



Mise en garde

La bibliothèque du Cégep de l'Abitibi-Témiscamingue et de l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue (UQAT) a obtenu l'autorisation de l'auteur de ce document afin de diffuser, dans un but non lucratif, une copie de son œuvre dans [Depositum](#), site d'archives numériques, gratuit et accessible à tous. L'auteur conserve néanmoins ses droits de propriété intellectuelle, dont son droit d'auteur, sur cette œuvre.

Warning

The library of the Cégep de l'Abitibi-Témiscamingue and the Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue (UQAT) obtained the permission of the author to use a copy of this document for nonprofit purposes in order to put it in the open archives [Depositum](#), which is free and accessible to all. The author retains ownership of the copyright on this document.

Chantal Froment

Essai en art-thérapie
ATH4102

L'art-thérapie un soutien à la résilience de victimes collatérales affectées par la
judiciarisation d'un proche.

Travail présenté à
Lise Pelletier

Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue
août 2023

RÉSUMÉ

Plusieurs études concernant les personnes affectées par la judiciarisation d'un proche portent sur les conséquences négatives pour l'entourage. Certains axes de recherche examinent le soutien à la résilience auprès des enfants, des jeunes adultes et des familles. Cependant, peu ont exploré l'accompagnement à la résilience sous l'angle des approches art-thérapeutiques auprès des adultes. S'intéresser aux interventions art-thérapeutiques qui peuvent soutenir effectivement la résilience et faire l'examen de leurs composantes essentielles s'avère pertinent à l'élaboration de services adaptés à cette clientèle méconnue. Dans cette optique, cette revue de littérature narrative et intégrative expose des catégories de facteurs effectifs issues des thérapies créatives et art-thérapeutiques associés à la résilience. Elle souligne l'apport des facteurs communs en psychothérapie, ainsi que ceux partagés et spécifiques aux différentes approches créatives. Elle tire des conclusions préliminaires sur les composantes thérapeutiques pertinentes à considérer pour soutenir la résilience d'une clientèle victime collatérale. Enfin, des recommandations sont formulées sous l'angle de l'intégration du construit de la résilience à la pratique art-thérapeutique, du soutien adapté à cette population et au cadre art-thérapeutique.

Mots Clés : Thérapies créatives, art-thérapie, facteurs communs, facteurs thérapeutiques, résilience, victimes collatérales, familles de détenus

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ

INTRODUCTION	5
1. CONTEXTE.....	7
1.1 <i>Problématique</i>	7
1.2 <i>Situations des victimes</i>	8
1.3 <i>Avenue art-thérapeutique</i>	10
1.4 <i>Questions et objectifs</i>	11
2. MÉTHODOLOGIE	12
2.1 <i>Revue narrative intégrative de littérature</i>	12
2.2 <i>Analyse des données</i>	14
3. POPULATION	15
3.1 <i>Définition des victimes collatérales (une catégorie de victimes d'actes criminels)</i>	15
3.2 <i>Modèle de victimisation et de rétablissement</i>	15
3.3 <i>Réactions courantes et partagées</i>	16
3.4 <i>Besoins</i>	17
3.5 <i>Soutien à la résilience et interventions créatives</i>	18
4. RÉSILIENCE ET ART-THÉRAPIE.....	19
4.1 <i>Concept de résilience et principales dimensions d'intérêt</i>	19
4.2 <i>Modèles de résilience et approches de thérapies créatives</i>	20
5. FACTEURS THÉRAPEUTIQUES DES THÉRAPIES CRÉATIVES.....	24
5.1 <i>Facteurs communs en psychothérapie</i>	24
5.2 <i>Facteurs partagés par les thérapies créatives</i>	27
5.3 <i>Facteurs spécifiques à l'art-thérapie</i>	29
6. DISCUSSION	30

6.1	<i>Interprétation de la littérature</i>	30
6.2	<i>Composantes et vision d'ensemble</i>	31
6.2.1	Construit de résilience	32
6.2.2	Modèles pertinents à la résilience des victimes collatérales	32
6.2.3	Cadre thérapeutique et besoins des victimes collatérales	33
6.3	<i>Recommandations</i>	35
6.4	<i>Limitations</i>	38
CONCLUSION		38
ANNEXE A		40
LISTE DE RÉFÉRENCES		41

INTRODUCTION

Les stages réalisés par l'auteure auprès de victimes de violences multiples dans le cadre de la maîtrise en art-thérapie, visaient le développement d'une spécialisation dans le domaine du trauma. De même, ses expériences académiques et professionnelles auprès de personnes touchées par la judiciarisation d'un proche l'ont conduite à introduire l'art-thérapie auprès de cette clientèle. Les participants¹ aux ateliers de groupe comme les clients individuels rencontrés ont été nombreux à souligner les bienfaits thérapeutiques ressentis. Bien que positives ces observations invitent néanmoins à interroger les impacts de cette situation, les besoins des personnes et les types d'intervention thérapeutique à privilégier. L'un des principaux constats devant la nature traumatique et l'amplitude des stress présents, veut que le soutien à la résilience soit un facteur d'intervention central chez cette population. De fait, les thérapies créatives sont considérées pertinentes au traitement des traumatismes en favorisant simultanément la résilience (Kalaf et Plante, 2020). Ainsi, s'intéresser aux interventions art-thérapeutiques qui peuvent soutenir efficacement la résilience et faire l'examen de leurs composantes essentielles s'avère congruent à l'élaboration de services adaptés à cette clientèle méconnue.

Selon plusieurs auteurs les thérapies créatives, telle que l'art-thérapie, peuvent traiter le trauma et soutenir le déploiement de la résilience (Kalaf et Plante, 2020; Malchiodi, 2012; Worrall et Jerry, 2007). Elles présentent une avenue de traitement du stress, de l'anxiété et des troubles liés aux événements traumatiques (Regev et Cohen-Yatziv, 2018). Or, il existe un manque d'études évaluant le renforcement de la résilience et ses effets sur la réduction des symptômes cliniques (Abbing et Ponstein, 2018; Bowen-Salter *et al.*, 2022; Kalaf et Plante, 2020; Regev et Cohen-Yatziv, 2018). Cette limite restreint les connaissances tant à l'égard de l'efficacité que de la portée potentielle de ces approches thérapeutiques (Kalaf et Plante, 2020).

La nécessité de poursuivre la recherche sur l'efficacité de l'art-thérapie comme de conduire des études pour des populations spécifiques est encouragée (American Psychological Association [APA], 2022). Pour Bowen-Salter *et al.* (2021), l'une des étapes vers le développement d'études d'efficacité rigoureuses est d'abord de consolider la compréhension des éléments effectifs de l'art-thérapie. D'ailleurs, les études portant sur les mécanismes des thérapies créatives sont freinées dans leur capacité explicatives en raison de limites méthodologiques rencontrées (Schouten *et*

¹ Dans ce texte l'usage est inclusif du masculin, du féminin et se veut non genré.

al., 2015; Shim *et al.*, 2019; Smith, 2016). Or, il appert difficile de déterminer des mécanismes de fonctionnement sans en comprendre les composantes effectives (Castonguay et Bèjà, 2018; de Roten, 2006; Jaeken *et al.*, 2015). D'une part, l'émergence de la recherche sur l'étude des facteurs thérapeutiques liés aux thérapies créatives permet de délimiter des catégories de facteurs et de dégager ceux associés au soutien à la résilience (de Witte *et al.*, 2021). D'autre part, la littérature portant sur le soutien à la résilience pour des victimes collatérales adultes par une approche créative, bien que parcellaire, permet de dégager les besoins spécifiques de cette population (Walker *et al.*, 2020).

Inspirée de ce qui précède, cette revue narrative présente un état des connaissances à l'égard des facteurs thérapeutiques effectifs dans le domaine des thérapies créatives. Plus particulièrement, elle vise à dégager des catégories de facteurs spécifiquement art-thérapeutiques associés à la résilience. Elle aspire à tirer des conclusions préliminaires sur les composantes thérapeutiques pertinentes à considérer pour soutenir la résilience d'une clientèle victime collatérale.

Après avoir contextualisé la problématique à l'étude, la méthodologie utilisée pour recenser la littérature sera présentée. Une première partie portera sur la définition, les caractéristiques ainsi que sur les besoins relatifs à la résilience des victimes collatérales. Suivra en second lieu un aperçu du concept de la résilience circonscrit au contexte clinique des thérapies créatives. Dans une troisième partie, les principaux facteurs thérapeutiques, communs et spécifiquement art-thérapeutiques associés à la résilience seront dégagés. Les résultats seront discutés en quatrième partie en vue d'élaborer des recommandations sur les facteurs pertinents à considérer pour soutenir la résilience d'une clientèle victime collatérale par une approche art-thérapeutique. Finalement, une dernière partie exposera les conclusions principales et identifiera à la fois les limites de l'étude ainsi que des pistes de recherches complémentaires.

1. CONTEXTE

1.1 Problématique

La plupart des études concernant les familles affectées par la judiciarisation d'un proche ont porté sur les conséquences négatives pour l'entourage. Plus rares sont celles qui se sont intéressées à examiner le soutien à la résilience pour cette population par des approches de thérapies créatives. Ainsi, plusieurs se sont préoccupées des effets délétères à la trajectoire développementale des enfants comme à celle des détenus (Arditti et Johnson, 2022; Jackson, 2019; Miller, 2007). D'autres ont désiré comprendre le poids du vécu des adultes et des familles éprouvées par les différentes étapes de la judiciarisation (Benisty *et al.*, 2021; Touraut, 2013). Certaines ont questionné le rôle des facteurs de risque et de protection influents dans cette problématique soulignant ainsi l'importance à accorder à la résilience (Jackson, 2019; Khaler, 2021; Miller, 2007). Cependant, peu ont exploré l'accompagnement à la résilience face à cette réalité imposante sous l'angle des approches art-thérapeutiques (Jalali *et al.*, 2019; Myers-Coffman *et al.*, 2020; Walker *et al.*, 2020).

Bien que la prévalence de cette situation sociale soit difficile à établir par absence de collecte de données par les institutions carcérales canadiennes (Mussell, 2022), elle demeure néanmoins significative affectant approximativement entre 2% à 8% de la population des États-Unis selon les sources (Khaler, 2021; Wildeman *et al.*, 2019). Toujours utilisée dans le domaine médical, l'échelle de Holmes et Rahe (1967) situe au 4^e rang des événements de vie stressants l'incarcération d'un proche induisant des impacts à court et à long terme sur la santé mentale et physique des personnes (Noone, 2017). De manière paradoxale, cette réalité commune, d'intérêt de santé publique, fait écho au silence à l'égard des besoins d'intervention auprès de cette population (Khaler, 2021). De fait, cette prévalence témoigne de l'importance de ce problème social et des conséquences psychologiques qu'il engendre.

La réalité des familles ayant un proche en situation de judiciarisation présente un profil varié et complexe. La littérature issue du domaine de la criminologie permet de dresser un portrait des séquelles vécues au plan psychologique, psychosocial et économique (Charland-Finaldi et Wemmers, 2017; Hannem et Leonardi, 2015; Touraut, 2013; Withers, 2000). Les recherches mettent en évidence les nombreuses atteintes aux ressources individuelles, relationnelles, familiales et sociétales qui affectent les capacités adaptatives imposant une reconceptualisation de soi, du monde et de la résilience (Benisty *et al.*, 2021; Wildeman *et al.*, 2019). Cet effort

d'assimilation cognitif et émotionnel induit des déséquilibres pouvant se traduire en conséquences traumatiques, en mécanismes défensifs, adaptatifs ou en occasions de croissance (Anaut, 2015b; Martin-Krumm *et al.*, 2011).

1.2 Situations des victimes

Les difficultés répertoriées auprès des familles comportent une combinaison de problématiques d'ordre psychosocial, relationnel, social, professionnel, financier, légal, parental et de santé (Hannem et Leonardi, 2015; Touraut, 2013; Vacheret, 2017). Les conditions psychologiques de dépression majeure, d'anxiété, d'état de stress aigu, d'état de stress post-traumatique ou autre trouble lié aux traumatismes et au stress spécifié sont fréquentes (Crocq *et al.*, 2016). Certains symptômes anxio-dépressifs et thèmes de préoccupations tels le stress chronique, l'épuisement, les sentiments d'insécurité, la peur, la honte, la culpabilité, la crainte des jugements, les impacts de la stigmatisation, l'isolement et la perte de réseaux familiaux et sociaux sont documentés (Benisty *et al.*, 2021; Hannem et Leonardi, 2015; Touraut, 2013; Vacheret, 2017; Wildeman *et al.*, 2019; Withers, 2000). Les enfants ayant un parent incarcéré présentent également plus de problèmes comme la dépression, l'anxiété, les désordres de l'attachement, l'insécurité, les traumatismes, les troubles de conduites ou de comportements, les déficits d'attention avec ou sans hyperactivité ainsi que des difficultés liées à l'utilisation de substance (Bomysoad et Francis, 2022; Jalali *et al.*, 2019).

Ces diverses manifestations s'imbriquent dans un contexte sociétal stigmatisant (Anaut, 2015b; Figley, 2012; Gussak, 2019; Malchiodi, 2012). Les chercheurs soulignent que les réactions engendrées chez les proches de personnes judiciairisées sont analogues à celles des victimes d'actes criminels, mais sans en avoir la reconnaissance légale (Condry, 2013; Howarth et Rock, 2000, cités dans Charland-Finaldi et Wemmers, 2017). Conséquemment, leurs difficultés et besoins sont souvent mésestimés par les professionnels et les chercheurs (Charland-Finaldi et Wemmers, 2017; Vacheret, 2017). De fait, cette clientèle présente le besoin d'être reçue dans sa souffrance, reconnue dans le choc vécu comme de recevoir une aide psychologique afin de contrer les préjudices subis et de reprendre un contrôle sur sa vie (Brooke, 1995; Charland-Finaldi et Wemmers, 2017). Ainsi, dans une perspective sociale, il est essentiel de conduire des recherches pour cibler des méthodes d'intervention adaptées pour cette population au profil traumatique défini en victimologie comme une victimisation collatérale.

Fréquemment associé à la résilience, le trauma s'apparie à un éventail « d'impacts comportementaux, émotionnels, cognitifs, [de nature] intra et interpersonnelle [qui inclut] un affect négatif chronique, de l'isolement social et des problèmes relationnels » (Hass-Cohen et al., 2018, p.44). L'expérience clinique indique « qu'un événement est considéré traumatique s'il est vécu comme bouleversant, qu'il dépasse ou submerge les capacités développementales, [...] porte atteinte à l'intégrité physique ou psychologique, et produit des symptômes » somatiques et psychiques (Godbout et Cyr, 2016, p.1). Les divers types de trauma peuvent être issus d'incident unique, répété, simple, complexe, direct ou vicariant (Josse et al., 2019). Le retentissement du drame dépend du degré de menace perçu pour soi-même et les autres, de sa contagion, des formes de résilience disponibles et de facteurs environnementaux (Hass-Cohen et al., 2018; Josse et al., 2019).

