org/lectures/22988> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/lectures.22988>
- MARTUCELLI, D. (2009). « Qu'est qu'une sociologie de l'individu moderne? Pourquoi, pour qui, comment ? », *Sociologie et Sociétés*, vol.41, n1, p.15-33.
- Meekums, B., & Daniel, J. (2011). Arts with Offenders: A Literature Synthesis. *The Arts in Psychotherapy*, 38, 229-238.
- Mengin A, Allé MC, Rolling J, Ligier F, Schroder C, Lalanne L, Berna F, Jardri R, Vaiva G, Geoffroy PA, Brunault P, Thibaut F, Chevance A, Giersch A. *Psychopathological consequences of confinement*. *Encephale*. 2020;46:S43–S52. doi: 10.1016/j.encep.2020.04.007.
- Mensah, M.N. & Blais, C. 2017. « Le rôle des artistes en art communautaire et le processus d'empowerment : étude auprès d'artistes et de participantes au Québec », *Intervention*, 145, 31-42.
- Montreal Therapy (2022). *Les bénéfices de l'art thérapie*. Récupéré le 10 novembre 2022 à <https://www.montrealtherapy.com/fr/les-bienfaits-de-l-art-therapie/#:~:text=Quels%20sont%20les%20bienfaits%20de,r%C3%A9duit%20leur%20niveau%20de%20stress>.
- Mouvement Santé mentale Québec (2023). *Promotion et prévention en santé mentale*. Récupéré le 05 avril à <https://mouvementsmq.ca/sante-mentale/promotion-et-prevention/>

- Ninacs, W.A. (2008). *Empowerment et intervention : Développement de la capacité d’agir et de la solidarité*. Québec. Les presses de l’Université Laval.
- MTB. (2021). *Qu’est-ce que la mentalisation?* Récupéré le 02 octobre 2021 à <https://mbt-tbm.org/fr/quest-ce-que-la-mentalisation>
- OMS (2021). *Santé mentale : Renforcer notre action*. Récupéré le 02 octobre 2021 à <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Opération Bonne Mine (2021). *Nos objectifs*. Récupéré le 04 octobre 2021 à <https://www.operationbonnemine.com/>
- OPQ (2023) *La psychothérapie basée sur la mentalisation pour les troubles de la personnalité : la force de la complémentarité des interventions de groupe et individuelles*. Récupéré de <https://www.ordrepsy.qc.ca/-/la-psychotherapie-basee-sur-la-mentalisation-pour-les-troubles-de-la-personnalite-la-force-de-la-complementarite-des-interventions-de-groupe-et-indivi>
- Otero, M. (2005). Regards sociologiques sur la santé mentale, la souffrance psychique et la psychologisation. *Cahiers de recherche sociologique*, (41-42), 5–15. <https://doi.org/10.7202/1002457ar>
- Pelletier, L. (2013). *L’art-thérapie et Empowerment : enjeux et perspectives* [Thèse] Archipel. <http://archipel.uqam.ca/id/eprint/6484>
- Pénzes, I., van Hooren, S., Dokter, D., Smeijsters, H., & Hutschemaekers, G. (2014). Material interaction in art therapy assessment. *The Arts in Psychotherapy*, 41(5), 484-492.
- Périer, Céline (2023). *Comparaison de processus psychiques sollicités par l’art et le verbal dans une entrevue sur l’expérience en thérapie*. Thèse. Trois-Rivières, Université du Québec à Trois-Rivières, 150 p.
- Plan d’action interministériel en santé mentale 2022-2026 (2022). *S’unir pour un mieux-être collectif*. Récupéré le 14 octobre 2022 à <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-914-14W.pdf>
- Platel, H. (2017). L’étude du cerveau nous aide-t-elle à mieux comprendre l’impact de l’art sur nos vies ?. *NECTART*, 4, 144-151. <https://doi.org/10.3917/nect.004.0144>
- Plus forts ensemble (2022). *Introduction à la santé mentale*. Récupéré le 14 octobre 2022 à <https://morefeetontheground.ca/fr/mental-health/introduction-a-la-sante-mentale/>
- Pluss, M. (2016). Facteurs clefs destinés à favoriser l’autonomie et l’autodétermination des usagers. *Pratiques en santé mentale*, 62, 21-24. <https://doi.org/10.3917/psm.163.0021>
- Portal, B. (2016). De l’empowerment anglo-saxon au développement du pouvoir d’agir européen. *Le Sociographe*, 55, 83-97. <https://doi.org/10.3917/graph.055.0083>

Prada, P., Cole, P., Bondolfi, G., Perroud, N., Debbané, M. (2017). Mentaliser en psychiatrie de liaison ?, *Rev Med Suisse* 2017; volume 3. no. 549, 363 – 366

