

Isabelle Lapointe

Essai en art-thérapie

ATH-4102

LES ADOLESCENTS EN DIFFICULTÉ D'ADAPTATION
ET D'APPRENTISSAGE SCOLAIRE ET L'ART-THÉRAPIE

Travail présenté à

Nancy Couture

Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue

Juin 2021



BIBLIOTHÈQUE

CÉGEP DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE
UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN ABITIBI-TÉMISCAMINGUE

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.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX.....	4
1. INTRODUCTION.....	5
2. LA PROBLÉMATIQUE.....	7
2.1 <i>Portrait des jeunes en adaptation scolaire</i>	7
2.2 <i>Les troubles liés aux difficultés d'apprentissage et d'adaptation</i>	9
2.2.1 Les spécificités de la dépression et du TDA(H) à l'adolescence.....	11
2.3 <i>Les ressources à l'école</i>	13
3. LA QUESTION ET LES OBJECTIFS DE RECHERCHE.....	14
3.1 <i>Définition des termes et objectifs de recherche</i>	14
3.1.1 L'art-thérapie.....	14
3.1.2 L'adolescence.....	15
3.1.3 Le milieu scolaire	16
3.1.4 La pertinence de la recherche pour l'art-thérapie.....	16
4. MÉTHODOLOGIE	18
5. RECENSION DES ÉCRITS	19
5.1 <i>Le milieu scolaire, l'art-thérapie et les élèves en difficulté</i>	19
5.2 <i>Les problématiques à l'adolescence et l'art-thérapie</i>	25
6. ANALYSE DES INFORMATIONS RECUEILLIES	29
6.1 <i>Les spécificités du travail art-thérapeutique avec les adolescents</i>	29
6.1.1 Le travail art-thérapeutique et les adolescents atteints de dépression	29
6.1.2 L'importance de la relation thérapeutique	31
6.1.3 L'approche de groupe	31
6.2 <i>Les interventions art-thérapeutiques</i>	32
6.2.1 Les expérientiels avec des jeunes aux comportements intériorisés et extériorisés	34

6.2.2	Les expérientiels avec les jeunes atteints du TDA(H)	37
6.2.3	Les expérientiels avec les jeunes atteints de dépression et d'anxiété	38
6.3	<i>Les médiums de création</i>	41
7.	CONCLUSION	42
	LISTE DE RÉFÉRENCES	44

LISTE DES TABLEAUX

1	Les expérientiels de Sutherland <i>et al.</i> (2010)	34
2	Présentation de deux expérientiels selon Stepney (2017)	36
3	Présentation du design d'intervention de Kim <i>et al.</i> (2014)	39

1. INTRODUCTION

Au Québec, ce sont plus de 166 000 élèves ayant des difficultés d'adaptation et d'apprentissage qui bénéficient de services complémentaires pour assurer leur réussite académique (Gouvernement du Québec, 2015). Ils sont aux prises avec des difficultés importantes autant sur les plans psychologique, familial, comportemental que des apprentissages. L'adolescence est un moment phare dans le développement humain où il est primordial d'apporter du soutien pour permettre à ces jeunes d'avoir un avenir prometteur. Pour répondre à ces difficultés, l'art-thérapie est une approche de choix. En effet, elle permet un meilleur rendement académique (Cortina et Fazel, 2015 ; Freilich et Shechtman, 2010 ; Shuterland, Waldman et Collins, 2010), améliore les relations positives et permet de développer des compétences sociales (Bazargan et Pakmadam, 2016 ; Cotina et Fazel, 2015 ; Sutherland *et al.*, 2010 ;), augmente la capacité d'attention et diminue les symptômes d'hyperactivité (Cortina et Fazel, 2015 ; Ramirez, Haen et Cruz, 2020), diminue les symptômes d'anxiété et de dépression (Bazargan et Pakmadam, 2016; Kim, Kim et Ki, 2014), augmente l'estime personnelle et améliore les capacités d'adaptation (Ramirez *et al.*, 2020). Malgré tous les impacts positifs que l'approche propose aux adolescents, elle est encore méconnue au Québec et c'est notamment cette méconnaissance qui limite l'entrée aux art-thérapeutes dans les centres de services scolaire de la province.

L'intérêt pour les difficultés des adolescents me provient de mon expérience d'enseignement dans une classe d'adaptation scolaire et de mon désir d'effectuer mon dernier stage auprès de cette clientèle. Celui-ci serait en continuité à mon premier stage en séance individuelle qui a été réalisé auprès d'élèves nouveaux arrivants du niveau primaire. Les élèves âgés entre neuf et douze ans ont été rencontrés en séances individuelles. Globalement, les enjeux étaient au niveau du développement identitaire, de l'amélioration des interactions sociales, de la gestion de la colère et de l'affirmation de soi positive.

Dans cette recherche théorique, qui prendra la forme d'une recension des écrits, il sera dressé un portrait de la problématique concernant les adolescents en classe d'adaptation scolaire. De cette problématique, il ressortira une question de recherche et des objectifs de recherche à propos de l'apport singulier de l'art-thérapie pour les adolescents en difficultés d'adaptation et d'apprentissage ainsi que sur les spécificités du travail art-thérapeutique avec eux. La réponse à cette question se fera par une recension des écrits sur l'art-thérapie, les troubles de comportement et l'adolescence et par une analyse des

articles recensés. Une conclusion sera finalement présentée.

2. LA PROBLÉMATIQUE

Depuis quelques années, je fais de la suppléance et j'enseigne dans les écoles secondaires. Cette année, on m'a offert une tâche d'enseignement en arts plastiques notamment avec un groupe d'élèves en adaptation scolaire. Le secteur, parallèle au parcours régulier, se nomme *Les Voies* et accueille cent-cinquante élèves ayant des difficultés d'adaptation et d'apprentissage. Plus particulièrement, le groupe qui m'a été attribué est constitué de quatorze jeunes ayant des difficultés importantes. J'occupe un poste privilégié pour observer leur processus de création, leurs œuvres ainsi que la manière dont ils traitent leur création : je vois ainsi les bénéfices que le travail art-thérapeutique pourrait leur apporter.

L'enseignement dans une classe d'adaptation scolaire est une première expérience pour moi et je me suis sentie rapidement dépassée par le comportement des élèves. Ils ont des conflits entre eux, présentent beaucoup d'opposition (non-respect des consignes, refus de travailler, refus de collaborer). Ils ont de la difficulté à se concentrer et à garder leur concentration, à rester assis à leur place, à comprendre, à se rappeler et à respecter les consignes de la classe, à comprendre aussi les notions enseignées. Je vois aussi des liens d'attachement difficiles à créer, de l'insatisfaction continuelle et de l'absentéisme. Les élèves disent que l'école est une prison et un autre me mentionne que je ne peux rien attendre d'eux puisqu'ils sont dans une classe d'adaptation scolaire. L'ampleur et la complexité de leurs défis m'ont surprise et quelque peu déstabilisée. Ils demandent une grande capacité d'adaptation et beaucoup de tolérance puisque le calme de la classe est un équilibre fragile, les élèves sont facilement désorganisés.

Cette tâche d'enseignement est une porte ouverte pour effectuer mon troisième stage et apporter un support particulier à ces élèves. La rédaction de cet essai devient un outil de premier plan pour approfondir mes connaissances sur le travail art-thérapeutique, l'adolescence et les difficultés que vivent les jeunes que je côtoie. C'est également une occasion de démontrer l'importance d'avoir une art-thérapeute en milieu scolaire et, éventuellement, convaincre les décideurs des centres de services scolaire de la pertinence de l'approche dans ce milieu.

2.1 *Portrait des jeunes en adaptation scolaire*

Les difficultés des jeunes en classe d'adaptation sont importantes et méritent un support psychologique adéquat. Malheureusement, ces difficultés ne viennent pas seules : pensons

notamment au risque de décrochage scolaire, aux enjeux familiaux, aux sentiments vécus par les nombreux échecs, aux retards d'apprentissage ainsi qu'aux impacts sur le développement identitaire, un enjeu majeur à l'adolescence.

Selon le ministère de l'Éducation (2015), les élèves handicapés en difficulté d'adaptation et d'apprentissage (EHDA), qui sont au nombre d'un élève sur cinq au secondaire, représentaient 46,7% de l'ensemble du décrochage scolaire pour l'année 2011-2012. D'autre part, les élèves présentant un retard scolaire (23,1% des élèves) représentent 68,3% des décrocheurs pour 2011-2012. Plus de 7200 des élèves qui ont décroché en 2011-2012 possédaient une des deux caractéristiques et 4000 les deux (MEQ, 2015). Selon Rousseau, Tétreault, Bergeron et Carignan (2007), plus de 60% des jeunes âgés entre 16 et 18 ans qui fréquentent les centres d'éducation aux adultes sont des élèves EHDA.

Les impacts négatifs du décrochage scolaire sont nombreux et exacerbent les difficultés déjà présentes chez les jeunes. Pensons notamment à des conséquences au niveau de la santé psychologique et physique : isolement et inadaptation sociale, obésité, dépression, anxiété, problème de comportements intériorisé et extériorisé, problème de délinquance et de consommation (Lacroix et Potvin, 2009; Partenaires pour la réussite éducative en Chaudière-Appalaches, 2016; Potvin, 2015). Le décrochage scolaire est aussi lié à des difficultés à s'intégrer au marché du travail, à garder un emploi, au chômage, à des emplois plus précaires et moins bien rémunérés (Lacroix et Potvin, 2009). Sur le plan psychologique, les décrocheurs peuvent vivre une baisse de confiance ou d'estime de soi, un manque de connaissance de soi et des autres, un déficit de motivation et d'implication, un manque de confiance en l'avenir, un sentiment d'amertume à l'égard d'autrui et un sentiment d'exclusion (Carroz, 2012).

Par ailleurs, les professionnels du secteur des Voies mentionnent que les élèves vivent des difficultés familiales importantes. La littérature semble corroborer ce fait. Selon le MEQ (2003), les difficultés d'apprentissage sont le résultat de divers facteurs liés à des caractéristiques individuelles, scolaires, familiales et sociales. Les facteurs familiaux correspondent, entre autres, au niveau socioéconomique de la famille, au degré de scolarité des parents ainsi qu'aux pratiques éducatives préconisées à la maison (Ministère de l'Éducation du Québec, 2003). L'apparition de comportement de délinquance a également une source dans une vie de famille violente et criminelle (Goupil, 2014). Selon Goupil (2014), la dépression est favorisée par des problèmes de santé mentale dans la famille et des changements importants ou un stress important vécu dans le noyau familial.