La résilience pour sa part, évoque un phénomène qui consiste à vivre, à accepter, à surmonter et à croître suite à choc ou un trauma (Martin-Krumm et al., 2011). Elle se conçoit tel « un processus par lequel les gens exposés à des niveaux sévères de stress, à des traumas ou à de l'adversité, arrivent à se développer et à survivre malgré leurs difficultés » (Juster et Marin, 2013, p.1). Elle regroupe un ensemble de comportements, de processus et de résultantes qui orientent vers un mieux-être en dépit de menaces sérieuses à l'adaptation et au développement (Masten, 2001; Southwick et al., 2014). Ce concept est à la fois un modèle théorique, clinique et un centre d'intérêt du domaine de la traumatologie (Anaut, 2015a; Hass-Cohen et al., 2018; Josse et al., 2019; Kalaf et Plante, 2020; Martin-Krumm et al., 2011). Considérée comme un processus dynamique d'adaptation à l'adversité, « elle se révèle face à des stress importants, cumulés ou des contextes à valeur traumatique » (Anaut, 2015b, p. 4). De même, les personnes ayant un proche en situation de judiciarisation, confrontées à des chocs et réalités adverses répétées, peuvent vivre des impacts psychologiques diversifiées, sans diagnostic ou reconnaissance légale, mais ouvrant à une victimisation (Wemmers et Courteau, 2017).

À cet effet, le concept de victimisation collatérale réfère aux proches de la personne contrevenante et aux individus affectés par des comportements criminels, l'incarcération et la réintégration sociale (Melouka, 2021; Wemmers et Courteau, 2017). Dans ce contexte, « on s'intéresse à la personne victime [collatérale], à ses besoins mais également à la relation qu'elle entretient avec la personne qui lui a fait ou lui fait subir la victimisation ainsi qu'au système de justice et à la prévention » (Melouka, 2021, p. 29). Ainsi, il appert pertinent d'examiner les

particularités de ce groupe de victimes qui se distinguent par leurs positions relationnelles et leur exposition chronique aux stress et situations traumatiques mettant à l'épreuve leur résilience.

1.3 *Avenue art-thérapeutique*

Des auteurs se sont intéressés au rôle que peut jouer l'art-thérapie dans la résolution du trauma comme dans le déploiement de la résilience. Des recherches ont proposé l'art-thérapie comme avenue de traitement du stress, de l'anxiété et des troubles liés aux événements traumatiques (Regev et Cohen-Yatziv, 2018). D'autres, ont exploré la relation entre l'art-thérapie et la résilience à titre de modalité d'intervention et de pratique préventive pour les personnes confrontées à des adversités (Worrall et Jerry, 2007). Or, l'efficacité de l'art-thérapie sur la réduction des symptômes comme sur le rehaussement de la résilience manque encore d'évidence. D'une part, il existe une insuffisance de recherches portant sur les mécanismes thérapeutiques effectifs, d'autre part, les études présentent une trop grande diversité méthodologique pour tirer des conclusions valides (Abbing et Ponstein, 2018). De plus, peu de chercheurs ont utilisé les connaissances spécifiques du construit de la résilience afin de l'intégrer dans une pratique clinique art-thérapeutique (Berberian, 2020; Hass-Cohen *et al.*, 2018; Kalaf et Plante, 2020; Malchiodi, 2012; Shim *et al.*, 2019; Stepney, 2017; Worrall et Jerry, 2007). En outre, il existe une carence d'application de l'art-thérapie auprès de la population des victimes collatérales, tout comme on ne retrouve pas de vision d'ensemble des caractéristiques de l'intervention créative et de ses mécanismes de fonctionnement (Abbing et Ponstein, 2018).

Pour appuyer l'efficacité de l'art-thérapie autant que sa reconnaissance en tant que traitement valable, le développement d'interventions créatives basées sur des évidences accompagnées d'études pouvant démontrer son efficacité est nécessaire (Abbing et Ponstein, 2018; Gantt et Tinnin, 2009). À cet effet, les recherches portant sur l'étude des mécanismes art-thérapeutiques invitent à l'examen des aspects effectifs du traitement art-thérapeutique en fonction des types de trauma et des profils symptomatiques (Schouten *et al.*, 2015.). On souligne également la nécessité pragmatique de conduire des études pour des populations spécifiques (Regev et Cohen-Yatziv, 2018) comme de développer des interventions ciblées (Leppin *et al.*, 2014). Considérant la présence de différences individuelles dans l'apparition et les réponses au traitement des traumas, il est pertinent au plan scientifique de développer des thérapies et protocoles art-thérapeutiques qui soutiennent la résilience (Arditti et Johnson, 2022; Hass-Cohen *et al.*, 2018; Lguensat, 2020; Luzzatto *et al.*, 2022). Suivant ces considérations, s'interroger sur le rôle que peut jouer l'art-thérapie dans le développement de la résilience éveille l'intérêt. Ainsi,

réaliser une recension intégrative des écrits permettrait d'œuvrer au développement d'une vision d'ensemble et d'identifier des facteurs d'intervention effectifs auprès de clientèles victimisées.

1.4 Questions et objectifs

Dans cette perspective, cette réflexion souhaite aborder les questions générales suivantes : Comment l'art-thérapie soutient-elle la résilience? Quels mécanismes issus des thérapies créatives semblent effectifs à cette fin? Quels sont les facteurs spécifiquement art-thérapeutiques considérés effectifs au soutien de la résilience pour une clientèle victimisée? Quelles conditions favorisant la résilience pourraient être appliquées aux personnes adultes touchées par une victimisation collatérale?

Conséquemment, les objectifs de la recherche sont de dégager des catégories de facteurs effectifs spécifiquement art-thérapeutiques associés à la résilience, puis de tirer des conclusions préliminaires sur les composantes thérapeutiques pertinentes à considérer pour soutenir la résilience d'une clientèle victime collatérale.

2. MÉTHODOLOGIE

2.1 *Revue narrative intégrative de littérature*

Dans le contexte de la rédaction d'un essai visant à circonscrire les facteurs art-thérapeutiques soutenant la résilience pour une population peu étudiée, une recension de littérature narrative s'avérait appropriée à la nature descriptive et exploratoire de la recherche (Fortin et Gagnon, 2015; Saracci et Mahamat, 2019). Pour répondre à la question de recherche, la démarche documentaire a investigué trois aspects de l'objet d'étude : les facteurs thérapeutiques effectifs des approches créatives, la résilience étudiée sous l'angle des approches créatives et les caractéristiques de la résilience assistée auprès de la population ciblée. Afin de dégager une littérature pertinente au sujet, le concept de résilience a été associé aux fondements thérapeutiques de l'art-thérapie ainsi qu'aux besoins de la population à l'étude. À l'instar d'un modèle logique, ce travail visait à regrouper les études selon les aspects centraux de la problématique (Framarin et Déry, 2021; Jacobsen et O'Connor, 1999). Ainsi, le processus de documentation a mené à une intégration thématique. La recherche des articles souhaitait établir des relations entre les facteurs art-thérapeutiques effectifs et les principes de soutien à la résilience psychologique pertinents aux situations à potentiel traumatique comme aux stress et événement psychosociaux significatifs vécus par les victimes collatérales.

La stratégie documentaire a été réalisée selon une méthode itérative. Elle a d'abord consisté en l'identification de termes descripteurs et le choix de bases de données liées au domaine de la psychologie et du trauma. Des critères de sélection ont été déterminés afin de délimiter le repérage aux années 2019 à janvier 2023 à l'exception de textes d'auteurs phares. La contingence à des articles empiriques évaluées par des pairs a aussi été appliquée afin d'affermir une assise scientifique. Deux thèmes auxiliaires portant sur les facteurs communs en psychothérapie ainsi que sur les thérapies créatives associées au trauma ont été explorés afin d'enrichir la pertinence de la littérature. Enfin, des critères d'inclusion et d'exclusion ont permis de concentrer les écrits.

Les termes de recherche ont été élaborés à partir des trois concepts centraux portant sur les facteurs et mécanismes de l'art-thérapie, la résilience et les victimes collatérales. Les mots-clés ont été traduits en équation de recherche et articulés de manière combinée entre eux. Les langues française et anglaise ont été utilisées. Tous les concepts ont été associés au terme de la résilience. Le tableau 1 présente les descripteurs les plus pertinents à la recherche de littérature.

Tableau 1. Descripteurs pertinents

Français	Anglais	Équation de recherche
Art-thérapie Thérapies créatives	Art therapy Creative arts therapy	art-thérapie" OR "art therapy" OR "thérapie par l'art" Resilience AND art therapy Resilience AND creatives arts therapy
Résilience (psychologique)	Resilience (psychology) Resilience intervention Building resilience Coping strategies	résilience AND (détenu OR convict OR prison* OR carcéral* OR incarcerat* OR jail OR imprison) AND (famille OR parent* OR collatéral*)
Victimes collatérales Famille de détenu	Families of incarcerate Prisoners' families Children of incarcerated parents	("famille de détenu" OR "familles de détenus" OR "Children of incarcerated parents" OR "Families of incarcerated women" OR "Prisoners' families" OR "prisoners Family" OR "Families of felons" OR "Familles de prisonniers" OR "Prisonnières Relations familiales" OR "prisonniers relations familiales") Coping AND incarcerated parents
Mécanismes art-thérapeutiques Facteurs art-thérapeutiques Art-thérapie et trauma (trauma et stress psychosociaux) Art-thérapie et facteurs thérapeutiques Thérapies créatives	Mecanisms of change in creatives arts therapy Therapeutic mechanisms of art therapy Therapeutics factors of creatives arts therapy	Therapeutic mechanisms of art therapy Art therapy AND therapeutic mechanisms AND trauma Art therapy and therapeutics factors Creative arts therapy AND therapeutic factors Creative arts therapy AND resilience
Facteurs communs en psychothérapie Facteurs en psychothérapie	Commons factors	Facteurs communs et psychothérapie

Les moteurs de recherche et bases de données suivants ont été privilégiés ainsi que la littérature grise sur les victimes collatérales du domaine de la criminologie : outil de recherche Sofia, Google Scholar, Cairn, PsycINFO, PILOTS, NCBI (PubMed), CDC (*Centers for Disease Control and Prevention*), Nice (*National institute for care and health excellence*).

La sélection a été basée sur la pertinence des titres, la lecture des résumés et l'identification d'articles référencés. Les articles retenus devaient porter sur l'étude des facteurs thérapeutiques, l'exploration de la résilience et impliquer de manière privilégiée une modalité art-thérapeutique ou de thérapies créatives. De plus, la présence de problématiques liées aux stress, aux situations traumatiques ou aux personnes affectées par l'incarcération d'un proche était un attribut

complémentaire de pertinence. Par ailleurs, la considération du groupe d'âge de la population cible a été élargie à l'unité familiale incluant les enfants et adolescents par rareté de littérature.

Les articles concernant des psychopathologies sévères et persistantes (schizophrénie, autisme, psychose, démence) ont été exclus pour conserver une cohérence logique avec les caractéristiques de la population à l'étude. De même, les approches psychothérapeutiques mixtes ont été écartées afin de réduire la présence de facteurs confondants. Enfin, certains articles ont été rejetés par principe de saturation n'apportant plus d'informations nouvelles.

2.2 Analyse des données

La revue de littérature narrative présente une perspective intégrative avec le survol d'un ensemble d'ouvrages lié à la question de recherche et aux objectifs énoncés. Elle cherche à donner une idée générale de la recherche sur les facteurs art-thérapeutiques favorisant la résilience associée aux caractéristiques de victimes collatérales. Elle vise à analyser la littérature afin de repérer différentes perspectives de la résilience par des approches créatives et des thèmes d'étude récurrents. Par recoupement, elle retrace les tendances, convergences et divergences liées à l'objet d'étude.

3. POPULATION

3.1 *Définition des victimes collatérales (une catégorie de victimes d'actes criminels)*

La victime d'un acte criminel se définit « comme une personne ayant subi des dommages physiques ou psychologiques, matériels ou financiers à la suite d'un crime » (Ministère de la justice du Canada, 2021). L'énoncé de victime collatérale associe les termes de « victime » et « collatéralité » en référence aux conséquences imprévues, généralement négatives, d'une action, d'un événement, d'un individu sur une autre personne (Robert *et al.*, 1996). Ainsi, la victimisation collatérale représente les proches de la personne contrevenante affectés par des comportements criminels, l'incarcération et la réintégration sociale (Hannem et Leonardi, 2015; Wemmers et Courteau, 2017). « Cela inclut les conjoints ou partenaires intimes, les enfants, les parents ou beaux-parents, les frères et sœurs ou demi-frères et soeurs, les grands-parents, les tantes et oncles, les cousins et autres beaux-parents immédiats » (Hannem et Leonardi, 2015, p.5). Au sens de la loi une victime est toute personne qui subit une atteinte en raison d'une infraction criminelle. Au Canada, les victimes ont le droit d'être soutenues, informées et accompagnées professionnellement (Melouka, 2021; Wemmers et Courteau, 2017). Cependant, il existe des catégories précises de victimisation admissibles à une aide légale. Or, bien que reconnu en victimologie comme une catégorie distincte vivant des répercussions multiples, le groupe des victimes collatérales n'est pas considéré par la loi (Charland-Finaldi et Wemmers, 2017). Par ailleurs, malgré ce manque de reconnaissance, les réalités cliniques vécues demeurent pourtant réelles.

3.2 *Modèle de victimisation et de rétablissement*

La période qui suit un acte criminel entraîne un choc et une désorganisation pour toutes les personnes concernées par l'événement (Hill, 2020). Des modèles offrent une explication sur le développement de la victimisation et son rétablissement permettant d'examiner certains leviers de résilience. Ainsi, la victimisation peut se conceptualiser en quatre étapes (Casarez-Levison, 1992, cité dans Hill, 2020) : l'état de la personne avant le délit (prévictimisation), l'acte proprement dit (victimisation), l'adaptation de base (transition) et l'intégration de l'expérience à l'histoire de vie (résolution du problème). Après le choc initial, un processus d'ajustement aux conséquences prend place impliquant une réorganisation de la vie qui s'accompagne aussi d'une recherche de sens. Cette quête « considérée comme une composante du traitement de l'affliction, [et] une dimension spirituelle du processus d'adaptation », se lie au soin des victimes d'actes criminels (Cadell *et al.*, 2003; Davis *et al.*, 2003; Layne *et al.*, 2001, cités dans Hill, 2020, p.21). Cette

création de sens est jugée centrale à l'accompagnement thérapeutique de tous types de traumatismes (Foy *et al.*, 2001, cités dans Hill, 2020). De plus, le respect de l'évaluation subjective des états de la victime collatérale favorise la mise en place d'un traitement adapté et l'atteinte d'un stade de résolution. Ce dernier, incorpore alors des émotions de déni et d'acceptation, une reconstruction identitaire et relationnelle comme une redéfinition du sentiment de sécurité. Ainsi, il s'opère graduellement un remaniement de la conception de soi et du monde.