Prise II (2022) Rapport annuel. Récupéré à <https://prise2sm.org/wp-content/uploads/2022/06/Prise-II-Rapport-annuel-2021-2022-Version-finale-avec-couverture-.pdf>

Psychologies (2023). *La blessure narcissique : comment la reconnaître et ne plus souffrir?* Récupéré le 24 juillet 2023 à <https://www.psychologies.com/Moi/Se-connaître/Comportement/Articles-et-Dossiers/Blessure-narcissique-comment-la-reconnaitre-et-ne-plus-en-souffrir>

Psychomédia (2021). *L'OMS reconnaît les bénéfices de l'art-thérapie pour la santé mentale et physique.* Récupéré le 02 octobre 2021 à <http://www.psychomedia.qc.ca/psychologie/2020-01-24/art-therapie-sante-mentale-physique-avis-oms>

Québec. INESSS. (2020, 31mars). Covid-19 et les effets du contexte de la pandémie sur la santé mentale et les mesures à mettre en place pour contrer ses effets. (communiqué). Récupéré de https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/COVID-19_Sante_mentale-population.pdf

Radio Canada. (2022). *Une pandémie qui nuit de plus en plus à la santé mentale des jeunes.* Récupéré le 09 février 2022 à <https://ici.radio-canada.ca/ohdio/premiere/emissions/Par-ici-l-info/segments/entrevue/389929/sante-mentale-estrie-geneux-adolescents-sports-parents>

Ramirez, J. (2016). A Review of Art Therapy Among Military Service members and veterans with Post-Traumatic Stress Disorder. *Journal of Military and Veteran's Health*, 24(2), 40-51.

RAPPAPORT, J. (1985). « The Power of Empowerment Language », *Social Policy*, vol. 16, n° 2, 15-21.

Raybaud-Macri, F. (2017). Le groupe de parole: Un soutien thérapeutique. *Les Cahiers Dynamiques*, 71, 162-166. <https://doi.org/10.3917/lcd.071.0162>

Rector, N.A (2015). *La thérapie cognitive-comportementale: Guide d'information.* Centre for Addiction and Mental Health, Toronto.

Reynolds, M. W., Nabors, L., & Quinlan, A. (2000). The Effectiveness of Art Therapy: Does It Work? *Art Therapy*, 17, 207-213. <http://dx.doi.org/10.1080/07421656.2000.10129706>

Roussillon, R. & Dubouchet, D. (2006). Regards sur la souffrance Échange avec René Roussillon. *Gestalt*, n^o(sup> 30), 73-87. <https://doi.org/10.3917/gest.030.0073>

Stephane Rullac, «Autonomie», in Stéphane Rullac, Laurent Ott (dir.) *Dictionnaire pratique du travail social*, Paris, Dunod, 2020, p.3

Santé Montréal (2002). *Statistiques*. Récupéré le 14 octobre 2022 à <https://santemontreal.qc.ca/professionnels/drsp/sujets-de-a-a-z/sante-mentale/statistiques/>

Statistiques Canada (2022). *La santé mentale des jeunes sous les feux de la rampe alors que la pandémie s'éternise*. Récupéré le 14 octobre 2022 à <https://www.statcan.gc.ca/o1/fr/plus/907-la-sante-mentale-des-jeunes-revient-sous-les-feux-de-la-rampe-alors-que-la-pandemie>

Tomkins, S. S. (1963). *Affect, imagery, consciousness : Volume II. The negative affects*. New York, NY : Springer.

Une difficulté de la psychanalyse (1917) p. 6-9 [[lire en ligne](#) [archive](#)]] ; In : *Œuvres complètes - Psychanalyse vol. XV*. Paris : PUF; 1996. p. 43-51.

Vallerie, B. & Le Bossé, Y. (2006). Le développement du pouvoir d'agir (*empowerment*) des personnes et des collectivités : de son expérimentation à son enseignement. *Les Sciences de l'éducation - Pour l'Ère nouvelle*, 39, 87-100. <https://doi.org/10.3917/lstdle.393.0087>

Vallerie, B. & Le Bossé, Y. (2006). Le développement du pouvoir d'agir (*empowerment*) des personnes et des collectivités : de son expérimentation à son enseignement. *Les Sciences de l'éducation - Pour l'Ère nouvelle*, 39, 87-100. <https://doi.org/10.3917/lstdle.393.0087>

Vygotski, L. (2005). *Psychologie de l'art*. Paris : la Dispute.

UQTR (2016). *Une approche de stabilisation psychosociale*. Récupéré le 06 octobre 2022 à https://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/pls/public/docs/GSC4041/F1451518889_une_approche_de_stabilisation_psychosociale.pdf

UQAT (2022). *Qu'est-ce que l'art thérapie?* Récupéré le 06 octobre 2022 à <https://www.uqat.ca/etudes/art-therapie/quest-ce-que-art-therapie/>