Par ailleurs, sur le plan psychologique, les difficultés scolaires ont de nombreux impacts. Selon Goupil (2014), elles peuvent affecter l'estime de soi. En effet, les élèves qui déploient un effort considérable pour leurs études et qui ont des résultats insuffisants sont susceptibles de développer une conception négative d'eux-mêmes ainsi qu'un sentiment d'infériorité. Selon Chouinard (2004), ce faible rendement encourage les élèves à développer une motivation plus extrinsèque, un désengagement des études ainsi qu'à développer des comportements inadaptés.

D'autre part, plusieurs élèves sont sous médication. Certains n'arrivent pas à fonctionner en classe sans leur médication et cette dernière doit être gérée par l'équipe de l'école puisque les élèves ont tendance à oublier de la prendre. Comme la prise de médicaments peut s'accompagner d'effets secondaires indésirables, certains parents, voire même les enfants, refusent de la prendre. Le personnel de l'équipe essaie parfois de convaincre les parents (ou les enfants) de suivre les recommandations du médecin traitant.

2.2 Les troubles liés aux difficultés d'apprentissage et d'adaptation

Le Ministère de l'Éducation du Québec (2000) désigne les élèves qui ne sont pas en mesure de suivre un cheminement scolaire régulier sous l'appellation d'élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDA). Le volet difficultés d'adaptation, qui nous intéresse davantage, regroupe les élèves présentant un trouble de comportement ou un trouble grave du comportement (Fédération des syndicats de l'enseignement, 2018). Les élèves en trouble de comportements présentent un « déficit important de la capacité d'adaptation se manifestant par des difficultés significatives d'interaction avec un ou plusieurs éléments de l'environnement scolaire, social ou familial » (Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sports, 2007, p.25). Le MELS (2007) divise les problématiques en deux sous-groupes : les élèves surréactifs et les élèves sous-réactifs. Les jeunes surréactifs réagissent fortement aux stimulus de l'environnement par l'agressivité, la destruction ou l'opposition. À l'opposé, les élèves sous-réactifs sont des élèves timides (peu d'initiative, peur excessive des personnes et des contacts sociaux, dépendance avec l'adulte), déprimés (sans énergie, sans motivation et pour qui tout défi paraît insurmontable) et retirés (indifférents à ce qui se passe autour d'eux et évitant les situations sociales) (FSE, 2018).

Les élèves ayant des troubles graves du comportement présentent des comportements agressifs et impulsifs. Ils sont peu conscients des impacts des dommages qu'ils peuvent

causer sur leur environnement. Ils peuvent mettre en danger leur santé par la consommation de drogues ou d'alcool et défient l'autorité. Pour être reconnu comme ayant un trouble grave du comportement, l'élève doit répéter ses comportements de façon intense, constante et persistante dans le temps ainsi qu'à une fréquence élevée (MEQ, 2007). Selon le MELS (2007), leurs difficultés d'apprentissage découlent de leur faible persistance face à la tâche ainsi qu'à leur capacité d'attention et de concentration réduite. Fortin, Marcotte, Royer et Potvin (2000) démontrent que les deux types de comportements se retrouvent chez certains adolescents. La ligne entre les comportements surréactifs et sous-réactifs n'est donc pas si facile à tracer puisqu'il y a souvent concomitance entre les troubles. Par exemple, l'anxiété peut être présente chez un jeune aux comportements extériorisés (Fortin *et al.*, 2000).

En ce qui concerne les difficultés d'apprentissage, elles sont regroupées par le MEQ (2000), selon des troubles spécifiques : la dyslexie, la dysorthographe et la dyscalculie et ou par un trouble non spécifique tel que la dyspraxie et le syndrome dysfonctionnel non verbal. Il y a également dans cette catégorie la déficience intellectuelle légère.

Les élèves handicapés sont placés dans des classes spécialisées. Pensons notamment aux jeunes atteints d'une déficience intellectuelle moyenne à sévère ou profonde, une déficience motrice grave, une déficience visuelle et auditive ou au trouble envahissant du développement. Par contre, certains jeunes appartenant à cette catégorie sont intégrés dans les classes des *Voies*. Entre autres, les jeunes qui ont une déficience motrice légère ou organique, une déficience langagière ou le trouble relevant de la psychopathologie. Ces derniers peuvent être, entre autres, un trouble obsessionnel-compulsif, le syndrome de Gilles de la Tourette, d'un trouble de la personnalité et d'un trouble de l'humeur.

Les difficultés d'adaptation et de comportement incluent les catégories suivantes du MELS (2007) énumérées auparavant : les élèves présentant un trouble grave du comportement, les élèves ayant un trouble de comportement et ceux présentant un trouble relevant de la psychopathologie. Les classifications du MELS (2007) et ceux du DSM-V (2016) sont différents. Le MELS (2007) réfère à des élèves surréactifs et sous-réactifs aux stimuli de l'environnement. Goupil (2014) transpose en parlant plutôt de troubles intériorisés et extériorisés. Les troubles de comportements surréactifs ou extériorisés incluent le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA(H)), le trouble de la conduite et le trouble oppositionnel avec provocation du DSM-V (2016). Goupil (2014) parle également de la toxicomanie et de la délinquance. Du côté des troubles intériorisés, on parle de

dépression, d'anxiété (phobie, trouble alimentaire, trouble de stress post-traumatique) et de risque suicidaire. Du côté des troubles relevant de la psychopathologie on inclut ici la schizophrénie, le trouble obsessionnel-compulsif, le syndrome de Gilles de la Tourette et les troubles de l'humeur (Goupil, 2014; FEQ, 2018).

2.2.1 Les spécificités de la dépression et du TDA(H) à l'adolescence

Les symptômes classiques de la dépression chez les adultes ne s'appliquent pas aux adolescents (Riley, 2003). Selon Riley (2003), à l'adolescence la dépression est souvent centrale à une diversité de difficultés comportementales et émotionnelles et peut se manifester autant par des symptômes extériorisés qu'intériorisés. Les symptômes intériorisés peuvent prendre la forme d'un ennui agité, de fatigue, d'un mauvais rendement scolaire, de consommation de drogue et d'alcool abusive. Les adolescents qui présentent des symptômes extériorisés peuvent être colériques et agressifs. La dépression peut également se présenter sous forme de mauvaises conduites et de délinquance : l'adolescent tente alors de soulager la souffrance de la dépression par des comportements mésadaptés (Riley, 2003). Selon Riley (2003), plusieurs jeunes admettent leur dépression après avoir exploré les raisons de leurs comportements en thérapie.

Par ailleurs, Riley (2003) présente les facteurs qui contribuent à la dépression adolescente. D'abord, à cette période, les parents ne sont plus au centre des relations où les amis prennent une place centrale. Le jeune trouve le support et les conseils dont il a besoin auprès de ses pairs : un rejet de la part de ces derniers est un premier facteur. Par ailleurs, des facteurs de stress familiaux et sociaux sont susceptibles d'être en cause dans la dépression adolescente : la pauvreté, l'abus physique et verbal, la vie dans un environnement dangereux, la discrimination, la négligence parentale, un divorce, l'abus de drogue et d'alcool, la délinquance et l'intimidation. Finalement, l'auteure parle des facteurs de genre et d'ordre sexuel. En effet, l'adolescence est une période de grands changements au niveau physique. Ceux-ci peuvent entraîner des difficultés pour l'adolescent puisqu'il peut y avoir une dichotomie entre son âge réel et son physique. Ces différences peuvent être souffrantes pour les adolescents.

Dans un autre ordre d'idées, la dépression et l'anxiété ont des impacts importants à l'adolescence puisqu'elles exacerbent la dépendance aux autres et le manque de compétences sociales (Kim *et al.*, 2014). Par ailleurs, les adolescents affectés par ces troubles ont peu d'estime d'eux-mêmes. La dépression peut amener les jeunes à la consommation et au suicide. Des signes, tels que la colère, la tristesse, la fatigue et un

niveau plus bas de bien-être que la moyenne permettent de déceler les adolescents anxieux. Pour Kim *et al.* (2014), il est primordial de promouvoir le bien-être chez ces adolescents.

L'auteure et art-thérapeute, Diana Stein Safran (2002) a publié un livre concernant le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA(H) et l'art-thérapie qui se révèle important dans la compréhension du trouble à l'adolescence. Rappelons d'abord que les caractéristiques principales du trouble sont l'inattention, l'impulsivité et l'hyperactivité. L'inattention est marquée par de la distractibilité et la sous-performance. Elle peut avoir d'importants impacts sur les relations sociales puisque le jeune a de la difficulté à se concentrer sur ce que dit la personne et a tendance à couper la parole. L'impulsivité se caractérise de la façon suivante : parler et agir sans réfléchir, prendre des tâches irréalisables et avoir des attentes trop hautes. Pour quelqu'un d'impulsif, lorsque l'impulsion, la pensée et/ou l'action sont lancées, il ne sait plus comment s'arrêter et ne prend conscience des conséquences qu'une fois qu'il est trop tard. Par ailleurs, l'hyperactivité peut se présenter de deux façons : la première, de façon externe par de l'agitation ou une activité motrice intense comme de se tourner les cheveux ou de se ronger les ongles; la deuxième, intériorisée est vécue par de l'insomnie, une imagination hyperactive et un flot d'idées important sans capacité à les organiser (Safran, 2002).

À l'adolescence, le diagnostic d'un TDA(H) peut être d'un grand soulagement (Safran, 2002). En effet, il est possible que certains jeunes n'aient pas été diagnostiqué, et ce, même s'ils présentaient des difficultés depuis l'enfance. Il y a des conséquences à ce diagnostic tardif : les jeunes ont pu développer des comportements défensifs envers les adultes, se sont désintéressés de l'école et ont développé une mauvaise estime personnelle. Ils sont susceptibles également d'avoir des problèmes de consommation et de prendre des risques dangereux pour eux-mêmes. Safran (2002) mentionne que lorsque les jeunes arrivent en thérapie, ils peuvent être en colère et découragés par leur entourage qui leur a trop longtemps fait des reproches devant leurs comportements. Quant à la médication, les adolescents peuvent être réticents à la prendre. D'abord, parce qu'ils ne veulent pas être différents des autres mais également parce qu'ils ont de la difficulté à se structurer, à se rappeler de la prendre et comptent sur les autres pour le faire.