3.3 Réactions courantes et partagées

En regard des réactions courantes et partagées chez les victimes, il est possible de dégager des principes de résilience spécifiques. Les personnes affectées par un acte criminel font partie de catégories diversifiées de victimisation (Melouka, 2021). Certaines personnes ne vivront que peu de stress tandis que d'autres ressentiront des conséquences majeures. Il en résulte des besoins variés qui requièrent des niveaux d'intervention adaptés aux stress perçus et à la gravité des réactions (Hill, 2020). Au-delà du type d'atteinte, une victime directe, indirecte ou collatérale peut vivre des souffrances et des préjudices (Charland-Finaldi et Wemmers, 2017). Bien que les sources de stress diffèrent selon les individus, les caractéristiques d'une situation stressante font consensus et sont regroupées sous l'acronyme CINE (Lupien, 2020). Selon le Centre d'études sur le stress humain, « la perte du sens de contrôle, l'imprévisibilité, la nouveauté et la menace à l'égo provoquent invariablement une réponse de stress » (2019, Sect. Recette du stress). Des études phénoménologiques ont mis en évidence la présence de ces facteurs dans l'expérience des proches de détenus. Benisty *et al.*, (2021) ont identifié des difficultés et réactions vécues par les familles à toutes les étapes du processus de judiciarisation d'un proche. Il ressort que la charge adaptative exigée face à un contexte inconnu, la détresse psychologique vécue et la stigmatisation imposée impactent la résilience. Devant l'incompréhension sociale, le contrôle déshumanisant des institutions, la dévalorisation et la déstabilisation identitaire, des réactions de contre-rejet peuvent prendre place chez les familles. Ce processus *d'auto-exil* social serait une tentative de reconceptualisation de la résilience sans assise extérieure au cercle familial (Benisty *et al.*, 2021, p. 260). De même, après une analyse des effets de l'incarcération sur l'entourage, Touraut (2013) propose une typologie articulée autour du rapport au stigmaté, à l'institution et à l'histoire de vie. Pour certains, l'expérience dévastatrice est liée à la honte, à la soumission aux normes carcérales, au bris de l'histoire de vie et de l'identité. Pour d'autres, l'expérience est retournée. Il s'opère une construction de sens avec le vécu considéré à la fois dommageable et bénéfique pour le détenu et la famille. Cette perspective peut devenir dévastatrice ou combative si l'expérience perdure au-delà de la période de temps anticipée. Une dernière catégorie

démontre une expérience combative : le statut de proche de détenu est assumé, il n'y a pas de rupture identitaire ou biographique, et des actions sont effectuées pour changer les représentations sociales stéréotypées. Dans cette analyse, quatre variables influencent la manière de vivre l'expérience : la prévisibilité de l'incarcération, le regard porté sur la culpabilité de son proche, le milieu social d'appartenance et la durée de l'expérience (Touraut, 2013, p.92). Ainsi, l'interaction entre les croyances, les perceptions et la durée de l'expérience sont à considérer pour soutenir les besoins individualisés de résilience.

3.4 *Besoins*

Plusieurs auteurs ont rapporté les conséquences vécues par les familles affectées par la judiciarisation d'un proche (de Saussure, 2019; Hannem et Leonardi, 2015; Vacheret, 2017; Withers, 2000). Les études mettent en relief les besoins qui en découlent et permettent de considérer certains aspects signifiants de soutien à la résilience. De même, la littérature sur l'aide aux victimes d'acte criminel mentionne l'importance d'offrir un appui matériel, informatif, social et émotionnel (Hill, 2020). Comme les problématiques affectives et psychosociales rencontrées s'inscrivent dans un contexte stigmatisant (Malchiodi, 2012; Figley, 2012), la reconnaissance de la réalité des épreuves des victimes collatérales est compromise. Pourtant, les contrecoups sociaux, économiques et les séquelles psychologiques de l'incarcération d'un proche sont significatives (Bomysoad et Francis, 2022; Hannem et Leonardi, 2015; Touraut, 2013; Wildeman *et al.*, 2019; Withers, 2000). Les familles impactées vivent des réactions à la fois analogues à celles de victimes d'actes criminels et spécifiques à leur situation (Charland-Finaldi et Wemmers, 2017; Figley, 2012; Hill, 2020). À cet égard, il existe un besoin vital de recevoir des informations sur les processus d'un système judiciaire complexe afin de réduire les questionnements et inquiétudes ouvrant au stress et à l'anxiété devant une situation incertaine (Brown et Coker, 2019; Charland-Finaldi et Wemmers, 2017; Hannem et Leonardi, 2015; Wildeman *et al.*, 2019; Withers, 2000). Aussi, la possibilité de subir une victimisation variée et répétée aux conséquences cumulatives demande une prise en charge personnalisée (Hill, 2020; Melouka, 2021). Ainsi, les victimes collatérales ont besoin d'être reconnues pour leurs souffrances et le traumatisme qu'elles ont vécu, de bénéficier d'un soutien psychologique, d'une aide empathique, d'être humanisées et traitées avec dignité pour surmonter les préjudices subis et regagner la maîtrise de leur existence (Brooke, 1995; Charland-Finaldi et Wemmers, 2017). Pour réduire le stress, l'insécurité et les problèmes anxio-dépressifs (Brooke, 1995 ; Malchiodi, 2012), elles ont besoin de relations rassurantes, d'activités valorisantes sur le plan identitaire et d'éducation psychologique. Elles ont besoin de socialiser, de se raconter, d'exprimer leur souffrance, de sonder les sentiments

paradoxaux d'amour, de tristesse, de colère, de honte, et d'impuissance afin de donner un sens à la situation vécue (Dubéchet et al., 2000; Gannac, 2010).

3.5 *Soutien à la résilience et interventions créatives*

Des modèles d'intervention basés sur la résilience ont été étudiés en relation à l'expérience carcérale des familles (Arditti et Johnson, 2022; Bomysoad et Francis, 2022; Jackson, 2019; Miller, 2007). De manière intéressante, la théorie des pertes ambiguës offre un cadre explicatif et clinique pour comprendre la perte de relations, de stabilité et de validation sociale engendrée par l'incarcération d'un proche (Brown et Coker, 2019). Elle évoque la manière dont la séparation physique ou psychologique avec des êtres chers engendre des stress et traumatismes en continu par manque de certitude sur la suite de la vie et de la relation. Le manque de résolution entraîne des sentiments d'impuissance et de dépression qui affectent la résilience (Brown et Coker, 2019). Les sentiments de honte et de culpabilité par contagion du stigma induisent un repli sur soi diminuant le soutien social.

Par ailleurs la culture, l'affirmation de l'identité ethnique et l'implication sociale sont identifiées comme facteurs critiques de la résilience. On note que devant une adversité chronique, les interventions qui accroissent l'adaptabilité, l'autonomie et qui induisent l'espoir rehausse la résilience. La promotion du bien-être, la réduction de stress, l'identification de buts et d'activités significatives (musique, lecture, dessin, écriture réflexive) génératrices de sens personnel sont recommandées et utilisées comme intervention. Une autre étude issue du domaine de la thérapie familiale identifie des thèmes utiles à la compréhension du rehaussement de la résilience (Khaler, 2021). On y note que les traits personnels résilients sont souvent renforcés par les expériences de vie et qu'il appert judicieux de recadrer l'événement adverse dans un cycle de vie plus vaste. On souligne l'importance de facteurs de protection comme l'éducation, le soutien positif de l'entourage et la résilience vicariante des soignants. De manière distinctive, on mentionne également que le bris des schémas familiaux peut favoriser l'utilisation des forces individuelles et l'atteinte d'objectifs. Ces observations diffèrent du choix de l'exil-social de certaines familles mais correspondent aux visées des approches narratives ou de récit de vie. Par ailleurs, le thème supra-ordinal de la résilience individuelle peut être porteur de sens devant un contexte familial possiblement dysfonctionnel.

Dans une avenue plus imaginative, une approche de bibliothérapie propose un cadre de travail pour développer la résilience chez les jeunes affectés par la judiciarisation d'un parent (Walker

et al., 2020). À partir de livres choisis, des groupes de lecture à voix haute permettent de discuter des points de résilience présentés dans les histoires et chez les protagonistes. Les attributs de résilience ont été déterminés à partir d'un modèle reconnu dans le domaine de la résilience (7C's de Ginsburg et Jablow, 2015, cités dans Walker *et al.*, 2020; *confidence, connections, character, contributions, coping, control, competency*). L'approche semble prometteuse. L'évaluation du concept de soi et de l'estime de soi présente une amélioration significative suite aux lectures. L'intervention offre une façon sécuritaire et co-constructive d'explorer des modèles de vie, d'autodétermination et de reprise de pouvoir sur l'adversité. Similairement, les approches de thérapie narrative, plus orientées sur la verbalisation, permettent de travailler le changement de perception de soi chez les enfants victimes collatérales (Jalali *et al.*, 2019). Le rôle de l'imaginaire, l'usage de thèmes signifiants et la transformation du récit sont mis en évidence. Le cadre thérapeutique est consultatif, collaboratif et créatif. Il vise autant à développer des compétences adaptatives et des stratégies de gestion émotionnelle qu'à établir par la relation thérapeutique un sentiment de valeur, d'unicité, d'acceptation de soi chez le client. Dans une vision trans-théorique et en contraste avec les théories de la personnalité à portée plus psychopathologique, les thérapeutes narratifs aident à créer de nouveaux sens au sujet de soi, du présent et de l'avenir distincts du passé.

4. RÉSILIENCE ET ART-THÉRAPIE

4.1 Concept de résilience et principales dimensions d'intérêt

Le domaine de la résilience présente une évolution continue aux multiples territoires d'exploration. On a d'abord cru que la résilience relevait de capacités d'exception pour ensuite découvrir qu'elle était un phénomène courant relevant de processus d'adaptation et de développement naturels pouvant être acquis (Anaut, 2015b; APA, 2023; Masten, 2001). Ce constat a eu des répercussions sur le développement de son construit (Masten, 2001; Southwick *et al.*, 2014). La résilience a connu quatre vagues de recherche transformant son paradigme et conséquemment ses cibles d'interventions (Métais *et al.*, 2022; Richardson, 2002). La première a porté sur la description des caractéristiques individuelles. Cette démarche a donné lieu à l'étude de qualités et de facteurs de protection aidant à affronter l'adversité. En second lieu, le rôle des facteurs environnementaux et sociaux a été souligné. La résilience devient alors un processus d'adaptation aux stress, aux changements et aux opportunités, aboutissant à la recherche de consolidation des facteurs de protection. Dans une visée clinique elle ouvre des modèles aidant

les clients à choisir entre une réintégration résiliente, dysfonctionnelle, l'acceptation d'une zone de confort ou l'assimilation de pertes (Richardson, 2002). La troisième vague s'est intéressée aux forces motivationnelles des individus et des groupes qui favorisent l'activation et l'utilisation des ressources internes et externes. Elle tend vers la prévention, la réalisation de soi et la réintégration après une perturbation. Enfin, la dernière vague intègre les connaissances multidisciplinaires dans une avenue de configurations différentielles afin d'étudier des réalités dynamiques comme les effets de la judiciarisation d'un proche sur les familles (Arditti et Johnson, 2022; Métais *et al.*, 2022). Ces perspectives permettent aux praticiens comme aux art-thérapeutes d'explorer différentes dimensions et déterminants de la résilience (Franks, 1969; Richardson, 2002).

De manière consensuelle, la résilience est considérée comme un construit complexe. Elle est reconnue comme étant, multidimensionnelle, multifactorielle et dynamique. Elle évolue avec le temps et l'expérience, s'exprime à des degrés variables sur les différentes sphères de vie, se déploie selon les contextes socio-culturels et prend forme de manière idiosyncrasique (Anaut, 2015b; Masten, 2001, 2014; Richardson, 2002; Southwick *et al.*, 2014). Il est admis que les déterminants de la résilience doivent être abordés dans une perspective d'analyse systémique (Masten, 2014). Ces derniers incluent la génétique, l'épigénétique, des variables développementales, démographiques, culturelles, économiques et sociales. Aussi, on soutient que la résilience peut être améliorée par une voie individuelle, familiale, communautaire ou culturelle (Southwick *et al.*, 2014).

4.2 *Modèles de résilience et approches de thérapies créatives*

Pour plusieurs, la résilience constitue un modèle conceptuel, théorique, clinique, mais également un cadre d'accompagnement, de soutien et de prévention auprès des individus, des familles, des groupes comme des organisations (Anaut, 2015a; Martin-Krumm *et al.*, 2011; Richardson, 2002; Worrall et Jerry, 2007). Dans le domaine de l'art-thérapie, la littérature présente des études qui s'intéressent aux relations entre la résilience et l'art-thérapie. L'une de ces avenues porte son attention sur l'intégration du construit de la résilience à la pratique clinique.