Le portrait que dresse Safran (2002) des adolescents démontre les nombreuses difficultés auxquelles ces jeunes doivent faire face. En art-thérapie, elle mentionne qu'ils arrivent à contrecœur au groupe. Ils ont peu de compétences sociales et ont un mauvais jugement

qui peut les amener à avoir des problèmes. Ils sont dérangeants à l'école et à la maison, désinhibés et inconscients de l'environnement qui les entoure. Sur la défensive, ils voient la critique comme une attaque personnelle et ne font pas confiance aux adultes. Ils sont réactifs, ils peuvent utiliser un langage grossier, être sarcastiques et blessants. Les jeunes atteints par le TDA(H) sont aussi des adolescents qui sont mal compris, hypersensibles, fragiles et créatifs. En séance, l'art-thérapeute peut observer des difficultés à planifier et à organiser, des comportements intrusifs avec les autres, de l'anxiété et du perfectionnisme (Safran, 2002).

2.3 Les ressources à l'école

Les élèves des *Voies* sont entourés par plusieurs professionnels. Les jeunes sont encadrés dans leur réussite scolaire et leur comportement en classe par leur enseignant titulaire et par une technicienne en éducation spécialisée. Les élèves ont aussi des moyens pour s'aider à réussir. Par exemple, les jeunes peuvent aller marcher ou encore aller dans un local appelé *le Roc*, un endroit paisible où ils peuvent se calmer en dessinant ou encore en faisant du vélo stationnaire pour dépenser de l'énergie. Il y a un comité encadrement et un comité clinique également qui se penchent sur le cas des élèves qui ont des difficultés comportementales plus marquées. Un psychoéducateur fait aussi partie de l'équipe.

Les élèves reçoivent un support particulier dans le but de favoriser leur réussite scolaire. Par contre, le soutien offert ne tient pas compte de toutes les dimensions liées à leur problématique : les difficultés familiales, les conditions de vie socioéconomique, les difficultés provenant de leur problématique psychologique. Comme il s'adresse particulièrement à cette dimension, un travail art-thérapeutique pourrait être un important ajout, favorisant l'amélioration de l'estime de soi, de l'expression et de l'autorégulation des émotions, du développement des capacités d'adaptation et de résolution de problème entre autre.

3. LA QUESTION ET LES OBJECTIFS DE RECHERCHE

L'énoncé de la problématique amène un questionnement face aux interventions possibles en art-thérapie pour cette clientèle : Comment les interventions art-thérapeutiques pourraient venir en aide à ces jeunes ? Ma question de recherche se formule ainsi : Comment l'art-thérapie peut aider les adolescents ayant des difficultés d'adaptation et de comportement en contexte scolaire ? Le premier objectif est de définir les particularités du travail art-thérapeutique avec les adolescents dans le but de favoriser les meilleurs résultats thérapeutiques possibles, mais également afin de favoriser l'alliance thérapeutique. Le deuxième objectif est de documenter les interventions art-thérapeutiques ayant fait l'objet de recherches scientifiques afin d'identifier lesquelles sont à favoriser ou à éviter avec cette population.

3.1 *Définition des termes et objectifs de recherche*

3.1.1 L'art-thérapie

L'Association des art-thérapeutes du Québec (2021) définit l'art-thérapie comme « une démarche d'accompagnement thérapeutique qui utilise les matériaux artistiques, le processus créatif et le dialogue en visant l'expression de soi, la conscience de soi et/ou le changement de la personne qui consulte. » (AATQ, 2021). En art-thérapie, les médiums (peinture, pastel gras ou sec, etc.) et les divers types de création (modelage, collage, dessin, etc.) sont utilisés dans le but d'atteindre les objectifs thérapeutiques fixés avec le client. D'autre part, le processus de création parle des besoins, des expériences, des émotions et des conflits du créateur (Hamel et Labrèche, 2015). Il est au centre de la thérapie puisqu'il engage le client tant sur les plans physique, émotionnel que psychologique. L'œuvre artistique est au cœur d'une séance et est considérée pour sa valeur thérapeutique et non pour sa valeur esthétique.

L'art-thérapeute est formé pour intervenir selon son approche et les normes de formation de l'AATQ qui demandent une formation universitaire de niveau maîtrise. Elle accompagne son client vers des prises de conscience significatives et personnelles à travers sa création qui l'aident dans la résolution de ses difficultés. Elle offre également un cadre sécuritaire d'expression de soi et des émotions par les choix appropriés de forme de création et de médium artistique. L'art-thérapie facilite, entre autres, le changement positif, les prises de conscience et la résolution de problèmes (AATQ, 2021). Pour cette recherche, l'objectif est

de documenter les interventions art-thérapeutiques ayant fait l'objet de recherches scientifiques afin d'identifier lesquelles sont à favoriser ou à éviter avec cette population.

3.1.2 L'adolescence

Globalement, l'adolescence se définit par le passage entre la dépendance de l'enfant et l'autonomie de l'âge adulte et se situe entre 12 et 18 ans (Cloutier et Drapeau, 2015). Le début de l'adolescence est délimité par des notions tant biologique, psychologique que sociale, mais est principalement lié à la maturité sexuelle. C'est une période de changements intenses sur tous les plans. Au niveau biologique, le corps se transforme et les pulsions sexuelles apparaissent. Sur le plan cognitif, les premiers raisonnements abstraits sont notés. Sur le plan émotionnel, une nouvelle affirmation de l'intimité se présente : l'adolescent veut garder ses secrets et affirmer ses choix personnels. Il y a également un détachement familial qui s'opère et les jeunes se tournent vers leurs pairs.

D'autre part, le développement de l'identité et de la frontière personnelle sont des enjeux importants de l'adolescence. Bien que ces tâches se poursuivent tout au courant de la vie, elles sont centrales à l'adolescence puisqu'elles sont nécessaires à l'acquisition de l'indépendance individuelle, la principale tâche de l'adolescence, qui implique de savoir qui nous sommes et qui nous ne sommes pas (Cloutier et Drapeau, 2015).

Du point de vue scolaire, l'adolescence est marquée par un nouveau départ important, l'entrée au secondaire. Dans le système scolaire québécois, un enfant qui débute la maternelle à 5 ans sera admis au secondaire à l'âge de 12 ans pour le quitter cinq ans plus tard à 17 ans si son parcours scolaire se fait sans embûche. De nombreux auteurs divisent l'adolescence en deux parties : de 12 à 14-15 ans (*early adolescence*) et de 15 à 18 ans (*later adolescence*). Il y a en effet des différences marquées dans les enjeux développementaux de ces deux périodes. Pour faciliter la présente recherche, les deux périodes seront incluses puisque les adolescents qui nous intéressent fréquentent l'école secondaire pendant tous ces âges de l'adolescence. En outre, intégrer ces deux périodes facilite la recherche sur les interventions en art-thérapie, un domaine de recherche peu documenté.

La période de l'adolescence a des enjeux importants qui sont à prendre en compte dans un contexte art-thérapeutique. Un des objectifs de la recherche est donc d'identifier les spécificités du travail avec les adolescents dans le but de favoriser les meilleurs résultats art-thérapeutiques possibles, mais également afin de favoriser l'alliance thérapeutique.

Sont-ils réticents à la thérapie et à l'art en contexte thérapeutique? Comment réagissent-ils à la proximité d'un adulte ? Comment se sentent-ils à présenter leur création ? D'après mon expérience auprès d'eux, j'ai pu constater un sévère jugement de leur création, une grande réticence au processus créatif ainsi que le refus de présenter leur création aux autres. Je vois aussi chez certains une grande difficulté à créer un lien d'attachement.

3.1.3 Le milieu scolaire

Le but de recherche et de l'intervention en art-thérapie auprès de ces jeunes se situe davantage à aider les jeunes avec leur problématique personnelle plutôt que de chercher à les orienter vers la réussite scolaire étant donné qu'ils sont déjà encadrés pour cette raison. Toutefois, il est possible de penser que le travail en art-thérapie aura des impacts positifs qui se feront sentir dans les dynamiques de groupe des différentes classes et sur les résultats académiques. Les enjeux du milieu scolaire se situent davantage au niveau du respect de la confidentialité des rencontres et de la coopération avec les divers intervenants du milieu. En effet, dans mon expérience en école primaire, j'ai dû interagir avec les professeurs des élèves, l'orthopédagogue et la direction de l'école. Par contre, je n'ai pas eu à briser la confidentialité des rencontres, c'est-à-dire ce qui s'y disait ou faisait. La confidentialité a plutôt été brisée par le fait que j'allais chercher les élèves dans leur classe et que les autres élèves étaient au courant des rencontres avec moi. Je crois qu'au secondaire, il devra y avoir une barrière plus claire quant à la présence des jeunes en art-thérapie étant donné les enjeux sociaux de l'adolescence.

3.1.4 La pertinence de la recherche pour l'art-thérapie

En premier lieu, la recherche trouve sa pertinence dans le fait que peu d'études sur les impacts de l'art-thérapie auprès de ces jeunes ont été réalisées, de sorte qu'il n'en résulte pas encore une compréhension approfondie des effets de l'art-thérapie auprès de cette population. D'autre part, la recherche répond à un besoin spécifiquement au niveau de la communauté des art-thérapeutes du Québec et de la francophonie. En effet, il existe peu de recherche faite en français dans le domaine. Répertorier les outils art-thérapeutiques déjà disponibles pour aider les adolescents en difficultés d'adaptation permettra à ceux qui désire travailler avec les adolescents d'avoir une base de travail. Finalement, présenter des études rigoureuses permettant de démontrer l'efficacité de l'art-thérapie pourraient fournir des arguments en faveur de l'art-thérapie aux décideurs des centres de services scolaire pour l'intégration de l'art-thérapie dans le milieu. Selon Gonzalez-Dolginko (2018), c'est un

manque de connaissance et de compréhension de ce qu'est l'art-thérapie qui empêche l'approche d'entrer dans les écoles. En Israël, le système scolaire est le plus grand employeur d'art-thérapeute (Regev, Green-Orlovich et Snir, 2015).

4. MÉTHODOLOGIE

La recherche prendra la forme d'une recension des écrits et, considérant le peu de recherche en art-thérapie en général, j'aspire à recenser environ douze articles scientifiques, textes ou livres pertinents sur le sujet.

Les mots clés utilisés pour réaliser la recension sont les suivants pour les moteurs de recherche en français : ("art-thérapie" OU "thérapie par l'art" OU "art therapy" OU "art-based" OU "arts-based") ET (adapt* OU "ajust*" OU coping) ET (scolaire OU académique OU pedagog* OU school OU école OU éducation) ET (comportement OU behaviour OU conduct) ET (adolescen* OU teen*). Les mots clés pour les moteurs de recherche en anglais sont les suivants : ("art-thérapie" OR "thérapie par l'art" OR "art therapy" OR "art-based" OR "arts-based") AND (adapt* OR ajust* OR coping) AND (comportement OR behaviour OR conduct) AND (scolaire OR académique OR pedagog* OR school OR école OR éducation) AND (adolescen* OR teen*).