À cet égard, Worrall et Jerry (2007) présentent un modèle théorique d'intégration de la résilience dans la pratique de l'art-thérapie auprès de personnes affectées par le trauma et les expériences adverses. Ils postulent que cette dernière par son utilisation privilégiée de la créativité, est une

approche clé pour favoriser la construction de la résilience. Ce modèle intègre le construit de la résilience à l'art-thérapie qui s'appuie synchroniquement sur les étapes du processus créateur (préparation, incubation, illumination, vérification) et de ceux de la psychothérapie (initiation et collecte des données, éveil des sentiments, prise de conscience et intuition, réflexion et intégration). Par ses actions créatives, imaginatives et concrètes, elle active le potentiel thérapeutique de résilience individuelle. La considération de la créativité comme composante centrale de la résilience est partagée par d'autres chercheurs des domaines de la résilience, du trauma, de l'art-thérapie et la psychothérapie (Gallagher et Lopez, 2007, cités dans Hass-Cohen *et al.*, 2018; Metzl et Morrell, 2008; Rogers, 2001, cité dans Worrall et Jerry, 2007). Pour les auteurs, les habiletés de communication, les capacités de résolution de problème, le sens du but et l'autonomie sont en corrélation avec la pratique de l'art-thérapie. Cependant, le rôle du contexte semble peu considéré alors qu'il existe un consensus sur son importance dans l'apparition de la résilience (Métais *et al.*, 2022). D'autre part, cette intégration théorique est préconisée afin d'œuvrer efficacement auprès des personnes ayant un vécu traumatique (Malchiodi, 2005, cité dans Worrall et Jerry, 2007). De plus, cerner les enjeux spécifiques permet de concevoir des interventions adaptées, différenciées et culturellement sensibles (Arditti et Johnson, 2022). Des études mixtes sont requises pour identifier les facteurs déterminants du processus et des techniques art-thérapeutiques. Pour Worrall et Jerry (2007) le développement de modèles appuyés sur les concepts de la résilience peut éclairer la pratique de l'art-thérapie. L'un des défis est d'opérationnaliser ceux-ci en techniques thérapeutiques. On souligne que pour explorer la pertinence des facteurs de résilience dans le travail clinique, il est requis de réaliser des études sur les interventions efficaces.

Bien que les aspects de la résilience individuelle en contexte clinique orientent souvent l'attention, cette délimitation demeure instrumentale à l'étude de la résilience en relation à l'art-thérapie qui se déploie à l'intérieur de réalités socioculturelles (Gavron *et al.*, 2021; Nolan, 2019). De fait, l'étude de phénomènes humains nécessite d'être considérée à l'intérieur de son écosystème et la résilience est un processus dynamique qui inclut la rencontre des caractéristiques individuelles et des environnements. Comme abordé par Kalaf et Plante (2020), le modèle écosystémique développé par Bronfenbrenner offre une perspective explicative des interactions complexes qui influencent le déploiement comme l'inhibition de la résilience en considération des systèmes proximaux et distaux des contextes de vie des individus. Il permet de considérer la résilience comme une variable modératrice des facteurs internes et externes (Bomysoad et Francis, 2022; de Witte *et al.*, 2021). Plusieurs auteurs intéressés aux interventions de soutien à la résilience

chez les victimes collatérales ont mentionné l'effet incontournable de la culture et de l'ethnicité dans l'expression de la résilience (Arditti et Johnson, 2022; Benisty *et al.*, 2021; Bomysoad et Francis, 2022; Brown et Coker, 2019; Jackson, 2019; Miller, 2007; Walker *et al.*, 2020; Wildeman *et al.*, 2019). Le concept de résilience peut arborer différents sens et expressions selon les cultures et donner lieu à des stratégies adaptatives différentes. De fait, la culture qui englobe les normes sociales, les croyances, les valeurs et les idéologies peut ouvrir à des discriminations. Ainsi, adopter une perspective de reconnaissance des forces plutôt qu'une vision stigmatisante peut soutenir la résilience (Arditti et Johnson, 2022; Jackson, 2019; Kalaf et Plante, 2020). D'autre part, l'art et la culture favorisent le façonnage de la résilience. Jouer comme raconter son histoire (visuellement ou par écrit) aide à élaborer du sens et à normaliser l'expérience individuelle et collective (Kalaf et Plante, 2020). Les lieux sécurisants et rassembleurs engendrent aussi un effet créateur de schéma de sécurité interne et externe (Kalaf et Plante, 2020). Ainsi, en agissant à différents niveaux de l'environnement, les thérapies créatives favorisent l'espoir, la reprise de pouvoir, l'engagement social, la réduction de l'isolement et la perte d'identité qui sont des facteurs de résilience individuelle enracinés dans la résilience collective (Kalaf et Plante, 2020).

La compréhension du soutien à la résilience par des modalités de thérapies créatives ou art-thérapeutiques demande une réflexion sur les facteurs et processus qui exercent des effets thérapeutiques. À l'aide d'une théorie ancrée dans une approche de thérapie par le mouvement, Shim *et al.*, (2019) ont dégagé un modèle de résilience psychologique mettant en lumière des mécanismes clés utiles au développement d'interventions cliniques ayant une incidence sur la santé mentale et physique. Dans le cadre d'une relation thérapeutique on utilise des processus créatifs, l'expression de soi, la relaxation ainsi que l'improvisation de mouvements comme méthodes pour favoriser le bien-être physique, émotionnel, cognitif et promouvoir le sentiment d'appartenance sociale. Ces techniques visent à intégrer les prises de conscience issues de l'expérience somatique dans la conscience cognitive pour promouvoir des changements psychologiques et comportementaux. Le modèle présente cinq mécanismes (la motivation intrinsèque, la relation à soi, la relation aux autres, le recadrage, le bien-être émotionnel) qui comportent des composantes de résilience. Deux phénomènes, le relâchement et l'effet d'élargissement, ont été identifiés comme catalyseurs de l'interaction des mécanismes. Le relâchement implique d'expérimenter une diminution des tensions-rigidités et d'augmenter la fluidité-flexibilité aux plans physique, émotionnel, cognitif et social. Pour sa part, l'effet d'élargissement cherche à susciter des émotions et des états positifs qui expandent la conscience et favorisent la mise en action. Les émotions positives en thérapie aident à construire des

ressources et des stratégies d'adaptation (Frederickson, 2001, cité dans Shim *et al.*, 2019). Elles facilitent l'exploration de nouvelles idées, l'acquisition d'un nouveau sens des possibles (Bullington *et al.*, 2005, cités dans Shim *et al.*, 2019), elles restaurent des interactions sociales à la fois à l'intérieur et à l'extérieur de la thérapie, ce qui aide à la construction de nouvelles habiletés. Le modèle qui incorpore plusieurs modalités créatives et sensorielles fait consensus avec les facteurs de résilience connus dans la littérature. De même, pour le domaine du trauma, la thérapie effective devrait intégrer une composante physique et une conscience de soi en recourant à des méthodes axées sur la conscience corporelle pour induire une sensation de maîtrise sur la situation anxiogène vécue (Van der Kolk, 2006, cité dans Shim *et al.*, 2019). Ainsi, pour les victimes collatérales qui vivent une expérience où ils se sentent pris et emprisonnés ce cadre théorique peut apporter un sentiment de libération.

Les approches créatives sont actives dans le développement de la compréhension théorique et clinique liée aux facteurs de résilience. Des réflexions issues de la musicothérapie critiquent les paradigmes du trauma et de la résilience (Scrine, 2021). On déplore le fait que les traitements s'inscrivent dans des systèmes de soins qui tendent à vulnérabiliser et pathologiser les individus et que le trauma soit vu comme une expérience individuelle plutôt qu'un problème relevant d'une responsabilité collective (Ginwright, 2018, cité dans Scrine, 2021). Dans un écho similaire, des approches art-thérapeutiques ancrées dans la communauté questionnent les cadres et les lieux de pratique (Nolan, 2019). On vise à soutenir l'autodétermination thérapeutique, l'instauration de liens sociaux naturels et la réduction de stigma qui sont en fait des composantes de la résilience. De même, le concept de la résilience vicariante retient l'intérêt avec des études s'intéressant au rehaussement de celle-ci chez les intervenants (Barbe, 2022) et au développement de mesures de la qualité de l'alliance art-thérapeutique (Bat Or et Zilcha-Mano, 2019). D'autre part, des modalités d'évaluation et des indicateurs visuels de la résilience par des techniques de jeu de sable sont explorés (Wang et Privitera, 2019). De manière analogue, des études quantitatives cherchent à évaluer l'effet de techniques art-thérapeutiques sur le niveau de résilience (Collins *et al.*, 2023; Özsavran et Ayyıldız, 2023). De plus, des interventions appuyées par des théories pour des problématiques spécifiques comme le deuil sont élaborées (Myers-Coffman *et al.*, 2020). Globalement, ces perspectives de recherche rencontrent les visées du domaine de la résilience assistée qui préconisent de définir la nature de la résilience requise, de tendre vers des spécificités théoriques et scientifiques communes en adéquation aux besoins d'une population cible (APA, 2022; Leppin *et al.*, 2014).

5. FACTEURS THÉRAPEUTIQUES DES THÉRAPIES CRÉATIVES

5.1 Facteurs communs en psychothérapie

Toutes thérapies partagent des caractéristiques essentielles : une relation de confiance, un milieu de soins reconnu instaurant la sécurité, la présence d'un cadre théorique offrant une explication aux difficultés avec un espoir de résolution ainsi qu'un rituel et des techniques qui engagent activement le client et le thérapeute (Jaeken *et al.*, 2015). Ces aspects représentent les facteurs communs qui occupent un rôle primordial dans l'efficacité psychothérapeutique (de Roten, 2006; Jaeken *et al.*, 2015). Les contextes cliniques, tel celui de l'art-thérapie, apparaissent comme des lieux privilégiés d'activation du potentiel de la résilience. Les études sur l'efficacité thérapeutique ont dégagées des consensus autour de variables qui participent à son édification (Hersen et Sledge, 2002). Ainsi, les éléments extrinsèques à la thérapie (p. ex. le soutien social, les coïncidences, l'adaptation), la qualité du lien thérapeutique (p. ex. l'acceptation sans jugement, le cadre sécurisant et rassurant), l'espoir (p. ex. les convictions positives envers le traitement) et les méthodes particulières utilisées (p. ex. exposition progressive) ont été estimés déterminants dans cette évaluation (Lambert et Barley, 2001, cités dans Jaeken *et al.*, 2015).

Le premier facteur commun d'intérêt relève des caractéristiques du client et des éléments extra-thérapeutiques. Les croyances, la nature et la gravité du problème vécu ainsi que les événements fortuits jouent un rôle dans le rétablissement d'une personne (Hill, 2020; Jaeken *et al.*, 2015). Ces aspects font écho aux dimensions interreliées et différentielles de la résilience. Ils intègrent entre autres la considération des stress perçus par les victimes, les influences aidantes ou stigmatisantes de l'environnement social ou le contexte culturel qui infléchit l'édification, l'expression et la résolution des difficultés (Arditti et Johnson, 2022; Benisty *et al.*, 2021; Hill, 2020; Kalaf et Plante, 2020; Métais *et al.*, 2022). Un aspect intéressant des thérapies créatives se situe dans leur aptitude à inscrire le soin dans une perspective culturelle individuelle ou collective (Kalaf et Plante, 2020) comme à tirer profit d'éléments extra-thérapeutiques issus du hasard. Le processus créatif et thérapeutique orienté par les particularités du client valorise l'individuation soutenant ainsi un concept de soi positif. Les émergences visuelles ou textuelles créatives peuvent indiquer des voies nouvelles ou insoupçonnées vers le retour à un équilibre personnel (Cohen *et al.*, 1995, cités dans Worrall et Jerry, 2007). L'art-thérapie ouverte aux facteurs extra-thérapeutiques apprend au client à jouer du hasard, de la synchronicité et des images qui activent de vastes réseaux sémantiques utiles à la redéfinition de soi et du monde.

La relation psychothérapeutique est le second facteur d'importance du succès thérapeutique. En outre, l'alliance entre le client et le thérapeute est vue comme un facteur signifiant dans la mobilisation des capacités de résilience (Ionescu *et al.*, 2010). De fait, la relation humaine et les attitudes d'empathie, de congruence et de considération inconditionnelle sont reconnues comme des conditions nécessaires à la relance d'un processus de croissance (Castonguay et Bèjâ, 2018; Hill, 2020; Jaeken *et al.*; 2015; Martin-Krumm *et al.*, 2011). Cet aspect s'avère particulièrement important dans un travail auprès de victimes collatérales affectées une dévaluation sociale (Benisty *et al.*, 2021). Ainsi, l'établissement d'une relation de confiance, confidentielle et respectueuse induit une reconstruction identitaire positive. Par ailleurs, ces attitudes nécessitent d'être manifestes chez le thérapeute et perceptibles par le client pour être effectives (Jaeken *et al.*, 2015). En art-thérapie, la conceptualisation de l'alliance thérapeutique est unique car elle inclut un objet de création visible comme troisième terme de la relation (Bat Or et Zilcha-Mano, 2019). Sa modalité d'expression et de communication s'établit par le médium artistique et le client s'engage dans une méthode créative active. Cet état de fait induit des influences spécifiques dans la relation et la thérapie (Bat Or et Zilcha-Mano, 2019). L'objet favorise l'accord sur la tâche thérapeutique, stimule la communication interpersonnelle et induit un processus introspectif partagé (Bat Or et Zilcha-Mano, 2019). Cette relation triangulaire est associée à une meilleure alliance et à une relation plus étroite entre le client et son œuvre (son rapport à lui-même). Dans cet espace dynamique, la qualité du lien thérapeutique favorise l'instauration de la résilience, pendant que la résonance affective entre le système du patient et celui du thérapeute active le processus thérapeutique.

Le facteur commun associé à l'espoir explique une troisième part significative du progrès thérapeutique. L'espoir peut se définir comme un ensemble de cognitions qui mobilisent le sentiment de pouvoir réussir quelque chose (Snyder *et al.*, 1991, cités dans Collins *et al.*, 2023). Pour des personnes confrontées à l'adversité, envisager des résolutions est nécessaire devant les pertes ambiguës et l'obligation de transformer sa vision du monde (Benisty *et al.*, 2021; Brown et Coker, 2019). La recherche a depuis longtemps démontré le rôle des attentes, de la suggestion, du conditionnement ou de l'effet placebo qui induit des changements positifs par anticipation et libération de dopamine (Effet placebo, 2023). Ce phénomène est influencé par le contexte thérapeutique, la personnalité du thérapeute, les attentes du patient et la nature de la relation thérapeutique. En psychothérapie, les recherches ont souligné que l'exploration de liens, de sens nouveaux comme de changement de perspectives était lié à une augmentation de l'espoir (Hayes

et al., 2005, cités dans Castonguay et Bèjà, 2018). Une image de soi renouvelée est facilitée par l'expression narrative de la personne (Angus et Hardtke, 2005, cités dans Castonguay et Bèjà, 2018). Dans le domaine de l'art-thérapie, le lien entre l'espoir et la résilience a été investigué à l'aide d'un cadre de psychologie positive (Collins *et al.*, 2023; Larsen *et al.*, 2018; Wilkinson et Chilton, 2013). Certains traitements art-thérapeutiques favorisant la projection du futur, la perception des besoins et objectifs ainsi que l'identification du sens à la vie ont donné lieu à une augmentation de l'espoir et de la résilience (Collins *et al.*, 2023). D'autres études ont cherché à cerner l'expérience de l'espoir induite par des interventions de collage. Des thèmes associés aux mécanismes d'élévation de l'espoir ont été identifiés. Ceux-ci portaient sur l'idée de se réunir ensemble dans l'espoir, de vivre un espoir envers les autres et sur l'internalisation de l'espoir (Larsen *et al.*, 2018). L'intégration de thèmes porteurs d'espoir associés à l'induction d'émotions positives dans un cadre thérapeutique sécurisant et ouvert à la découverte de nouvelles perspectives semblent prometteurs au déploiement de la résilience.

Les techniques thérapeutiques spécifiques forment la quatrième variable en importance des facteurs communs. Les recherches sur l'efficacité psychothérapeutique réalisées à partir d'études comparatives ont d'abord suggéré que toutes thérapies obtenaient des effets équivalents (Lambert et Ogles, 2004, cités dans Jaeken *et al.*, 2015). Par ailleurs, d'autres études ont révélées que la considération seule des modèles théoriques est insuffisante pour expliquer les changements (Castonguay et Bèjà, 2018). Des évidences énoncent que les interventions spécifiques sont reliées à de meilleurs résultats thérapeutiques pour certaines problématiques (Hersen et Sledge, 2002). De plus, l'appel au développement de traitement adapté est largement recommandé notamment dans le domaine de la résilience et du trauma (APA, 2023; Auxéméry, 2016; Hill, 2020; Métais *et al.*, 2022; Southwick *et al.*, 2014). Bien que les facteurs communs soient des médiateurs incontournables du changement, les approches et interventions spécifiques demeurent essentielles (Jaeken *et al.*, 2015). Il semble pertinent de les replacer à l'intérieur du cadre thérapeutique et d'étudier l'interaction des variables liées à la relation, aux attributs des personnes et aux techniques spécifiques (Bowen-Salter *et al.*, 2022; Castonguay et Bèjà, 2018). À cet égard, le contexte thérapeutique des thérapies créatives peut arborer différents formats se distinguant par leur flexibilité. Les approches studio ou communautaires respectant le niveau d'engagement des personnes permettent un abord créatif, non-thérapeutique, de soutien ou thérapeutique. Cette possibilité plurielle élargit les voies d'accès à l'univers thérapeutique (Salom, 2017, cité dans Nolan, 2019). Dans le même esprit, les victimes d'actes criminels peuvent présenter une difficulté à reconnaître leur état ou désirer ne pas s'identifier au statut de victime

(Hill, 2020; Scrine, 2021). Une approche respectueuse de cette distanciation peut être bénéfique à la croissance de la personne. En art-thérapie, le mode relationnel lié à la présence d'un objet et d'un processus de création ainsi que l'usage de médiums aux propriétés psychosomatiques, témoignent de certains modes d'interventions spécifiques et distinctifs (de Witte *et al.*, 2021). Ainsi, le mode relationnel comme le cadre thérapeutique devient un élément de méthode d'intervention spécifique (de Roten, 2006). Ce constat converge avec les modèles d'adéquation thérapeutique où les interventions s'ajustent consciemment aux caractéristiques dynamiques du client (défenses, conflits, besoins) de manière flexible (Jaeken *et al.*, 2015). Dans cette perspective, le cadre offre une structure qui construit un sentiment de sécurité et devient un facteur de résilience.

5.2 Facteurs partagés par les thérapies créatives

Le domaine des thérapies créatives s'intéresse à l'efficacité thérapeutique ainsi qu'aux facteurs effectifs impliqués dans les processus thérapeutiques. Les recherches issues des différentes modalités de thérapies créatives (art, danse, drame, musique, etc.) œuvrent à dégager des facteurs explicatifs (Bosgraaf *et al.*, 2020; de Witte *et al.*, 2021; Koch, 2017; Nolan, 2019; Shim *et al.*, 2019; Smith, 2016). Un axe de recherche portant sur la compréhension des mécanismes de changement thérapeutique distingue trois types de facteurs significatifs : les facteurs communs à toutes psychothérapies, ceux partagés par les approches créatives, ainsi que ceux spécifiques aux différentes modalités de thérapie créatives (de Witte *et al.*, 2021).

Dans une étude de portée réalisée par de Witte *et al.* (2021), six facteurs partagés ont été considérés représentatifs de l'intégration des facteurs communs aux processus artistiques : l'autodétermination, l'engagement dans une activité créative, la créativité, le plaisir artistique, la modulation du temps et l'expression non verbale (de Witte *et al.*, 2021, p.17). L'autodétermination apparaît reliée à la motivation, à l'auto-efficacité et à la vitalité. Elle instaure une impression de compétence et d'accomplissement issue du travail artistique avec par exemple la réalisation de mouvements fluides ou l'application de techniques visuelles harmonieuses (de Witte *et al.*, 2021). L'engagement dans une activité artistique offre une occasion d'expérimenter une communication interpersonnelle non verbale entre autres lors de synchronisation de mouvements dansés ou de jeux dramatiques. Ce processus devient un facteur thérapeutique lorsque le client et le thérapeute sont mutuellement actifs dans la création artistique. Il s'établit une relation triangulaire où l'objet favorise la rétroaction visuelle, verbale ou non verbale qui interpelle les sens et l'imaginaire (de Witte *et al.*, 2021). Similairement, la créativité se présente comme un agent de changement

qui favorise l'ouverture aux possibilités adaptatives. Par le jeu et l'exploration de médiums variés, de nouvelles perspectives sur soi peuvent être envisagées ainsi que de nouvelles avenues thérapeutiques (de Witte *et al.*, 2021). Conjointement, le facteur du plaisir créatif et de la beauté procure de la joie et des sensations agréables qui inspirent l'espoir et l'optimisme (de Witte *et al.*, 2021). D'autre part, la modulation de la perception du temps et du lieu par l'acte créatif permet de transcender le réel afin de faciliter le changement et la croissance par l'imaginaire (de Witte *et al.*, 2021). Cet aspect permettrait de mettre temporairement à distance les adversités (de Witte *et al.*, 2021). Finalement, l'expression non verbale se présente comme une modalité favorable à l'externalisation des expériences internes et des événements difficiles par des moyens visuels, sonores ou kinesthésiques.

L'ensemble de ces facteurs sont à rapprocher des recherches issues du domaine de la résilience. L'autodétermination, l'engagement et la créativité ont été mis en évidence à titre de facteur de protection (Worrall et Jerry, 2007). Par ailleurs, les notions de plaisir (beauté), de modulation de la perception du temps, et de l'expression non verbale sont plus rarement évoquées comme catalyseurs de la résilience (Collins *et al.*, 2023; de Witte *et al.*, 2021; Kalaf et Plante, 2020; Koch, 2017; Malchiodi, 2012). À cet effet, des études ayant exploré l'état de confort induit par la création concluent que l'instauration d'un état de détente peut favoriser la mise en confiance mais s'avère insuffisante pour affecter significativement la résilience (Özsavran et Ayyıldız, 2023). Il appert que cette dernière se doit d'être assistée pour se déployer. Cependant, l'exploration de ces dimensions auprès d'une clientèle victime collatérale présente une voie d'étude intéressante à poursuivre. Celles-ci ouvrent à l'expérimentation d'une gestion émotionnelle, d'une saine prise de distanciation et d'un allègement mental utiles à la confrontation de stress chroniques.

Au final, dans l'analyse réalisée par de Witte *et al.* (2021, p.17) seulement trois facteurs ont été considérés uniques aux approches créatives : l'incarnation, la concrétisation et le symbolisme. Ces éléments décrivent des principes sous-jacents à la fonction des arts qui opèrent comme facteurs thérapeutiques. La sollicitation du corps par l'action et la sensorialité conduit à une conscience corporelle et globale plus affinée. La concrétisation rend des contenus abstraits perceptibles favorisant la construction et l'expérimentation de nouvelles perspectives ou habiletés. La symbolisation implique une projection de l'état interne dans un média qui facilite son exploration, sa transformation et sa réintégration (de Witte *et al.*, 2021).

5.3 Facteurs spécifiques à l'art-thérapie

Les facteurs partagés sont aussi liés à des variables à l'intérieur de différentes disciplines. Les facteurs spécifiques sont des éléments thérapeutiques distinctifs (modalité, cadre, intervention, procédure) associés à une approche psychothérapeutique particulière. Ils sont étroitement liés aux facteurs communs lorsqu'ils sont considérés à l'intérieur d'un cadre thérapeutique et de processus de changement (de Witte *et al.*, 2021).

Pour de Witte *et al.* (2021), l'art-thérapie dispose de propriétés uniques reliées aux œuvres et à l'activité créatrice. Par son aspect concret, elle permet de visualiser les émotions et sentiments associés à des événements significatifs. Elle acquiert une dimension thérapeutique en facilitant l'éclairage de perspectives, en stimulant les prises de conscience et en soutenant l'introspection du parcours de thérapie (Bosgraaf *et al.*, 2020; de Witte *et al.*, 2021, p.18). Pour ces auteurs, cette vision fait écho à la théorie de la réponse adaptative (Kaimal, 2019, cité dans de Witte *et al.*, 2021, p.18). Celle-ci envisage l'œuvre et l'acte créatif comme des composants qui facilitent la transition d'une réponse mal adaptée vers un ajustement mieux approprié favorisé par la conscience de soi et de l'interaction thérapeutique. Comme autre facteur spécifique, on souligne que l'investissement dans des actions créatives lors du processus art-thérapeutique et la stimulation sensorielle issus d'une pluralité de médiums favorisent l'ouverture à la découverte et le sentiment d'autodétermination. (Haeyen *et al.*, 2015; Abbing *et al.*, 2018; Bosgraaf *et al.*, 2020, cités dans de Witte *et al.*, 2021). On note que cet aspect rejoint le modèle théorique d'investissement avec les médiums (kinesthésique, sensoriel, perceptif, affectif, cognitif et symbolique) sur diverses dimensions de l'expérience (Lusebrink *et al.*, 2013, cités dans de Witte *et al.*, 2021). Par ailleurs, on signale que plus de recherches théoriques et empiriques sont requises pour identifier les modes d'action particuliers des substrats artistiques et leurs effets différentiels sur l'engagement créatif et thérapeutique (de Witt *et al.*, 2021, p.18).

Malgré la reconnaissance de l'efficacité thérapeutique, les résultats ne sont pas universels et leurs mécanismes d'action demandent encore d'être revisités (Castonguay et Bèjâ, 2018). Certaines personnes ne bénéficient pas des thérapies et il existe toujours des différences individuelles à considérer que ce soit dans le domaine de la résilience ou auprès des clientèles spécifiques comme celle des victimes collatérales (APA, 2022). De plus, l'étude des processus de changements, non seulement parmi les thérapies créatives, mais au sein de toutes psychothérapies, demeure nécessaire afin d'améliorer et d'offrir des traitements adaptés aux besoins des clients (Castonguay et Bèjâ, 2018; de Witte *et al.*, 2021). Devant la complexité de

cette exploration, il est utile d'établir des liens entre différents domaines de savoirs et de pratiques pour appuyer les avancées (Bowen-Salter *et al.*, 2022; Castonguay et Bèjà, 2018; de Witte *et al.*, 2021). De fait, le développement de la recherche impliquant les thérapies créatives pourraient permettre d'identifier des domaines de recherche moins explorés. De plus, établir le rapprochement entre le cadre des savoirs psychothérapeutiques et celui des thérapies créatives pourrait affermir sa reconnaissance et pertinence.

6. DISCUSSION

Cette revue de littérature narrative et intégrative souhaitait dégager des catégories de facteurs effectifs spécifiquement art-thérapeutiques associés à la résilience afin de tirer des conclusions préliminaires sur les composantes thérapeutiques pertinentes à considérer pour soutenir la résilience d'une clientèle victime collatérale. À cette fin, les questions générales suivantes ont été énoncées : Comment l'art-thérapie soutien la résilience? Quels mécanismes issus des thérapies créatives semblent effectifs à cette fin? Quels sont les facteurs spécifiquement art-thérapeutiques considérés effectifs au soutien de la résilience pour une clientèle victimisée? Quelles conditions favorisant la résilience pourraient être appliquées aux personnes adultes touchées par une victimisation collatérale? Ainsi, cette discussion souhaite aborder les éléments de la littérature qui ont été relevés et qui apparaissent comme des points d'appuis au développement du soutien à la résilience auprès des victimes collatérales.

6.1 *Interprétation de la littérature*

Sur le plan de l'interprétation de la littérature, celle-ci s'avère à la fois intéressante dans ses nombreux déploiements et marquée par des limitations liées à l'état des connaissances. Le dépouillement de la documentation permet de constater le nombre limité d'études portant sur les familles affectées par la judiciarisation d'un proche au Canada dans une perspective d'accompagnement. Il existe des articles portant sur des interventions de soutien à la résilience auprès des enfants, des adolescents et des familles, cependant les études auprès des adultes sont moins fréquentes. Conjointement, on relève plus rarement des interventions par des approches de thérapies créatives pour cette problématique. Dans cette recherche, deux études se rapportaient au groupe des victimes collatérales affectées par la judiciarisation d'un proche, soit une approche de bibliothérapie (Walker *et al.*, 2020), et une seconde de thérapie narrative (Jalali *et al.*, 2019). Un exemple d'étude analogue en soutien à la résilience a été répertoriée en

musicothérapie visant spécifiquement l'accompagnement d'adolescents endeuillés (Myers-Coffman *et al.*, 2020). De même, une étude évaluant l'efficacité et l'acceptabilité d'une approche art-thérapeutique sur l'espoir et la résilience pour des jeunes en centre de réadaptation a été relevé (Collins *et al.*, 2023). La population des victimes collatérales est un sujet d'intérêt pour diverses disciplines. Les articles consultés relevaient pour plusieurs des domaines de la criminologie, de la victimologie, de la sociologie ainsi que des sphères de la psychologie, de l'éducation, de la santé communautaire, du travail social et de la thérapie familiale. À ce titre, des auteurs recommandent d'aborder ce sujet d'étude dans une perspective multidisciplinaire (Arditti et Johnson, 2022).

Parmi la littérature, des auteurs soulignent deux considérations méthodologiques pour l'étude des facteurs effectifs des thérapies créatives. On mentionne un manque de langage commun et de procédures standardisées dans ce domaine thérapeutique, ce qui implique des défis importants pour la recherche (Bowen-Salter *et al.*, 2022; de Witte *et al.*, 2021). Ces aspects sont considérés essentiels pour uniformiser les termes de recherche, orienter les actions méthodologiques favorables à l'avancement de la discipline et faire converger les efforts de recherche qui soutiennent la validation des découvertes. Également, ils permettent de garantir la comparabilité d'indicateurs décrivant, expliquant ou mesurant des phénomènes et des processus art-thérapeutiques. On souligne aussi l'importance d'intégrer des connaissances déjà accessibles issues du domaine de la psychothérapie. On réfère en autres choses, aux facteurs communs en psychothérapie, à l'étude du cadre thérapeutique, à l'utilisation de concepts déjà validés en psychologie, à la distinction des types de variables comme à l'importance de l'évaluation du traitement (Bowen-Salter *et al.*, 2022; de Witte *et al.*, 2021).