Ces différents mots clés ont été utilisés dans deux moteurs de recherche : *Science directe* et *Psychology and Behavioural Sciences Collection*. Les bibliographies et listes de références des textes retenus dans un premier temps ont mené à trouver de nouveaux écrits. Au total, j'ai gardé dix textes pertinents à mon sujet. Compte tenu du peu de recherches réalisées sur le sujet de mon essai, j'ai choisi de conserver quatre textes qui ne sont pas des recherches scientifiques, mais qui présentent un contenu permettant en partie de répondre à la question de recherche. À noter que la majorité des références de recherches conservées furent rédigées après 2010 pour garantir l'actualité des propos. Un livre écrit en 2002 et un texte de 2003 ont été gardés pour leur pertinence au sujet de recherche.

5. RECENSION DES ÉCRITS

La recension des écrits a permis de retenir dix recherches, livres et textes à propos de l'art-thérapie et de l'adolescence. J'ai choisi de conserver les textes reliés aux programmes instaurés ou présentant des recherches menées dans des écoles ou avec la mention d'élèves ou d'étudiants dans le titre (Cortina et Fazel, 2014; Freilich et Shechtman, 2010; Ramirez *et al.*, 2020; Stepney, 2017; Sutherland *et al.*, 2010). Ensuite, j'ai gardé des textes concernant les problématiques telles que l'anxiété, la dépression et le TDA(H) en lien avec l'art-thérapie (Bazargan et Pakdaman, 2016 ; Kim *et al.*, 2014; Riley, 2003; Safran, 2002). Finalement, j'ai conservé le texte de Como (2019) puisqu'elle présente une recherche sur l'impact d'un médium de création, l'adolescence et les interventions individuelles en art-thérapie. Les textes ont été divisés en deux sections. Le premier regroupe les textes concernant le milieu scolaire et les élèves en difficultés. Le deuxième regroupe des difficultés à l'adolescence et l'art-thérapie.

5.1 *Le milieu scolaire, l'art-thérapie et les élèves en difficultés*

Une recherche menée en 2020 par Ramirez, Haen et Flaum Cruz vise à démontrer l'impact positif de l'art-thérapie auprès d'adolescents vivant dans la pauvreté. Les auteurs posent la question suivante: Est-ce que la participation à des groupes d'art-thérapie améliorera les relations sociales et diminuera les difficultés émotionnelles des adolescents? Les auteurs rappellent que la pauvreté a des impacts importants à plusieurs niveaux (psychologique, relationnel, etc.) et peut entraîner, chez les jeunes en particulier, des difficultés académiques, une détresse psychologique et émotionnelle et des comportements mésadaptés. Les auteurs émettent l'hypothèse que si les adolescents comprennent mieux leurs besoins émotionnels, développent leur compréhension d'eux-mêmes ainsi que leur capacité d'adaptation, il y aura un impact positif sur leurs résultats scolaires. Cette recherche quantitative avec un groupe de comparaison est basée sur des questionnaires répondus avant et après la tenue des séances. Les chercheurs ont évalué les dimensions de l'anxiété, de la dépression, des problèmes scolaires, des problèmes intériorisés, du TDA(H), la capacité d'adaptation, des symptômes émotionnels et de l'estime de soi. L'étude a été menée auprès de 162 garçons de couleur vivant à New-York et entrant au secondaire (14-15 ans). Les élèves furent divisés en trois groupes : ceux qui réussissent avec honneur, ceux qui sont dans la moyenne et les élèves à risque. Les séances d'art-thérapie s'étendaient sur 12 semaines. Le design des séances est de six

sessions d'interventions, répété deux fois, pour prolonger l'engagement et permettre aux participants de se familiariser avec la structure des séances. Les modalités artistiques proposées étaient le collage, l'autoportrait, le paysage ainsi qu'un travail en argile. Les résultats ont démontré un impact significatif pour les élèves qui réussissent bien à l'école au niveau de l'inattention et de l'hyperactivité. En ce qui concerne les élèves qui sont dans la moyenne, ils ont démontré une meilleure capacité d'adaptation et une augmentation de leur estime personnelle, mais également plus d'interactions avec les autres. Les jeunes ont également pu libérer leur stress et leurs émotions négatives. Pour les participants à risque, il n'y a pas eu de résultats significatifs. Les chercheurs concluent que le programme offert n'était pas assez précis face aux problèmes de comportements plus prononcés dans ce groupe. Ils croient également que les résultats sont en relation au phénomène du *deviancy training* qui suggère que les problèmes de comportements sont renforcés dans des groupes composés d'adolescents avec des troubles extériorisés, ce qui mène à l'amplification des comportements en dehors des sessions d'intervention. Pour les jeunes à risque, des groupes plus hétérogènes, plus petits et un engagement plus long ou encore des rencontres individuelles sont à prioriser selon la conclusion de la recherche.

Cortina et Fazel (2015) présentent une étude quantitative sur les élèves qui bénéficient du programme *The Art Room*, un service d'intervention de groupe instauré dans certaines écoles des États-Unis. Mis sur pied en 2002, *The Art room* aide les jeunes de 5 à 16 ans identifiés par leur professeur comme ayant besoin de soutien émotionnel et comportemental. Les élèves assistent une à deux fois par semaine à des séances d'entre une et deux heures pour au moins dix semaines. *The Art Room* est une pièce aménagée dans l'école avec une aire de détente avec des divans et une aire pour manger ; ces espaces sont entourés de matériel créatif. Les intervenants proviennent des domaines des arts, de l'enseignement, de la psychothérapie ou du travail social : ils doivent suivre une formation de dix semaines pour intervenir auprès des jeunes et sont supervisés par la suite. Lorsque les jeunes arrivent dans la pièce, ils peuvent discuter avec un intervenant et ensuite travailler sur leur projet qui peut s'étendre sur plusieurs semaines. Les créations sont des objets usuels comme des lampes, des horloges ou des chaises. Pendant la création, les intervenants modulent les comportements et les interactions appropriés avec les autres. Ce sont quatre grands moteurs qui guident les intervenants dans leur travail. Le premier est d'offrir un support dans l'apprentissage de la gestion des émotions et des compétences sociales: utilisation d'un langage positif envers soi et envers les participants, l'écoute ainsi que le respect des autres. Le deuxième est d'offrir un environnement

structurant par la constance. Troisièmement, la création est utilisée pour faire vivre des réussites et les célébrer en les exposant. Le dernier est la résolution de problèmes et les capacités d'adaptation : aider le jeune à négocier et à surpasser les situations difficiles, à réfléchir à ses choix, à apprendre l'organisation et la vie en communauté. Le programme se base sur l'hypothèse que le travail sur ces quatre plans réduira les difficultés émotionnelles et comportementales, augmentera l'estime de soi, permettra de construire des relations de confiance et des comportements prosociaux chez les jeunes. L'étude s'est conduite auprès de 169 élèves. Ces derniers et les professeurs ont répondu à un questionnaire avant et après la participation. L'évaluation portait sur les difficultés émotionnelles et relationnelles, l'hyperactivité et les problèmes de conduites. Du point de vue des élèves, les résultats ont démontré une réduction des difficultés sur les plans émotionnels, de l'hyperactivité ainsi qu'une augmentation des comportements prosociaux. Sur le point de problèmes de conduite, aucun résultat significatif n'a été relevé. Du point de vue des professeurs, les résultats ont été positifs sur tous les points à l'étude. Pour l'ensemble des participants, il y a eu une baisse de 43,2% des cas cliniques ayant recours à des services d'aide psychologique. D'autre part, la baisse des difficultés comportementales et émotionnelles a permis de meilleurs rendements académiques.

Sutherland et Waldman (2010) présentent l'*Art Therapy Connection*, un programme instauré dans les écoles publiques de Chicago. Par ce programme, ils aident les jeunes qui ont besoin de support psychologique et qui n'ont pas ou peu d'accès à des ressources à l'extérieur de l'école. L'approche utilisée cible le développement des habiletés sociales, la cohésion de groupe et la collaboration des jeunes, ce qui aura un effet au niveau de l'estime de soi et de la confiance en soi à travers le sentiment d'appartenance. L'intervention se fonde sur l'idée que l'intérêt social permettra de surpasser le sentiment d'infériorité qui mène à des problèmes comportementaux et émotionnels. Les jeunes sont référés en art-thérapie par les professeurs et l'équipe de l'école. Ils assistent aux séances, après une évaluation, en groupe ou en individuel une fois par semaine. Le texte souligne l'impact positif du travail art-thérapeutique de groupe pour ces jeunes, en plus de parler de l'importance de la relation thérapeutique. Il présente aussi *The Wall ou The anger and frustration wall* où les jeunes sont invités à exprimer leurs émotions sur papier et à placer leur image sur le mur de façon anonyme. L'objectif de l'expression des émotions par l'art-thérapie est de prévenir les comportements agressifs. Quant au programme de groupe, il vise à encourager entre les participants la coopération, l'attachement, la participation et la confiance. Des expérimentiels tels que la murale, le mandala et le masque sont utilisés

dans l'atteinte de ces objectifs. Le programme n'a pas fait l'objet d'une recherche à proprement dit pour en vérifier les effets, c'est plutôt une collecte informelle de données par les art-thérapeutes du service qui permet de documenter l'efficacité du programme. En effet, il y a des résultats positifs sur les plans sociaux, émotionnels et académiques. Durant l'année 2007-2008, 80% des 150 étudiants ayant reçu les services art-thérapeutiques ont assisté régulièrement à leur cours. Une augmentation de 36% de diplomation a aussi été notée. La conclusion du travail fait en art-thérapie au niveau de la coopération, l'attachement, la participation, la confiance et l'expression des émotions entraîne des résultats significatifs de la participation scolaire et des résultats académiques.

Stella A. Stepney présente en 2017 la troisième édition de son livre: *Art therapy with student at risk : Fostering resilience and growth through self-expression*. Ce programme n'a pas encore fait l'objet d'une recherche visant à en démontrer l'efficacité. Le livre de Stepney est une ressource qui aborde tous les thèmes pertinents à l'adolescence, au système scolaire américain, à la psychologie de l'adolescence ainsi qu'à l'art-thérapie. Stepney fait référence aux étudiants à risque du système d'éducation des États-Unis : ce sont les étudiants qui ont des difficultés d'apprentissage et qui sont à risque de décrochage. Les caractéristiques de ces jeunes sont qu'ils sont sur la défensive et sans espoir, qu'ils cherchent l'attention, qu'ils peuvent présenter un trouble antisocial ou de conduite. Ils ont aussi des problèmes dans leurs relations aux autres et dans leur milieu familial.