6.2 Composantes et vision d'ensemble

Globalement, cette revue de la littérature fait ressortir une vision d'ensemble de facteurs de résilience associés aux composantes des psychothérapies et aux caractéristiques des thérapies créatives. Elle témoigne de la rencontre d'un construit complexe multifactoriel avec une modalité thérapeutique aux aspects à la fois communs et particuliers. De manière plus ciblée, trois niveaux d'intérêt et de discussion retiennent l'attention : l'importance de l'intégration du construit de la résilience en art-thérapie, les modèles de résilience assistée et leurs limites, ainsi que l'aménagement d'un cadre thérapeutique adapté aux besoins des victimes collatérales.

6.2.1 Construit de résilience

Le construit de la résilience est un élément primordial à intégrer aux objectifs art-thérapeutiques car il soutient la valeur d'effectivité de l'intervention et permet de développer un accompagnement adapté. Il apparaît pertinent de considérer le construit de la résilience dans son aspect dynamique et multidimensionnel dans l'élaboration d'interventions de nature art-thérapeutique pour une clientèle victime collatérale. Cette perspective permet la superposition des processus créatifs et thérapeutiques qui caractérisent les approches des thérapies créatives. Elle favorise l'introspection positive, l'intégration graduelle du vécu, introduit des aspects extra-thérapeutiques et vitalise l'avancement thérapeutique par des facteurs de résilience plus rarement évoqués (p. ex. le plaisir, l'environnement). Des recherches encourageantes ont tiré profit des connaissances du construit de la résilience pour l'inclure à l'intérieur de propositions cliniques (Hass-Cohen *et al.*, 2018; Kalaf et Plante, 2020; Malchiodi, 2012; Shim *et al.*, 2019; Worrall et Jerry, 2007). Cependant, puisque peu d'études ont fait cet examen auprès d'une population adulte victime collatérale dans une perspective art-thérapeutique, cette voie reste à poursuivre.

Pour offrir un soutien adapté, il est essentiel de considérer les influences positives et négatives des systèmes proximaux et distaux pouvant affecter le concept de soi et du monde des victimes collatérales (Benisty *et al.*, 2021). Les besoins et demandes du proche incarcéré, le système carcéral déshumanisant, les pertes ambiguës et la stigmatisation sociale sont des aspects interférents avec le maintien de la résilience. Conséquemment, l'accompagnement de la résilience peut viser la personne dans ses composantes personnelles, ses relations familiales et sociales (Anaut, 2015b; Kalaf et Plante, 2020). Aussi, il peut être requis d'adopter une perspective individuelle axée sur la croissance personnelle, de favoriser une thérapie familiale pour instaurer des distanciations saines ou encore de miser sur une approche communautaire pour réintroduire la personne dans un statut social valorisant lorsque requis. En somme, l'étude du construit de la résilience oriente vers les activités art-thérapeutiques soutenant la valorisation de l'individuation et du concept de soi, le respect des limites défensives, l'externalisation des émotions négatives, l'instauration de l'espoir et de la confiance, le plaisir et la revitalisation des forces personnelles.

6.2.2 Modèles pertinents à la résilience des victimes collatérales

Deux perspectives critiques se dégagent des modèles thérapeutiques axés sur la résilience et le rétablissement des victimes. Certains modèles d'intervention apportent une justification pertinente à l'application du construit de la résilience par la créativité pour une population victime

collatérale adulte. Ainsi, des approches thérapeutiques ont élaboré des cadres de travail à partir de modèles et d'attributs de résilience (p. ex. le 7C's de Ginsburg et Jablow, 2015 avec la bibliothérapie de Walker *et al.*, 2020 et la théorie des pertes ambiguës citée dans Brown et Coker, 2019). Ces exemples illustrent non seulement l'apport d'assises théoriques offrant une compréhension sensible des personnes affectées par la judiciarisation d'un proche mais aussi le développement de techniques spécifiques à cette clientèle. Ces approches psychoéducatives introduisent dans leurs protocoles des éléments de thérapie créative et art-thérapeutique. Ainsi, le dessin, l'écriture introspective, l'usage de l'imaginaire sont des emprunts disciplinaires issus de l'art-thérapie qui semblent faire consensus à titre de modèles d'intervention et de vecteurs de résilience.

En revanche les modèles de rétablissement conçus pour les victimes d'actes criminels comme de trauma collectif demandent à être ajustés à la clientèle des victimes collatérales (Hill, 2020; Ionescu *et al.*, 2010; Wemmers et Courteau, 2017). Malgré l'établissement de processus favorisant l'intégration de l'expérience dans l'histoire de vie, certains stades de résolution sont difficilement atteints par les personnes. Les besoins de reconnaissance, de protection, de réparation comme d'expression des émotions paradoxales sont compromis en raison de la stigmatisation sociale. Pour être effectifs, ces moyens nécessitent d'être accueillis et validés dans un contexte social et culturel bienveillant. À cet effet, la rencontre art-thérapeutique offre un lieu de soutien, d'expression du non recevable, de socialisation, d'intégration de l'expérience et de reconstruction identitaire apportant un facteur de protection pour les victimes collatérales dont les familles sont souvent brisées par le drame.

6.2.3 Cadre thérapeutique et besoins des victimes collatérales

Le cadre thérapeutique est un élément de réflexion à considérer dans l'accompagnement des victimes collatérales. Il se présente comme un point de rencontre entre le construit complexe de la résilience et l'approche art-thérapeutique aux facteurs à la fois communs et spécifiques. Il englobe et favorise les processus cliniques, créatifs, relationnels et personnels. Déjà ébranlées par les ruptures sociales et les pertes ambiguës, le manque de soutien social peut induire un sentiment d'isolement et des attitudes de réserve chez les victimes collatérales (Benisty *et al.*, 2021). Les personnes désolidarisées des autres sont alors plus à risques de vivre des effets indésirables issus des événements adverses (Worral et Jerry, 2007). De plus, les études montrent que le jugement social est plus sévère envers les personnes qui connaissent l'auteur d'un crime contraignant les personnes au silence (Hill, 2020). En réponse, l'art-thérapie propose un espace

sécurisant dans une approche humaine, bienveillante, valorisante et non confrontante (Malchiodi, 2012). Elle permet d'établir un sentiment de sécurité physique, psychologique et émotionnelle.

L'espace thérapeutique créatif s'ajuste de manière souple aux besoins différenciés de cette clientèle (Hill, 2020; Melouka, 2021). Ses lieux de pratique sont des propositions ouvertes, flexibles, collaboratives et co-constructives qui permettent à la personne de choisir la distanciation et l'exploration désirées sur sa réalité, qu'elles soient thérapeutiques, créatives ou sociales. (Nolan, 2019). Ce type de cadre respecte les besoins d'autodétermination qui concourt au déploiement de la résilience (Anaut, 2015b). Il offre aussi un accès à des ressources de soutien naturels et professionnels qui réinstaure le statut social de la personne affectée par la stigmatisation. Cet espace d'acceptation sans attente favorise l'assimilation graduelle de la réalité et l'exploration des pistes de résolution.

On estime que le rétablissement ou l'amélioration de la résilience ne se produit pas isolément mais s'inscrit dans l'univers de la relation humaine et du contexte culturel (Ionescu *et al.*, 2010; Kalaf et Plante, 2020; Worrall et Jerry, 2007). Or, dans le cadre art-thérapeutique, l'alliance relationnelle s'édifie dans un rapport triangulaire unique entre l'art-thérapeute, le client et l'objet créé (Bat Or et Zilcha-Mano, 2019). D'une part, l'acceptation inconditionnelle du client et de l'œuvre appuient les conditions favorables au processus de soin et de reconstruction de soi. D'autre part, l'objet de création dans ses multiples fonctions devient vecteur de résilience. Il permet l'engagement dans l'action, la libération des tensions, l'expression distanciée du trauma, la reconnaissance de soi, le partage introspectif, le développement de forces personnelles et l'exploration de la transformation de soi.

Au final, dans un environnement juridique et carcéral où les familles sont réduites à des objets de procédure, la démarche créative ouvre une voie de réappropriation et de reconstruction identitaire (Gussak, 2019). En mobilisant une expression qui dépasse le langage verbal, elle facilite la libération des peurs associées à la stigmatisation et au dévoilement (Gussak, 2013). Ainsi, l'art-thérapie participe à la restauration de la dignité humaine en aidant à transcender la honte et en offrant une reconnaissance constructive (Brooke, 1995). En soutenant l'élaboration affective des pertes ambiguës et des ruptures relationnelles comme celle du sens de l'histoire de vie individuelle et familiale, elle favorise un processus d'intégration narrative (Brooke, 1995; Brown & Coker, 2019; Figley, 2012).

6.3 *Recommandations*

À la lumière du regard porté sur la résilience, les facteurs art-thérapeutiques et la réalité des personnes affectées par la judiciarisation d'un proche, certaines recommandations semblent pertinentes à souligner. Il est à noter que cette revue de littérature intégrative de nature exploratoire visait à obtenir une vision d'ensemble afin de dégager des conclusions préliminaires sur les composantes thérapeutiques pertinentes à considérer pour soutenir la résilience d'une clientèle victime collatérale. Ainsi, les recommandations ont été regroupées sous trois catégories aux items non hiérarchisés pouvant servir à développer un modèle d'accompagnement : le construit de la résilience dans la pratique de l'art-thérapie, le soutien adapté à l'expérience carcérale élargie et le cadre art-thérapeutique.

Construit de la résilience dans la pratique de l'art-thérapie

Soutenir la résilience demande d'établir un modèle d'accompagnement art-thérapeutique qui intègre le construit de la résilience, les étapes des processus créatif et psychothérapeutique et d'ajuster les modèles de victimisation et de rétablissement aux besoins et profils des victimes collatérales.

Comprendre l'influence des facteurs proximaux et distaux sur les victimes collatérales.

Déterminer des cibles thérapeutiques, des leviers disponibles, distinguer les obstacles qui relèvent de la personne, de son entourage ou du contexte socio-culturel.

Adopter des interventions culturellement sensibles.

Garder en mémoire que la résilience est un potentiel inné et à développer.

Stimuler la créativité des clients.

Activer les ressources internes et externes de la personne.

Varier les modes et lieux d'interventions (approche studio, communautaire, musée, prison).

Intégrer les facteurs moins soulignés de la résilience (vitalité, expression non verbale, plaisir, usage de thème liés à l'espoir, incarnation).

Élargir le répertoire de résilience (exploration de différents médiums favorise l'enrichissement des moyens d'expression, de la gestion émotionnelle et des ressources adaptatives).

Soutien adapté à l'expérience carcérale élargie

Ne pas sous-estimer ou surestimer les stress et difficultés psychologiques rencontrés (évaluation continue, référencement à des spécialistes, présence ou absence de trauma possible, auto-considération comme victime ou non, respecter la subjectivité du vécu, pertes ambiguës).

Connaître les typologies de l'expérience carcérale élargie (croyances, expression émotionnelle).

Identifier les facteurs clés de résilience pour les victimes collatérales (autodétermination, validation sociale, gestion émotionnelle, émotions positives et bien-être, recadrage cognitif, intégration de l'histoire de vie personnelle et familiale, saine distanciation relationnelle).

Respecter la diversité des stratégies adaptatives (exil social, reconceptualisation de la résilience, de soi et du monde, non dévoilement, distanciation recherchée par la personne).

Offrir une psychoéducation sur la résilience (sa fluctuation, l'influence de l'environnement, du proche incarcéré, ses multiples sources - varier les médiums et thèmes), accompagner la gestion émotionnelle et cognitive d'informations pratiques et légales (p. ex. CINE).

Adopter une perspective individuelle et de thérapie familiale lorsque requis.

Développer un modèle de victimisation adapté (savoir que certaines étapes de résolution sont difficilement atteintes).

Aider à réduire la charge adaptative (favoriser le ressourcement, le plaisir, l'expression de soi, les introspections légères constructives, la distance des situations épuisantes, dévalorisantes, l'allègement mental, consignes simples avec un support écrit).

Réduire la comparaison sociale (valoriser l'individuation, nommer l'influence du contexte, réduire les sentiments de culpabilité, honte et dévaluation sociale qui incitent les personnes à minimiser leur état interne).

Considérer les activités plastiques et thématiques favorisant l'équilibre, l'espoir, le plaisir, la découverte, l'identification des forces, objectifs, sens à la vie (spiritualité), réalisation de soi, intégration des polarités, acceptation des pertes, zones de confort, transformations (p. ex. argile), reprise de pouvoir.

Cadre art-thérapeutique

User d'un cadre thérapeutique tirant profit des facteurs communs, partagés par les thérapies créatives et spécifiques à l'art-thérapie.

Adopter une vision trans-théorique, regard non normatif, non pathologisant axé sur les forces du client.

Offrir un espace sécurisant, flexible, structuré, non confrontant (non directif, collaboratif, consultatif, créatif, co-créatif).

Soutenir l'autodétermination, les liens sociaux naturels, réduire le stigma, libre choix de la distanciation sociale, thérapeutique ou créative désirée.

Offrir un lieu accueillant et inclusif pour réintroduire la personne dans un contexte social positif.

Lieux de pratique communautaire, ambulante, ou à distance possibles.

Offrir du matériel sans charge financière additionnelle en milieu communautaire.

Cultiver la résilience du milieu organisationnel et de l'art-thérapeute.

Favoriser une approche humaniste dans des interactions empreintes d'acceptation inconditionnelle, de bienveillance et d'authenticité réinstaurant la dignité.

User d'approches centrée sur la personne et d'orientation de psychologie positive (facteurs de soutien à la résilience consensuel).

Privilégier la relation triangulaire spécifique à l'art-thérapie pour les échanges introspectifs.

Développer l'autothérapie (p. ex. journal créatif).

Soutenir la résilience vicariante (p. ex. création parallèle, co-création, réponse par l'art).

Valoriser les activités traditionnelles, l'identité culturelle, l'implication sociale.

Proposer des activités relaxantes et sans autre objectif que le bien-être, le beau et le plaisir.

Proposer des activités signifiantes, des thèmes et médiums favorisant le déploiement de la résilience (histoires, personnages, thèmes inducteurs de résilience, d'espoir, de projection vers le futur).

Soutenir l'estime et le concept de soi (facteur individuel de résilience).

Explorer des modèles de vie, d'autodétermination et de reprise de pouvoir sur l'adversité (rôle de l'imaginaire, de la transformation de la matière (p. ex. argile)).

Promouvoir l'expression corporelle, la relaxation, l'improvisation de mouvements pour favoriser le bien-être (réduire les rigidités/tensions, augmenter la fluidité/flexibilité physique et mentale, faire éprouver un sentiment physique de contrôle sur la situation stressante et retrouver un sentiment de liberté).

6.4 *Limitations*

La recension présente plusieurs limites. La nature narrative et exploratoire de l'essai n'ouvre pas à une recension systématique et exhaustive. Un processus de recension non systématisé induit un manque de précision comme la présence de biais subjectifs dans la sélection des articles. En raison d'un manque de langage standardisé dans le domaine des thérapies créatives, des articles pertinents ont possiblement été non détectés. Aussi, le nombre restreint de sources consultées s'avère insuffisant pour tirer des conclusions valides. Une revue de littérature narrative permet de constituer une base de connaissances à exploiter mais ne peut apporter de preuves solides appuyant des recommandations cliniques (Framarin et Déry, 2021). De même, la rareté de littérature portant sur le sujet de la résilience pour une population peu étudiée limite sa transférabilité (Drapeau, 2004).

CONCLUSION

Cette revue de littérature avait comme objectif de dégager des catégories de facteurs effectifs spécifiquement art-thérapeutiques associés à la résilience, puis de tirer des conclusions préliminaires sur les composantes thérapeutiques pertinentes à considérer pour soutenir la résilience d'une clientèle victime collatérale. À cet effet, le construit de la résilience, la situation des personnes affectées par la judiciarisation, certains modèles d'intervention et de rétablissement ainsi que les facteurs effectifs issus de la psychothérapie et des thérapies créatives ont été examinés. Cette exploration a permis de mettre en évidence une vision d'ensemble des composantes essentielles et de facteurs à considérer dans le développement d'un accompagnement art-thérapeutique adapté à cette clientèle. Enfin, des recommandations ont été formulées sous l'angle de l'intégration du construit de la résilience à la pratique art-thérapeutique, du soutien adapté à cette population et au cadre art-thérapeutique.

Plusieurs constats d'intérêt se dégagent de cette recension. D'abord peu d'études ont examiné le soutien à la résilience pour une clientèle victime collatérale adulte sous l'angle de l'art-thérapie malgré les besoins psychologiques importants engendrés par cette situation et le manque d'accompagnement offert. Cependant, la recherche montre que les thérapies créatives peuvent potentialiser la résilience des personnes confrontées à l'adversité et met en évidence la pertinence de développer des modèles d'intégration du construit de la résilience à la pratique art-thérapeutique. À cet effet, cette dernière peut identifier, cibler et intervenir sur des facteurs clés au plan individuel, familial, social et culturel. Ces éléments reconnus par la littérature du domaine

de la résilience s'avèrent aussi salutaire aux victimes collatérales. D'autre part, l'art-thérapie par ses caractéristiques thérapeutiques spécifiques met en évidence des facteurs de résilience moins souvent signalés et prometteurs. Elle intègre aussi les facteurs communs de la psychothérapie qui font consensus à la fois à titre de soutien à la résilience et au niveau de l'efficacité thérapeutique. La présence de ces facteurs communs associés au cadre art-thérapeutique appuie sa pertinence et contribue aux efforts de recherche visant à démontrer sa validité.

Au regard de ces constats, la vérification de l'applicabilité d'interventions de résilience auprès des victimes collatérales pourrait être poursuivie par une étude de besoin ouvrant au développement de services. Aussi, élaborer un modèle d'intégration de la résilience dans la pratique art-thérapeutique incorporant un processus de rétablissement adapté serait salvateur à ces personnes pour qui la stigmatisation rend caduque l'atteinte de certaines étapes de résolution.

ANNEXE A

Tableau 1. Classement des tendances issues de la littérature

Domaines	Objet d'étude	Auteurs
Criminologie Victimologie Sociologie	Facteurs de risques Impacts sur la santé Résilience et stratégies adaptatives enfants, adultes, famille Aspects légaux Profil et conséquences Phénoménologie de l'expérience carcérale Traitements pour victimes	Benisty <i>et al.</i> , 2021; Brown et Coker, 2019; Charland-Finaldi, 2017; de Saussure, 2019; Hannem et Leonardi, 2015; Howarth et Rock, 2000; Hill, 2020; Melouka, 2021; Touraut, 2013; Vacheret, 2017; Wemmers et Courteau, 2017; Wildeman <i>et al.</i> , 2019; Withers, 2000
Thérapie familiale	Résilience, famille et contexte socio-culturel Phénoménologie (enfant VC devenu adulte et résilience)	Arditti et Johnson, 2022; Khaler, 2021
Psychologie Éducation Santé sociale Travail social	Enfant de parent incarcéré (facteurs de résilience et santé mentale) Théorie des pertes ambiguës Bibliothérapie et résilience Thérapie narrative et résilience	Bomysoad et Francis, 2022; Brown et Coker, 2019; Jackson, 2019; Jalali <i>et al.</i> , 2019; Miller, 2007; Walker <i>et al.</i> , 2020
Thérapies créatives et résilience	Jeune en centre de réadaptation Espoir et douleur chronique Résilience culturelle Évaluation de la résilience par le jeu de sable Lien résilience et art-thérapie Deuil et musicothérapie Limites de la résilience Créativité et résilience Trauma et résilience art-thérapie	Collins <i>et al.</i> , 2023; Hass-Cohen <i>et al.</i> , 2018; Kalaf et Plante, 2020; Larsen <i>et al.</i> , 2018; Metzl et Morrell, 2008; Myers-Coffman <i>et al.</i> , 2020; Scrine, 2021; Wang et Privitera, 2019; Worrall et Jerry, 2007
Facteurs effectifs des thérapies créatives	Mesure de l'alliance art-thérapeutique Efficacité de l'art-thérapie Art-thérapie et problèmes psychosociaux Intervention psychosociale basée sur les arts (culture) Trauma et résilience art-thérapie Éléments de la pratique art-thérapeutique (cadre) Facteurs thérapeutiques des thérapies créatives Théorie de la réponse adaptative Mécanismes de changement art-thérapeutiques (communautaire) Lien art-thérapie et psychologie positive Modèle de résilience et thérapies créatives	Abbing <i>et Ponstein</i> , 2018; Bat Or et Zilcha-Mano, 2019; Bosgraaf <i>et al.</i> , 2020; Bowen-Salter <i>et al.</i> , 2022; de Witte <i>et al.</i> , 2021; Gavron <i>et al.</i> , 2021; Hass-Cohen <i>et al.</i> , 2018; Kaimal, 2019; Koch, 2017; Nolan, 2019; Özsvran et Ayyıldız, 2023; Regev et Cohen-Yatziv, 2018; Schouten <i>et al.</i> , 2015; Shim <i>et al.</i> , 2019; Smith, 2016; Wilkinson et Chilton, 2013
Facteurs communs en psychothérapie	Facteurs d'efficacité psychothérapeutique	Auxéméry, 2016; Castonguay et Béjà, 2018; de Roten, 2006; Hersen et Sledge, 2002; Jaeken <i>et al.</i> , 2015
Résilience	Résilience Facteurs de protection face à l'adversité Résilience vicariante Résilience culturelle Psychologie positive Résilience et art-thérapie Neurobiologie de la résilience	Anaut, 2015a, 2015b; Auxéméry, 2016; Barbe, 2022; Berberian, 2020; Gartland <i>et al.</i> , 2019; Ionescu <i>et al.</i> , 2010; Leppin <i>et al.</i> , 2014; Lguensat, 2020; Martin-Krumm <i>et al.</i> , 2011; Masten, 2001, 2014; Métais <i>et al.</i> , 2022; Richardson, 2002; Southwick <i>et al.</i> , 2014

LISTE DE RÉFÉRENCES

- Abbing, A. et Ponstein, A. (2018). The effectiveness of art therapy for anxiety in adults: A systematic review of randomised and non-randomised controlled trials. *PlosONE*, 13(12). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0208716>
- Anaut, M. (2015a). Le concept de résilience et ses applications cliniques. *Recherche en soins infirmiers*, 121(2), 28-39. <https://doi.org/10.3917/rsi.082.0004>
- Anaut, M. (2015b). *Psychologie de la résilience* (3^e éd). Armand Colin.
- American psychiatric association (2022). *Call for papers: Rethinking resilience and posttraumatic growth*. <https://www.apa.org/pubs/journals/amp/rethinking-resilience-posttraumatic-growth>
- American psychiatric association (2023). Trauma. Dans *APA dictionary of psychology*. <https://dictionary.apa.org/trauma>
- Arditti, J. A. et Johnson, E. I. (2022). A family resilience agenda for understanding and responding to parental incarceration. *American Psychologist*, 77(1), 56-70. <https://doi.org/10.1037/amp0000687>
- Auxéméry, Y. (2016). Quelle(s) psychothérapie(s) pour les sujets psychotraumatisés ? De la théorie à la pratique. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 174(4), 309-312. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2016.02.009>
- Barbe, M. (2022). *Les impacts de la confrontation répétée à des situations de crise et les apports possibles d'un programme de groupe en art-thérapie auprès des intervenants de première ligne*. [Mémoire de maîtrise, Université Concordia]. https://spectrum.library.concordia.ca/id/eprint/991323/1/Barbe_MA_F2022.pdf
- Bat Or, M. et Zilcha-Mano, S. (2019). The Art therapy working alliance inventory: the development of a measure. *International Journal of Art Therapy*, 24(2), 76-87. <https://doi.org/10.1080/17454832.2018.1518989>
- Benisty, M., Bensimon, M. et Ronel, N. (2021). Familial pains of imprisonment: The Experience of parents and siblings of incarcerated men. *Victims & Offenders*, 16(2), 247-265. <https://doi.org/10.1080/15564886.2020.1810187>
- Berberian, M. (2020). Creative problem solving in art therapy: An overview of benefits to promote resilience. Dans M. Berberian et B. Davis (Dir.), *Art therapy practices for resilient youth: A strengths-based approach to at-risk children and adolescents* (p. 13-32). Routledge/Taylor & Francis Group. <https://doi.org/10.4324/9781315229379-2>
- Bomysoad, R. N. et Francis, L. A. (2022). Associations between parental incarceration and youth mental health conditions: The mitigating effects of adolescent resilience and positive coping strategies. *Current Psychology*, 41(12), 8746-8757. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01351-0>
- Bosgraaf, L., Spreen, M., Pattiselanno, K. et van Hooren, S. (2020). Art therapy for psychosocial problems in children and adolescents: A systematic narrative review on art therapeutic means and forms of expression, therapist behavior, and supposed mechanisms of change. *Frontiers in Psychology*, 11, 584685. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.584685>

- Bowen-Salter, H., Whitehorn, A., Pritchard, R., Kernot, J., Baker, A., Posselt, M., Price, E., Jordan-Hall, J. et Boshoff, K. (2022). Towards a description of the elements of art therapy practice for trauma: a systematic review. *International Journal of Art Therapy*, 27(1), 3-16.
<https://doi.org/10.1080/17454832.2021.1957959>
- Brooke, S. L. (1995). Art therapy: An approach to working with sexual abuse survivors. *The Arts in Psychotherapy*, 22(5), 447-466. [https://doi.org/10.1016/0197-4556\(95\)00036-4](https://doi.org/10.1016/0197-4556(95)00036-4)
- Brown, E. C. et Coker, A. D. (2019). Promoting the resiliency of african american teens experiencing ambiguous loss. *The Journal for Specialists in Group Work*, 44(4), 286-299.
<https://doi.org/10.1080/01933922.2019.1669751>
- Castonguay, L. G. et Bèjà, V. (2018). Les résultats de la psychothérapie : réexamen d'une vieille question: *Gestalt. Numéro spécial*(1), 225-245. <https://doi.org/10.3917/gest.ns02.0225>
- Centre d'études sur le stress humain (2019). *Recette du stress*. <https://www.stresshumain.ca/le-stress/comprendre-son-stress/source-du-stress/>
- Charland-Finaldi, F. et Wemmers, J.-A. (2017). Victime ou pas? : Le vécu des proches de personnes ayant commis un crime grave médiatisé. *Porte ouverte*, 29(2), 17-19.
https://asrsq.ca/assets/files/porte-ouverte/por_1702.pdf
- Collins, B., Darewych, O. H. et Chiacchia, D. J. (2023). The efficacy of art therapy on hope and resilience in youth within a secure care centre. *International Journal of Art Therapy*, 1-9.
<https://doi.org/10.1080/17454832.2022.2145322>
- Crocq, M.-A., Guelfi, J. D., Boyer, P., Pull, C.-B. et Pull-Erpelding, M.-C. (dir.). (2016). *Mini DSM-5®: critères diagnostiques*. Elsevier Masson SAS.
- de Roten, Y. (2006). Ce qui agit effectivement en psychothérapie : facteurs communs ou agents spécifiques. *Bulletin de psychologie*, 486(6), 585-590. <https://doi.org/10.3917/bupsy.486.0585>
- de Saussure, S. (2019). Les effets de la peine sur les proches des contrevenants : Difficultés et discussion quant à leur problématisation lors de la détermination de la peine. *Criminologie*, 52(1), 203-224.
<https://doi.org/10.7202/1059546ar>
- de Witte, M., Orkibi, H., Zarate, R., Karkou, V., Sajnani, N., Malhotra, B., Ho, R. T. H., Kaimal, G., Baker, F. A. et Koch, S. C. (2021a). From therapeutic factors to mechanisms of change in the creative arts therapies: A scoping review. *Frontiers in Psychology*, (12), 1-27.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.678397>
- Drapeau, M. (2004). Les critères de scientificité en recherche qualitative. *Pratiques Psychologiques*, 10(1), 79-86. <https://doi.org/10.1016/j.prps.2004.01.004>
- Dubéchet, P., Fronteau, A., Le Quéau, P. (2000). La prison bouleverse la vie des familles de détenus. *Consommation et modes de vie*, 143. Repéré à www.credoc.fr/pdf/4p/143.pdf
- Effet placebo. (2023, 27 mai). Dans *Wikipédia*.
https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Effet_placebo&oldid=204655567#cite_note-Placeb2012-17