L'auteure présente une approche de l'art-thérapie basée sur plusieurs théories. D'abord, sur l'approche cognitivo-comportementale pour les interventions basées sur la restructuration des pensées et croyances mésadaptées. Ensuite, ce qui est anglais est appelé le *strenght-based art-therapy*, c'est-à-dire travailler à découvrir et renforcer les forces de l'adolescent. Finalement, sur les stages de développement cognitif et créatif de l'adolescence mis en relation avec le continuum des thérapies expressives (CTE, Hinz, 2009)¹. Pour en faire un court résumé, le travail art-thérapeutique avec le CTE se fait à travers les diverses façons dont l'être humain fait l'expérience de son environnement mis en relation avec l'expérience créative : le niveau kinesthésique et sensoriel, le niveau

¹. Le continuum des thérapies expressives est une approche globale développée par une art-thérapeute utilisée avec de multiples clientèles.

affectif et perceptif et le niveau cognitif et symbolique. Chaque niveau d'expérience a une fonction réparatrice propre qui représente la direction à suivre dans l'intervention auprès du client (Hinz, 2014). Stepney cible les niveaux cognitif et symbolique dans ses expérientiels qui correspondent au niveau de développement cognitif et créatif des adolescents. En effet, le niveau cognitif qui interpelle la pensée logique, la prise de décision et la résolution de problème correspond au développement de la pensée analytique, de la logique et de la résolution de problèmes à l'adolescence. La fonction curative du niveau cognitif selon le CTE est la capacité à généraliser une expérience concrète de création à d'autres situations (Hinz, 2014). La fonction symbolique, quant à elle, est l'émergence d'un sens personnel ou universel donné à une forme, qui correspond à l'évolution de la pensée abstraite ainsi que la capacité à trouver un sens avec des symboles personnels qui apparaît à l'adolescence. La fonction curative est la capacité de trouver un sens personnel à des symboles (Hinz, 2014). Stepney croit donc que la meilleure façon d'atteindre les adolescents est de faire appel à ces nouvelles capacités. Elle a donc répertorié et travaillé sur douze expérientiels sur ces niveaux d'expérience. Ils sont conçus pour, entre autres, développer les capacités de résolution de problèmes, reconnaître les forces et l'identité propre de l'adolescent, développer des objectifs et encourager la découverte de soi.

Une recherche quantitative menée par Freilich et Shechtman (2010) cherche à démontrer que l'art-thérapie aura un impact positif sur les aspects sociaux, émotionnels et académiques des jeunes en difficultés d'apprentissage. L'approche habituelle pour ces jeunes se fait par l'aide aux difficultés académiques, en se basant sur l'idée que si les jeunes réussissent mieux, ils auront une meilleure estime d'eux-mêmes, de meilleures relations aux autres et qu'ils auront moins de difficultés émotionnelles. D'autre part, l'approche thérapeutique privilégiée pour ses jeunes est la cognitivo-comportementale. La question de recherche est la suivante : Est-ce que l'art-thérapie contribuera à la capacité d'adaptation des jeunes? Les comportements observés pour cette recherche sont autant extériorisés qu'intériorisés : adolescents retirés, symptômes psychosomatiques, problèmes relationnels, anxiété/dépression, délinquance, impulsivité et agressivité. L'étude se fait dans un centre d'aide aux difficultés académiques en Israël. 93 jeunes âgés entre sept et quinze ans sont divisés en deux groupes : un groupe de 42 enfants reçoit deux heures par semaine d'aide académique et une heure d'art-thérapie en individuel menée par des art-thérapeutes. Le deuxième groupe de 51 jeunes reçoit uniquement de l'aide académique. Le rôle de l'art-thérapeute en séance est d'orienter l'enfant pour qu'il

fasse des prises de conscience significatives en exprimant des conflits ou des difficultés, ses émotions et ses préoccupations. Les résultats ont été compilés à partir de questionnaires réalisés avant et après les séances. Ils ont démontré des impacts positifs sur les comportements, mais également sur les résultats académiques des jeunes ayant participé aux séances d'art-thérapie. Les résultats de recherche démontrent qu'une approche uniquement axée sur les résultats académiques n'est pas suffisante pour aider les jeunes. En effet, les difficultés émotionnelles doivent être directement abordées.

Como (2019) présente une recherche qualitative intéressante sur le niveau kinesthésique et sensoriel du continuum des thérapies expressive (Hinz, 2009). Au moment de la recherche, l'auteure travaillait en art-thérapie dans une école secondaire et voulait faire l'expérience des niveaux kinesthésique et sensoriel (k/s), qu'elle avait elle-même expérimenté, avec des jeunes qu'elle recevait en séance individuelle. Elle désire offrir un temps pour s'amuser à ses clientes et elle est curieuse de voir quel sera l'impact de ce travail sur celles-ci. Como a choisi d'utiliser une technique utilisant de la crème à raser afin d'imprimer de la couleur sur une surface blanche. Cette technique est intéressante puisqu'elle peut être utilisée aux niveaux k/s mais peut aussi être adaptée à d'autres niveaux d'expériences. La récolte de données s'est faite par l'écoute des participantes et l'attention au langage corporel de ces dernières, observations consignées par écrit à la suite de la séance. Pour cette étude de cas, elle a choisi deux clientes pour qui l'expérience servait à l'atteinte des objectifs thérapeutiques. La participante A est une adolescente de 14 ans réservée et calme. Elle parle peu durant les séances et répond aux questions par de courtes réponses. Par cet expérientiel, qui permet le jeu, la participante s'est ouverte, elle a parlé de ses intérêts et de ce qu'elle aime, ce qui n'était pas arrivé durant les sept séances précédentes.

La participante B est âgée de 16 ans et se présente comme physiquement fatiguée. Elle vit plusieurs stress dans sa vie, elle en parle peu et est affalée dans sa chaise au moment de la séance. Pour cette participante, un changement dans son langage corporel s'est opéré, elle est passée de fermée et défensive à ouverte et alerte : plus elle jouait avec la crème plus elle parlait et s'exprimait à propos de ses émotions. L'expérience sensorielle lui a permis de se sentir assez confortable pour entrer dans le niveau affectif et partager ses émotions. Pour conclure, la chercheuse met en garde à propos du potentiel régressif de la méthode qui pourrait faire émerger un trauma.

5.2 *Les problématiques à l'adolescence et l'art-thérapie*

Une autre recherche conduite en Israël veut démontrer l'impact de l'art-thérapie auprès d'adolescentes âgées entre 14 et 18 ans présentant des troubles de comportements intériorisés (dépression/anxiété) et extériorisés (bris de règles, agressivité et conflits avec les autres) (Bazargan et Pakdaman, 2016). Cette recherche est une recherche quasi-expérimentale comprend un pré-test et un post-test ainsi qu'un groupe contrôle. Elle a été menée auprès de deux groupes d'adolescentes : trente jeunes avec des troubles extériorisés et trente présentant des troubles intériorisés. Le travail d'art-thérapeutique était centré sur la peinture. Les groupes ont assisté à six sessions d'une heure trente : quinze minutes de présentation, quarante-cinq minutes à une heure de travail créatif et quinze minutes de discussion. Durant les séances, divers thèmes ont été abordés notamment les souvenirs d'enfance et les relations familiales, la méditation et l'expression de la colère. Les résultats ont démontré une baisse significative des problèmes intériorisés : baisse des difficultés sociales et des symptômes de dépression et d'anxiété, moins de comportements obsessionnels-compulsifs et de meilleures relations avec les parents. Ces résultats seraient en relation aux besoins de ces adolescentes d'exprimer des émotions et des impulsions.

Les résultats n'ont pas été significatifs pour les jeunes présentant des problèmes extériorisés. Les chercheurs croient que c'est dû au nombre de session peu élevé. En effet, ces adolescentes ont besoin de plus de temps pour créer un lien thérapeutique. Pour les chercheurs, douze sessions sont nécessaires. Ils notent également deux enjeux majeurs en lien aux troubles extériorisés : comment répondre face à l'expression symbolique ou directe de violence et comment établir une relation thérapeutique lorsque les clients font vivre de fortes émotions au thérapeute. Par ailleurs, le travail avec ces adolescentes est au niveau de la régulation et du contrôle des émotions à l'inverse des problèmes intériorisés. L'étude suggère donc qu'un programme conçu pour des troubles intériorisés et extériorisés ne peut pas être le même.

La recherche menée par Kim, Kim et Ki (2014) vise à déterminer l'impact d'un groupe d'art-thérapie combiné à de la méditation sur le niveau de bien-être des adolescents anxieux et dépressifs. Les auteurs parlent de bien-être subjectif, qu'ils décrivent comme un état dans lequel la personne a une expérience positive de la vie, est satisfaite de ce qu'elle vit et expérimente des émotions positives comme le plaisir, la joie et le bonheur. En comparant deux groupes d'interventions art-thérapeutiques, un groupe d'art-thérapie

et un groupe d'art-thérapie avec de la méditation, les chercheurs veulent connaître laquelle des interventions aura le plus d'impact sur le bien-être des participants. Ils ont recruté 24 étudiants de première année d'école secondaire. Trois groupes ont été formés : un groupe contrôle, un groupe d'art-thérapie et un groupe d'art-thérapie avec méditation. Chacun des groupes a assisté à 13 séances de 80 minutes, une à deux fois par semaine. Le programme était le même pour tous les groupes d'art-thérapie : le stade initial (sessions 1 à 4), la présentation de soi et le thème de l'amitié et la reconnaissance de soi ; le stade intermédiaire (sessions 5 à 9) abordant l'exploration des fausses pensées et le stade avancé (sessions 10 à 13) la reconnaissance de la nouvelle image de soi et l'exploration des nouveaux désirs. Chaque session présentait la même séquence pour les deux groupes : une introduction, une activité et une discussion. Par contre, pour le groupe avec la méditation, la partie introduction était remplacée par un temps de méditation qui augmentait progressivement de 5 à 20 minutes au fil des rencontres. Les participants ont répondu à un questionnaire, *The subjective well-being index*, avant et après la participation. Les résultats ont été positifs dans les deux groupes. Le groupe avec méditation a, par contre, obtenu plus d'impacts positifs sur le sentiment de bien-être. Pour les deux groupes, les participantes ont apaisé et exprimé leurs émotions et ont amélioré leurs relations aux autres. Il y a également eu une augmentation significative de la compréhension de soi, du contact à soi et une reconnaissance de soi positive. Ces résultats ont entraîné des changements positifs dans les pensées et les comportements.

Diane Stein Safran a publié en 2002 le livre *Art therapy and AD/HD: Diagnostic and therapeutic approaches*. Safran traite du TDA(H) avec les enfants, les adolescents et les adultes. À noter que le programme n'a pas fait l'objet d'une recherche visant à en démontrer l'efficacité. L'auteure présente d'abord les particularités du TDA(H) : l'impulsivité, l'inattention et l'hyperactivité. Elle parle ensuite des tests existants pour le diagnostic incluant les outils art-thérapeutiques tels que le *House-Tree-Person* (Buck, 1987) et le *Draw a Person in the Rain* (Hammer, 1980). Elle propose un programme appelé *Educational Social Skills Art Therapy*, un programme de huit séances de groupe conçu pour les enfants, mais transposable auprès des adolescents. Ce groupe a pour objectif d'éduquer les jeunes à propos des particularités du TDA(H), de l'impact qu'il a dans leur vie et de la médication. Il a également pour but de pratiquer les habiletés sociales comme l'écoute et de ne pas interrompre, et ce, dans un environnement sécuritaire. L'auteure mentionne également qu'un des objectifs est d'apprendre aux jeunes à se responsabiliser face à leurs problèmes. D'autre part, le groupe permet l'identification aux autres et est un

espace où ils peuvent vivre des réussites.

Pour Safran, le groupe optimal est constitué de six à huit personnes selon l'âge, le genre et la compatibilité pour huit semaines. Le jeune doit comprendre qu'il a un TDA(H) pour participer au groupe. Elle mentionne de ne pas intégrer au groupe des participants très hyperactifs, agressifs et oppositionnels. La structure des séances est toujours la même : un retour sur la séance précédente, une mini-lecture sur le thème à aborder, un exercice de dessin et une discussion de groupe. Dans son ouvrage, Safran présente en détail chaque thème et exercice pour chaque séance. Par exemple, ils peuvent être : comment te sens-tu face à ton TDA(H), comment il se met dans ton chemin à l'école, à la maison, avec tes amis? Comment te sens-tu face à la médication ? D'assister au groupe permet aux jeunes d'identifier leurs sentiments face à leur trouble et d'en voir les impacts dans les divers domaines de leur vie. Ils apprennent également à gérer leurs difficultés pour ensuite développer des trucs et des stratégies pour s'aider. En parallèle, Safran offre un groupe d'information et d'éducation pour les parents une fois par semaine. Ce groupe ne fait pas d'art-thérapie, l'objectif est d'aider les parents à comprendre le TDA(H) par des ateliers portant sur la gestion des comportements, la médication et l'impact du trouble sur la famille entre autres.

Suite à la participation au groupe de huit semaines, les jeunes sont invités à poursuivre dans un autre groupe toujours axé sur l'apprentissage des habiletés sociales par la pratique et pour les aider avec leurs difficultés face aux enjeux du TDA(H). Travaillant principalement les projets collaboratifs, les participants sont appelés à apprendre des notions de planification et d'organisation, à bien gérer leur temps, à aller chercher de l'aide, l'autorégulation des émotions et impulsions en plus d'apprendre à interagir avec les autres.

Shirley Riley (2003) présente l'utilisation de l'art-thérapie auprès des adolescents atteints d'une dépression. Ce texte n'est pas une recherche, mais plutôt un survol de l'apport art-thérapeutique auprès de cette population. L'auteure présente d'abord les particularités de la dépression pendant l'adolescence en mentionnant que les symptômes se manifestent différemment durant cette période qu'à l'âge adulte. Par exemple, les adolescents peuvent présenter de l'agressivité ou de la colère. De plus, la dépression peut être le centre d'une grande variété de troubles émotionnels et comportementaux. Riley (2003) présente aussi les difficultés qui contribuent à la dépression chez les jeunes : le rejet des amis, du stress vécu au niveau familial et social et des préoccupations face à la sexualité et au genre.

Riley traite également des moyens pour diminuer les résistances des jeunes. En outre, utiliser des situations du passé pour qu'ils puissent s'exprimer plus sécuritairement et utiliser l'art comme point central de la session pour éviter la trop grande intensité d'une rencontre en face en face. Ils seront ainsi plus à l'aise de s'exprimer. En conclusion, Riley souligne l'apport de l'art-thérapie auprès de la clientèle adolescente : le contrôle de ce qui peut être communiqué par le dessin et le partage, le sentiment de respect par l'importance donnée aux œuvres créées, l'opportunité imaginative de la création et la possibilité de voir leurs difficultés autrement avec distance par l'art.

6. ANALYSE DES INFORMATIONS RECUEILLIES

Les données de la recension des écrits seront analysées dans l'objectif de répondre à la question suivante : Comment l'art-thérapie peut aider les adolescents ayant des difficultés d'adaptation et de comportement en contexte scolaire ? Pour ce faire, deux objectifs ont été ciblés : définir les particularités du travail art-thérapeutique avec les adolescents et documenter les interventions art-thérapeutiques afin d'identifier lesquelles sont à favoriser ou à éviter avec cette population.

6.1 *Les spécificités du travail art-thérapeutique avec les adolescents*

Le premier objectif de la recherche est d'identifier les particularités du travail avec les adolescents dans le but de favoriser les meilleurs résultats art-thérapeutiques possible, mais aussi pour favoriser une bonne alliance thérapeutique. Cette section présente d'abord les particularités du travail avec les adolescents atteints de dépression ainsi que des moyens pour dépasser les réticences de ces derniers selon le texte de Riley (2003). Ensuite seront nommées les particularités de la relation thérapeutique avec les adolescents. Puis, comme il est ressorti des textes recensés que le travail de groupe avec ces derniers apporte une efficacité thérapeutique pertinente, j'ai choisi d'ajouter cette dimension dans l'analyse des informations recueillies.

6.1.1 Le travail art-thérapeutique et les adolescents atteints de dépression

Le texte de Riley (2003) est pertinent pour comprendre les particularités du travail art-thérapeutique avec la clientèle adolescente. Selon l'auteure, de façon générale, certaines difficultés sont amplifiées à l'adolescence : le narcissisme, les enjeux de pouvoir entre l'adolescent et l'adulte, ainsi que l'exploration et le questionnement des valeurs. De façon plus précise, l'art-thérapie est un atout majeur pour les adolescents atteint de dépression en raison de leur résistance à la thérapie. En effet, l'approche est moins menaçante, porte moins de jugement et est plus à l'abri des discours automatiques qu'une approche verbale. L'auteure mentionne que les adolescents cherchent les erreurs faites par l'art-thérapeute pour se désengager de la thérapie et briser le lien fragile de la relation thérapeutique. En ce sens, Riley (2003) souligne qu'il est important de laisser beaucoup de liberté et de contrôle aux adolescents en séance, de ne pas trop poser de questions et de ne pas essayer d'interpréter les œuvres.

Ce qui est intéressant à propos du texte de Riley (2003), c'est qu'elle suggère des pistes de solution en séance individuelle ou en groupe pour surpasser les résistances des

adolescents. Bien que d'autres auteurs mentionnent qu'il est difficile de travailler avec des adolescents aux troubles extériorisés, aucun ne propose de solution. En effet, Safran (2002) mentionne que les adolescents arrivent en thérapie en ayant perdu leur confiance envers les adultes, qu'ils sont méfiants et en colère contre ces derniers. Stepney (2017) souligne également ce phénomène de défensive en parlant des jeunes à risque. Bazargan et Pakdamn (2016) de leur côté stipulent qu'il est long pour les élèves aux comportements extériorisés de créer une relation avec leur art-thérapeute. Bien que mentionné dans un texte qui porte sur la dépression à l'adolescence, je crois que les conseils sont généralisables à l'ensemble des jeunes, ce qui apporte une piste de solution. Les suggestions s'orientent vers laisser le contrôle aux participants, qu'ils développent un sentiment de sécurité, de les intéresser à la création, les laisser être critique face aux autres tout en parlant d'eux et les laisser libre d'agir.

D'abord, l'auteure suggère que le sentiment de contrôle s'établit en demandant aux jeunes de représenter des situations comme s'ils en avaient le contrôle. Par exemple : Comment gèrerais-tu la situation? Comment un adulte qui a réussi aurait géré la situation et qu'est-ce que tu aurais fait de différent? Ce type de question démontre l'intérêt et le respect de l'art-thérapeute pour l'opinion de l'adolescent et lui demande d'être critique face aux situations. Par ailleurs, il est important de laisser le jeune décider de la direction de sa création pour qu'il se sente libre et en contrôle.

Par ailleurs, le sentiment de sécurité s'établit par l'utilisation de sujet que l'adolescent ne vit pas directement et en abordant les difficultés de façon générale. Par exemple, utiliser une formule telle que : imagine des parents au lieu d'imagine tes parents. D'autre part, garder l'accent sur la création artistique est moins menaçant qu'une discussion en face à face pour eux. L'auteure mentionne que si la conversation est focalisée sur la création les chances de discussions augmentent.

Laisser l'adolescent être critique et faire des prises de conscience leur donne la possibilité d'exprimer l'ambivalence par la présentation de directives qui montrent les deux côtés d'un problème. Ce type de travail, des polarités, permet d'explorer les zones grises d'une situation et de permettre les prises de conscience. Utiliser une formule telle que : Comment tes parents te punissent? Comment toi tu les punis? Finalement, pour intéresser et engager les jeunes à la création, Riley propose d'utiliser des formes d'art qu'ils connaissent comme le graffiti ou le *street art*.

6.1.2 L'importance de la relation thérapeutique

Shuterland *et al.*, (2010) ainsi que Freilich et Shechtman (2010) soulignent l'importance de la relation thérapeutique puisqu'elle est le meilleur prédicateur de la réussite d'un processus art-thérapeutique. Pour ces auteurs, une relation forte peut faire une grande différence sur la vie des jeunes et sur leur niveau de bien-être. Les recherches de Shuterland *et al.* (2010) et de Bazargan et Pakdaman (2016) concluent que la relation thérapeutique est longue à établir avec les jeunes aux prises avec des comportements extériorisés. Il faut donc prévoir un minimum de douze séances de groupe pour que puisse s'établir une relation. D'autre part, il y a deux enjeux majeurs avec ce type de population. Premièrement, comment répondre à l'expression symbolique ou directe d'agression et de violence? Deuxièmement, ils peuvent faire vivre de puissantes émotions à l'art-thérapeute ce qui rend la relation difficile à établir. Un texte proposé par Phillips (2003) serait une bonne piste pour en connaître davantage sur la gestion des images violentes des adolescents : *Working with Adolescents' Violent Imagery*. Un autre livre rédigé par Liebmann en 2008 qui traite de la colère et de l'art-thérapie pourrait aussi être une source d'information intéressante.