- Figley, C. R. (dir.). (2012). *Encyclopedia of trauma: an interdisciplinary guide*. SAGE.
- Fortin, F. et Gagnon, J. (2015). *Fondements et étapes du processus de recherche. Méthodes quantitatives et qualitatives (3^e éd.)*. Chenelière Éducation.
- Framarin, A. et Déry, V. (2021). *Les revues narratives : fondements scientifiques pour soutenir l'établissement de repères institutionnels*. Institut national de santé publique du Québec.
- Franks, C. M. (dir.). (1969). *Behavior therapy: appraisal and status*. McGraw-Hill.
- Gannac, A.-L. (2010). *La galère des familles de détenus*.
<https://www.psychologies.com/Moi/Epreuves/Deuil/Articles-et-Dossiers/La-galere-des-familles-de-detenus>
- Gantt, L. et Tinnin, L. W. (2009). Support for a neurobiological view of trauma with implications for art therapy. *The Arts in Psychotherapy*, 36(3), 148-153. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2008.12.005>
- Gartland, D., Riggs, E., Muyeen, S., Giallo, R., Afifi, T. O., MacMillan, H., Herrman, H., Bulford, E. et Brown, S. J. (2019). What factors are associated with resilient outcomes in children exposed to social adversity? A systematic review. *BMJ open*, 9(4). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-024870>
- Gavron, T., Ito, T. et Inoue, T. (2021). Art-based psychosocial interventions in Japan: cross-cultural encounters. *International Journal of Art Therapy*, 26(4), 161-169.
<https://doi.org/10.1080/17454832.2020.1817959>
- Godbout, N. et Cyr, G. (2016). *TSI-2 - Trauma Symptom Inventory - Second edition / Inventaire des symptômes liés au trauma*. Capsule de mesure #5. Équipe de recherche FQRSC - Violence sexuelle et santé (EVISSA), UQAM. https://www.researchgate.net/profile/Gaelle-Cyr/publication/334331258_Capsule_de_mesure_Trauma_Symptoms_Inventory_Second_Edition_TSI-2/links/5d25259292851cf44074ccee/Capsule-de-mesure-Trauma-Symptoms-Inventory-Second-Edition-TSI-2.pdf?origin=publication_detail
- Gussak, D. E. (2019). *Art and art therapy with the imprisoned: Re-creating identity*. Routledge.
<https://doi.org/10.4324/9780429286940>
- Hannem, S. et Leonardi, L. (2015). *Forgotten victims: The mental health and well-being of families affected by crime and incarceration*. Canadian Families and Corrections Network.
<https://doi.org/10.13140/RG.2.1.1094.9284>
- Hass-Cohen, N., Bokoch, R., Clyde Findlay, J. et Banford Witting, A. (2018). A four-drawing art therapy trauma and resiliency protocol study. *The Arts in Psychotherapy*, 61, 44-56.
<https://doi.org/10.1016/j.aip.2018.02.003>
- Hersen, M. et Sledge, W. H. (dir.). (2002). *Encyclopedia of psychotherapy (vol. 1)*. Academic Press.
- Hill, J. K. (2020). *Guide de traitement des victimes d'actes criminels : Application de la recherche à la pratique clinique (2^e éd.)*. Ministère de la justice Canada, 3-177.

- Holmes, T. H. et Rahe, R. H. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11(2), 213-218. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(67\)90010-4](https://doi.org/10.1016/0022-3999(67)90010-4)
- Ionescu, S., Rutembesa, E. et Boucon, V. (2010). La résilience : perspective culturelle. *Bulletin de psychologie*, 510(6), 463-468. <https://doi.org/10.3917/bupsy.510.0463>
- Jackson, C. A. (2019). *Examining protective factors that promote resilience among children with an incarcerated Parent*. [Thèse de doctorat, Université National Louis]. <https://digitalcommons.nl.edu/diss/412/>
- Jacobsen, M. J. et O'Connor, A. (1999). *Évaluation des besoins d'une population*. Livret de travail pour l'évaluation des besoins des clients et des praticiens concernant les prises de décisions. Université d'Ottawa.
- Jaeken, M., Verhofstadt, L. L. et Van Broeck, N. (2015). Qu'est-ce qui détermine l'efficacité d'une psychothérapie ? Brève mise à jour scientifique. *Bulletin de psychologie*, 537(3), 237-242. <https://doi.org/10.3917/bupsy.537.0237>
- Jalali, F., Hashemi, S. F. et Hasani, A. (2019). Narrative therapy for depression and anxiety among children with imprisoned parents: A randomised pilot efficacy trial. *Journal of Child & Adolescent Mental Health*, 31(3), 189-200. <https://doi.org/10.2989/17280583.2019.1678474>
- Josse, É., Crocq, L. et De Soir, E. (2019). *Le traumatisme psychique chez l'adulte (2^e éd. rév.)*. De Boeck supérieur.
- Juster, R.-P. et Marin, M.-F. (2013). Stress et résilience. *Mammoth magazine*, 13, 1-12
- Kaimal, G. (2019). Adaptive response theory: An evolutionary framework for clinical research in art therapy. *Art Therapy*, 36(4), 215-219. <https://doi.org/10.1080/07421656.2019.1667670>
- Kalaf, L. et Plante, P. (2020). Restoring lost resources for young refugees: An integrative review of the resilience-building potential of expressive therapies (Restitution des ressources perdues pour les jeunes réfugiés : examen par intégration du potentiel de développement de la résilience des thérapies d'expression). *Canadian Journal of Art Therapy*, 33(1), 5-16. <https://doi.org/10.1080/08322473.2019.1684182>
- Khaler, M.M. (2021). *Identifying resiliency and protective factors that lead to successful life outcomes after experiencing parental incarceration: A phenomenological study*. [thèse de doctorat, Université Northcentral]. <https://www.proquest.com/openview/74cf4a0959ca5f7d7eab4ebd14cde5ca/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>
- Koch, S. C. (2017). Arts and health: Active factors and a theory framework of embodied aesthetics. *The Arts in Psychotherapy*, 54, 85-91. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2017.02.002>
- Larsen, D. J., Stege, R., King, R. et Egeli, N. (2018). The hope collage activity: an arts-based group intervention for people with chronic pain. *British Journal of Guidance & Counselling*, 46(6), 722-737. <https://doi.org/10.1080/03069885.2018.1453046>

- Leppin, A. L., Bora, P. R., Tilburt, J. C., Gionfriddo, M. R., Zeballos-Palacios, C., Dulohery, M. M., Sood, A., Erwin, P. J., Brito, J. P., Boehmer, K. R. et Montori, V. M. (2014). The efficacy of resiliency training programs: a systematic review and meta-analysis of randomized trials. *PloS One*, 9(10), e111420. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0111420>
- Lguensat, A. (2020). *Caractéristiques neurobiologiques de la résilience et de la susceptibilité au trouble de stress post-traumatique avec des modèles murins incluant l'utilisation de substances psychoactives (alcool et cocaïne)*. [Thèse de doctorat, Aix-Marseille]. <https://www.theses.fr/2020AIXM0392>
- Lupien, S. (2020). *Par amour du stress*. Va Savoir.
- Luzzatto, P., Ndagabwene, A., Fugusa, E., Kimathy, G., Lema, I. et Likindikoki, S. (2022). Trauma treatment through art therapy (TT-AT): a 'women and trauma' group in Tanzania. *International Journal of Art Therapy*, 27(1), 36-43. <https://doi.org/10.1080/17454832.2021.1957958>
- Malchiodi, C. A. (dir.). (2012). *Handbook of art therapy* (2^e éd.). Guilford Press.
- Martin-Krumm, C., Tarquinio, C., Stephen J. et Kretsch M. (2011). Psychologie positive et développement/croissance post-traumatique: changements positifs et bénéfiques perçus suite aux événements de vie graves. Dans C. Martin-Krumm et C. Tarquinio (dir.), *Traité de psychologie positive*. 1-27. https://www.researchgate.net/publication/256544482_Psychologie_positive_et_developpementcroissance_post-traumatique_changements_positives_et_benefices_percus_suite_aux_evenements_de_vie_graves/citation/download
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic. Resilience processes in development. *The American psychologist*, 56(3), 227-38.
- Masten, A. S. (2014). Global perspectives on resilience in children and youth. *Child Development*, 85(1), 6-20. <https://doi.org/10.1111/cdev.12205>
- Melouka, I. (2021). Une redéfinition de l'aide aux victimes. *Dire. Une recherche à votre portée.*, 30(3), 28-34. FICSUM-Fonds d'investissement des cycles supérieurs de l'université de Montréal. https://www.ficsum.com/wp-content/uploads/2021/09/DIRE_A21_P28-34.pdf
- Métais, C., Burel, N., Gillham, J. E., Tarquinio, C. et Martin-Krumm, C. (2022). Integrative review of the recent literature on human resilience: From concepts, theories, and discussions towards a complex understanding. *Europe's Journal of Psychology*, 18(1), 98-119. <https://doi.org/10.5964/ejop.2251>
- Metzl, E. S. et Morrell, M. A. (2008). The role of creativity in models of resilience: Theoretical exploration and practical applications. *Journal of Creativity in Mental Health*, 3(3), 303-318. <https://doi.org/10.1080/15401380802385228>
- Miller, K. M. (2007). Risk and resilience among african american children of incarcerated parents. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 15(2-3), 25-37. https://doi.org/10.1300/J137v15n02_03
- Ministère de la justice du Canada (2021) Définition d'une victime. <https://www.justice.gc.ca/fra/jp-cj/victimes-victims/droits-rights/qui-who.html>

- Mussell, L. (2022). *Estimating the number of children with a biological parent in canadian custody, 2019/20*. Published in partnership with the Canadian Coalition for Children with Incarcerated Parents. <https://www.childrenofincarceratedparents.ca/post/new-info-about-canadian-numbers-children-of-incarcerated-parents>.
- Myers-Coffman, K., Baker, F. A. et Bradt, J. (2020). The resilience songwriting program: A working theoretical model and intervention protocol for adolescent bereavement. *Nordic Journal of Music Therapy*, 29(2), 132-149. <https://doi.org/10.1080/08098131.2019.1642373>
- Nolan, E. (2019). Opening art therapy thresholds: Mechanisms that influence change in the community art therapy studio. *Art Therapy*, 36, 77-85. <https://doi.org/10.1080/07421656.2019.1618177>
- Noone, P. A. (2017). The Holmes–Rahe stress inventory. *Occupational Medicine*, 67(7), 581-582. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqx099>
- Özsavran, M. et Ayyıldız, T. K. (2023). The effect of mandala art therapy on the comfort and resilience levels of mothers who have children with special needs: A randomized controlled study. *Child: Care, Health, and Development*, 1-14. <https://doi.org/10.1111/cch.13110>
- Regev, D. et Cohen-Yatziv, L. (2018). Effectiveness of art therapy with adult clients in 2018—What progress has been made? *Frontiers in Psychology*, 9, 1531. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01531>
- Richardson, G. E. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of Clinical Psychology*, 58(3), 307-321. <https://doi.org/10.1002/jclp.10020>
- Robert, P., Rey-Debove, J. et Rey, A. (dir.). (1996). *Le nouveau Petit Robert : dictionnaire alphabétique et analogique de la langue française* (Nouv. éd. du Petit Robert de Paul Robert). Dictionnaires Le Robert.
- Saracci, D. C. et Mahamat, M. (2019). Comment rédiger un article -scientifique de type revue narrative de la littérature ? *Revue médicale suisse*.
- Schouten, K. A., de Niet, G. J., Knipscheer, J. W., Kleber, R. J. et Hutschemaekers, G. J. M. (2015). The effectiveness of art therapy in the treatment of traumatized adults: A systematic review on art therapy and trauma. *Trauma, Violence, & Abuse*, 2(16), 220-228. <https://doi.org/10.1177/1524838014555032>
- Scrine, E. (2021). The limits of resilience and the need for resistance: Articulating the role of music therapy with young people within a shifting trauma paradigm. *Frontiers in Psychology*, 12, 600245. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.600245>
- Shim, M., Goodill, S. et Bradt, J. (2019). Mechanisms of dance/movement therapy for building resilience in people experiencing chronic pain. *American Journal of Dance Therapy*, 41(1), 87-112. <https://doi.org/10.1007/s10465-019-09294-7>
- Smith, A. (2016). A literature review of the therapeutic mechanisms of art therapy for veterans with post-traumatic stress disorder. *International Journal of Art Therapy*, 21(2), 66-74. <https://doi.org/10.1080/17454832.2016.1170055>

- Southwick, S. M., Bonanno, G. A., Masten, A. S., Panter-Brick, C. et Yehuda, R. (2014). Resilience definitions, theory, and challenges: interdisciplinary perspectives. *European Journal of Psychotraumatology*, 5(1), 25338. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.25338>
- Stepney, S. A. (2017). *Art therapy with students at risk: fostering resilience and growth through self-expression* (3^e éd.). Charles C. Thomas.
- Touraut, C. (2013). Aux frontières des prisons : les familles de détenus. *Cultures & conflits*, 90, 77-94. <https://doi.org/10.4000/conflits.18736>
- Vacheret. (2017). Famille et prison, quand la peine affecte les proches. *Porte ouverte*, 29(2), 14-16. https://asrsq.ca/assets/files/porte-ouverte/por_1702.pdf
- Walker, S. L., Connery, C., Blackson, G. N., Divine, T. F., Walker, T. D., Williams, B., Finke, J. A. et Bartel, K. (2020). Developing resilience in youth with incarcerated parents: A bibliotherapeutic blueprint with tween and young adult literature chapter books. *Journal of Correctional Education*, 71(2), 37-56.
- Wang, D. et Privitera, A. J. (2019). Beyond self-report methods: Sand tray used in resilience evaluation. *The Arts in Psychotherapy*, 63, 60-67. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2019.03.001>
- Wemmers, J.-A. M. et Courteau, L. (2017). *Victimologie : une perspective canadienne*. Presses de l'Université du Québec.
- Wildeman, C., Goldman, A. W. et Lee, H. (2019). Health consequences of family member incarceration for adults in the household. *Public Health Reports*, 134(1), 15-21. <https://doi.org/10.1177/0033354918807974>
- Wilkinson, R. A. et Chilton, G. (2013). Positive art therapy: Linking positive psychology to art therapy theory, practice, and research. *Art Therapy*, 30(1), 4-11. <https://doi.org/10.1080/07421656.2013.757513>
- Withers, L. (2000). *Qui purge la peine? Un guide de survie à l'intention des familles et des amis en visite dans les prisons fédérales canadiennes*. Regroupement canadien d'aide aux familles des détenu(e)s. <https://www.securitepublique.gc.ca/lbrr/archives/cn21362-fra.pdf>
- Worrall, L. et Jerry, P. (2007). Resiliency and its relationship to art therapy. *Canadian Art Therapy Association Journal*, 20(2), 35-53. <https://doi.org/10.1080/08322473.2007.11434772>