6.1.3 L'approche de groupe

Plusieurs auteurs soulignent l'importance du travail de groupe avec les adolescents (Safran, 2002 ; Sutherland *et al.*, 2010 ; Cortina et Fazel, 2015). Il est important de noter que peu de recherche sur le travail art-thérapeutique en relation à mon sujet en séance individuelle ont été faites. Le texte de Sutherland *et al.* (2010) donne des précisions importantes sur le travail de groupe. Selon eux, il permet de développer un sentiment d'appartenance et une sensibilité aux besoins des autres. Il offre aussi aux jeunes la possibilité de s'identifier les uns aux autres et de faire des prises de conscience au niveau du rôle qu'ils jouent dans leurs interactions difficiles. Il les aide à sortir de leur égocentrisme et à devenir davantage coopératif. Les élèves apprennent également à vivre avec les conséquences de leurs actes.

D'autre part, un programme de groupe en art-thérapie doit faire vivre des réussites pour encourager les jeunes à changer leurs attitudes, à rester à l'école et à participer aux groupes (Cortina et Fazel, 2015; Sutherland *et al.*, 2010). En effet, plus les élèves se sentent encouragés et quittent leur sentiment de découragement, plus ils deviennent créatifs et s'ouvrent aux apprentissages. La recherche de Kim *et al.* (2014) démontre que le travail de groupe a permis aux jeunes de maintenir des relations positives, mais également de faire un travail au niveau émotionnel : révéler leurs émotions, se permettre de les partager en plus d'apprendre à reconnaître les émotions des autres.

Pour Safran (2002), le travail de groupe avec les adolescents ayant un TDA(H) est central puisqu'il est un lieu sécuritaire où le client peut apprendre et expérimenter ses compétences sociales. Ce travail lui permet, entre autres, d'apprendre des autres, de gérer leur comportement ainsi qu'à faire face de manière constructive aux commentaires.

Pour Safran (2002), la composition d'un groupe est importante. Elle suggère de garder les garçons et les filles ensemble pour refléter l'expérience scolaire. Le groupe optimal serait composé de 6 à 8 jeunes qui doivent être choisis avec soins pour leur compatibilité, leur âge, leurs besoins et leurs difficultés. Le jeune qui entre dans le groupe doit être conscient de sa problématique. De plus, les jeunes très hyperactifs, agressifs et oppositionnels ne devraient pas être inclus dans un groupe, mais plutôt débiter par des séances individuelles. Les jeunes impulsifs et facilement distraits sont les candidats typiques pour les groupes d'éducation de Safran (2002). Avec les adolescents, une séance peut durer 90 minutes.

À noter qu'il y a certaines particularités à prendre en compte en travaillant avec les clients atteints du TDA(H). Par exemple, ils se sentent mieux dans un petit groupe où ils sont moins à risque d'être distraits. Établir une routine est également important pour ce type de clientèle puisqu'ils ont besoin d'un environnement prévisible. Pour Safran, la pratique et la répétition sont de mise avec cette clientèle puisqu'ils oublient facilement ou encore qu'ils n'ont pas écouté la première fois. Les jeunes peuvent arriver avec des réticences face au groupe puisqu'ils sont sensibles aux nouvelles situations.

Ramirez *et al.* (2020) n'ont pas noté d'impact significatif auprès des jeunes aux comportements extériorisés en approche de groupe. Les auteurs croient que les résultats sont en relation au phénomène du *deviancy training* mentionné ci-haut. Ce phénomène suggère que les problèmes de comportements sont renforcés dans ce type de groupe et qu'ils mèneraient à l'amplification des comportements en dehors des sessions d'interventions. Rappelons que pour ces jeunes, les auteurs suggèrent des groupes plus hétérogènes, plus petits et un engagement de plus de douze semaines ou des rencontres individuelles sont à prioriser selon la conclusion de la recherche.

6.2 *Les interventions art-thérapeutiques*

L'objectif est de documenter les interventions art-thérapeutiques ayant fait l'objet de recherches scientifiques afin d'identifier lesquelles sont à favoriser ou à éviter avec cette population. Trois recherches sont assez spécifiques pour que les informations puissent être utilisées dans cette analyse, celle de Kim *et al.* (2014), de Bazargan et Pakdaman

(2016) et de Como (2019). Le texte de Sutherland *et al.* (2010), les livres de Safran (2002) et de Stepney (2017) sont également assez descriptifs. À noter qu'un seul texte donne de l'information sur les expérientiels à éviter (Como, 2019).

Les autres recherches se sont révélées pas suffisamment explicites sur les expérientiels, les médiums utilisés et les types de créations proposées. Par exemple, Ramirez *et al.* (2020) spécifient l'utilisation d'un collage, de l'autoportrait, du dessin d'un paysage et d'un travail à l'argile, mais sans en dire davantage sur l'utilisation de ces outils art-thérapeutiques (objectifs poursuivis, thèmes abordés, consignes annoncées, etc.). Ce manque de précision apporte peu de connaissance intéressante pour la recherche.

Freilichj et Shechtman (2010) présentent aussi un processus en art-thérapie qui est peu défini. Les séances sont en individuel et l'enfant choisit le matériel et le projet. Le rôle du thérapeute est d'orienter l'adolescent pour qu'il fasse une expérience significative, vers l'expression de conflits ou de difficultés. Il l'encourage également à exprimer ses émotions et ses préoccupations pour faire des prises de conscience. La recherche de Cortina et Fazel (2015) n'offre pas non plus d'informations pertinentes sur les interventions art-thérapeutiques, seulement que les jeunes travaillent sur des objets usuels tels que des lampes. Il n'y a pas de spécifications données sur les médiums ni sur les différentes modalités artistiques. Riley (2003) ne précise pas d'intervention ou de médium à utiliser également.

Par contre, tous les textes se sont révélés pertinents dans la compréhension des objectifs thérapeutiques. Je n'avais pas soulevé cet objectif dans ma question de recherche, mais sans eux les expérientiels manquent de cohérence avec les besoins du client. Un des objectifs thérapeutiques importants qui ressort des textes recensés, et ce, pour toutes les clientèles, est le développement des habiletés sociales (Cortina et Fazel, 2015 ; Safran, 2002 ; Sutherland *et al.* 2010). À l'adolescence, les relations aux autres sont primordiales. Or, ces adolescents ont peu de compétences sociales. Les séances de groupe en art-thérapie permettent de développer de l'empathie, du respect et de la confiance mais également d'apprendre la coopération, l'entraide et l'écoute. Par ailleurs, le développement des capacités d'adaptation et de résolution de problème est bien évidemment un objectif important pour les jeunes en difficultés d'adaptation (Cortina et Fazel, 2015 ; Kim *et al.*, 2014 ; Ramirez *et al.*, 2020 ; Sutherland *et al.*, 2010). Un autre objectif important est en lien aux émotions : l'expression, la régulation, la reconnaissance des émotions et la gestion de la colère sont des enjeux importants (Bazardan et Pakdaman, 2016 ; Cortina et Fazel,

2015 ; Freilich et Shetchtman, 2010 ; Kim *et al.*, 2014 ; Sutherland *et al.*, 2010). La particularité du travail avec les adolescents aux comportements extériorisés est d'apprendre la régulation et la gestion des émotions tandis que du côté des comportements intériorisés l'accent doit plutôt être mis sur leur expression (Freilich et Shetchtman, 2010). Finalement, notons l'importance de la reconnaissance, de la connaissance et de la compréhension de soi autant des forces, que des pensées et des impacts du trouble comme le TDA(H) sur soi (Kim *et al.*, 2014; Ramirez, Haen et Cruz, 2020, Stepney, 2017; Safran, 2002).

6.2.1 Les expérientiels avec des jeunes aux comportements intériorisés et extériorisés

Le texte de Sutherland *et al.* (2010) est un des textes les plus explicites sur les expérientiels qui sont utilisés dans le programme *Art Therapy Connection* (ATC). Ce programme est un travail de groupe et est donné aux enfants et aux adolescents. Les auteurs ne font pas de distinction entre les deux groupes d'âge. Ils donnent de l'information sur les objectifs du programme, sur les directives artistiques et les objectifs thérapeutiques de chaque expérientiel. Le tableau 1 présente quelques interventions proposées par Sutherland *et al.* (2010).

Tableau 1

Les expérientiels de Sutherland *et al.* (2010)

Objectifs poursuivis	Thèmes	Consignes art-thérapeutiques	Commentaires/Autres informations
Développer un intérêt pour les autres et pour la société Encourager la cohésion de groupe et la coopération	La murale des mains	Trace ta main sur une feuille et découpe-la. Ajoute une ou des images qui représentent ce que tu es prêt à partager au groupe. Les mains sont ensuite placées sur un grand papier au mur, le groupe y trouve un titre et partage à propos de leur création.	Objectifs spécifiques : développer la confiance et le sentiment d'appartenance, développer un intérêt pour les autres ainsi que la coopération.
Développer des relations positives basées sur le respect et l'entraide.	Dessine une route	Dessine une route qui te représente. Questions orientant la discussion: D'où vient la route? Où va la route? Comment vas-tu te rendre au bout? Qui vient avec toi? Qu'est-ce que tu vas trouver quand tu y seras?	Impacts sur les jeunes: voir l'unicité de chacun, prendre conscience de l'aspect subjectif et métaphorique de leur création, se supporter l'un l'autre, être conscient des choix qu'ils peuvent faire et de la possibilité de les changer, promouvoir les capacités d'adaptation et d'avoir de l'espoir pour le

			futur.
Apprendre la régulation des émotions Apprendre à gérer la colère Développer les capacités d'adaptation.	Représentation en argile d'une émotion	Représente une émotion en argile sans dire aux autres ce que tu fais. Lorsque les créations sont terminées, les participants observent les œuvres de chacun et tentent d'identifier les émotions exprimées. Orientation de la discussion : Comment les émotions peuvent prendre des formes que les autres peuvent reconnaître? Comment les émotions sont créées? Comment pouvons-nous développer de l'empathie pour les autres une fois que nous avons compris leurs émotions et pourquoi ils les vivent.	Objectifs spécifiques : devenir plus conscient de soi, faire confiance aux autres, montrer du respect et de l'empathie.
	Le mandala	Illustre au centre d'un cercle un endroit sécuritaire. Entoure-le de ce qui se passe dans ton environnement	Objectifs spécifiques : Prendre conscience de ce qui peut être contrôlé et ce qui ne peut pas l'être.
	Le masque	Illustre une émotion que tu as l'habitude de dissimuler aux autres Orientation de la discussion à propos des émotions : Comment elles sont créées, comment elles peuvent être cachées par rapport à leur réel ressenti.	

Une autre auteure décrit avec précision ses expérientiels. En effet, Stepney (2017) présentent douze créations à faire avec les adolescents à risque, c'est-à-dire des jeunes sur la défensive et sans espoir, qui cherchent l'attention, qui peuvent présenter un trouble antisocial ou de conduite, des problèmes dans leurs relations aux autres et dans leur milieu familial. Son livre est une boîte à outils complète dans laquelle l'art-thérapeute peut piger pour trouver un expérientiel à faire selon les objectifs thérapeutiques à atteindre. Chaque création est présentée avec la technique, le thème, le niveau d'ETC travaillé et ses objectifs, la population à qui il s'adresse, le matériel nécessaire, les directives à donner, le niveau de difficultés et de structure nécessaire, les buts et qui a créé l'expérientiel. Avant de débiter une création, Stepney (2017) explique les termes qui sont en jeu dans la création comme par exemple, le concept d'une métaphore. Elle explique

également le symbolisme derrière les éléments des dessins. Il y a aussi, pour certains, un questionnaire ou autres explications qui permettent d'aller plus loin dans les réflexions. Elle propose les thèmes du génogramme de la famille et des origines culturelle, le jardin de soi, le pont, une bannière des archétypes, un collage, une création de groupe appelé survie sur une île, le mandala, la poésie comme métaphore, le volcan comme métaphore, le journal de la conscience de soi, le masque et l'histoire comme métaphore. Le tableau 2 présente le résumé complet de deux expérimentiels.

Tableau 2

Présentation de deux expérimentiels selon Stepney (2017)

Objectifs poursuivis	Thèmes	Consignes art-thérapeutiques	Thèmes définis avec le client
<p>Renforcer les capacités intellectuelles</p> <p>Reconnaitre ses forces</p> <p>Identifier ses besoins personnels</p> <p>Trouver des objectifs personnels</p>	<p>La connaissance de soi : le jardin de soi</p>	<p>1. Définition et explication des termes (la métaphore, le jardin, le soi)</p> <p>2. Discussion sur les thèmes</p> <p>3. Instructions pour la création : Crée un jardin composé de plants sains, de mauvaises herbes et de graines.</p> <p>4. Suite à la création, la discussion facilite les prises de conscience en étant orientée vers : les relations entre les éléments et les parties de l'œuvre, les caractéristiques et les forces personnelles, les problématiques observées dans l'œuvre, les buts ou objectifs à fixer</p>	<p>La métaphore</p> <p>Le jardin</p> <p>Le soi</p> <p>La métaphore du jardin et ses symboles : les plants sains les mauvaises herbes les graines</p>
<p>Améliorer la résolution intuitive des problèmes</p> <p>Promouvoir le <i>self-care</i></p> <p>Augmenter les capacités d'adaptation</p>	<p>Validation de la colère : Le volcan comme métaphore</p>	<p>1. Définition et explication des termes</p> <p>2. Discussion sur les thèmes</p> <p>3. Introductions du volcan comme métaphore : Pense à une situation, un événement, quelque chose qui te stresse, une personne ou un groupe de personnes qui déclenche ta colère au point de ressentir de la tension et de la pression assez forte pour déclencher l'éruption. La mémoire de l'incident doit être claire : (a) ce qui a été dit ou fait (b) quels sentiments ont été évoqués (c) quels comportements ont été adoptés</p> <p>4. Explication de l'expérience de création : Crée un volcan qui démontre</p>	<p>Émotion</p> <p>Affect</p> <p>Colère</p> <p>Les déclencheurs</p> <p>L'autorégulation</p> <p>Les capacités d'adaptation</p> <p>Métaphore</p> <p>Volcan</p> <p>Les déclencheurs de la colère</p>

		<p>visuellement l'expression de ta colère. Ta création peut être dessinée, peinte, en collage ou construite.</p> <p>5. Suite à la création, la discussion est orientée vers : les associations à la métaphore visuelle, la juxtaposition, l'association et la combinaison des couleurs, l'expression respectueuse de la colère et les manières réalistes et constructives de gérer la colère : activité physique, méditation, relaxation, un journal, l'art, parler à quelqu'un de confiance.</p>	
--	--	---	--

6.2.2 Les expérientiels avec les jeunes atteint du TDA(H)

Je n'ai pas trouvé de recherche concernant le TDA(H), l'art-thérapie et l'adolescence. Pourtant, c'est le problème central retrouvé dans les classes d'adaptation scolaire. Le texte le plus pertinent concernant cette difficulté est le livre de Safran (2002). Elle présente son programme art-thérapeutique sous l'angle des enfants en mentionnant que ses expérientiels peuvent aussi s'adresser aux adolescents.

Pour l'auteure, la première étape du travail art-thérapeutique est un groupe d'éducation pour que les jeunes comprennent ce qu'est le TDA(H), quels en sont les impacts sur eux et sur leur famille. Ce groupe sert également à trouver des moyens pour diminuer et gérer les symptômes. Dans le groupe d'éducation, elle décrit avec précision ce qu'elle fait pour chaque séance. Elle y précise les thèmes abordés, les orientations pour les créations ainsi que la structure de la séance qui est toujours la même : revenir sur les principaux éléments vus dans la session précédente puisque la répétition est importante pour ce type de clientèle, la présentation du thème de la semaine, une création et une discussion. Les œuvres sont des dessins sur toute la durée du groupe et les médiums utilisés ne sont pas spécifiés. La première session est concentrée sur la présentation de chacun, l'établissement des règles, une discussion sur ce qu'est le TDA(H). La période de création, qui est de 15 à 20 minutes, suit la consigne de se présenter en spécifiant son nom et des activités qu'ils trouvent intéressantes et importantes sur une feuille 18x24. La discussion qui suit est orientée vers l'apprentissage de comportements d'écoute et d'attention. Les séances suivantes, dans l'ordre, abordent: Comment te sens-tu d'avoir un TDA(H)? Comment le TDA(H) est dans ton chemin (get in your way)? Comment tu te sens face à prendre de la médication? Comment le TDA(H) est dans ton chemin à l'école? Comment le TDA(H) est dans ton chemin à la maison? Comment le TDA(H) est dans ton chemin pour te faire et

garder des amis? Les dernières séances portent sur les stratégies pour vivre avec le TDA(H), le dessin de la poubelle et du pont. Dans le dessin de la poubelle, les jeunes illustrent ce qu'ils veulent jeter de leur trouble. Pour le dessin du pont, les instructions sont de dessiner un pont avec, sur la berge, ce qu'ils laissent derrière eux et ce qu'ils veulent pour l'avenir sur l'autre rive. Cet expérientiel est une métaphore du passage vers l'avenir.

Lorsque les jeunes ont fait le groupe d'éducation, ils peuvent se joindre au *Ongoing Art Psychotherapy Group*. Ce dernier a pour objectif d'aider les jeunes à vivre avec leur TDA(H) et à corriger leur inattention et leur impulsivité, mais également pour avoir un lieu où pratiquer leurs compétences sociales. Safran (2002) suggère de débiter la première séance par une création individuelle pour se présenter et établir les règles du groupe. Les séances débutent par un 10 à 15 minutes de collation pour que les jeunes puissent discuter entre eux, se pratiquer à écouter et à avoir des contacts visuels avec les autres. Les œuvres sont principalement centrées sur les créations collectives comme la murale. Les jeunes débutent avec une grande feuille de 4 pieds par 6 pieds. Ils doivent discuter du thème, trouver une idée et ensuite réaliser leur création. Ils ont le choix des médiums créatifs. Ils développent ainsi leur capacité d'écoute, de patience, de négociation, de planification, de coopération, d'organisation, de conscience des autres, de partage des matériaux et de l'espace. Pour les adolescents qui commencent le groupe avec réticences, ce dernier devient important au fil du temps et leur permet de sociabiliser.

6.2.3 Les expérientiels avec les jeunes atteints de dépression et d'anxiété

Le texte de Kim *et al.* (2014) est assez précis sur les expérientiels proposés aux adolescents aux prises avec des troubles d'anxiété et de dépression. De façon générale, ce que la recherche a démontré, c'est que de faire une période de méditation au début des séances est une bonne intervention pour ces jeunes. Le design des 13 semaines est divisé en trois parties et l'organisation des séances de 80 minutes est toujours la même: une période de méditation, une de création et une de discussion. Le tableau 3 présente le design complet des interventions proposées par Kim *et al.* (2014).

Tableau 3

Présentation du design d'intervention de Kim *et al.* (2014)

Objectifs poursuivis	Thèmes	Consignes art-thérapeutiques	Commentaires/Autres informations
Stade 1 (séances 1 à 4) Présentation de soir Reconnaissance de soi	1. Se présenter au groupe	Fais une création à partir de ton nom.	Ils ont le choix des médiums créatifs.
	2. La perception de soi	En divisant une feuille 10x14 en deux, dessine comment tu te vois d'un côté et comment tu crois que les autres te perçoivent.	Impacts de la création durant la recherche : les participants ont découvert comment ils étaient négatifs à propos d'eux-mêmes.
	3. L'école : <i>Kinetic School Drawing</i>	Dessine une scène à l'école dans laquelle toi, ton enseignante et tes amis font quelque chose.	
	4. La famille	Dessine une scène avec ta famille où vous faites quelque chose.	Impacts de la création durant la recherche : les jeunes ont pris conscience qu'ils sont négatifs à propos de leur famille et ont cherché ensemble comment ils pouvaient améliorer leur attitude.
Stade 2 (séances 5 à 9) Explorer les pensées déformées Recomposer les pensées	5. Les émotions	L'œuvre est un cercle sur une feuille 10x14. Consigne : Exprime les émotions que tu as vécues récemment au centre du cercle et les raisons pour lesquelles tu les as vécues autour du cercle.	Objectifs spécifiques : prendre conscience que les émotions négatives sont causées par des pensées déformées Impacts de la création durant la recherche : les jeunes ont pris conscience qu'ils vivaient beaucoup d'émotions négatives.
	6. Exprimer les émotions qu'ils ressentent face à leurs difficultés actuelles.	Les modalités de cet expérientiel ne sont pas précisées.	Impacts de la création durant la recherche : des relations positives se sont formées par l'échange de compassion et de rétroaction.
	7. L'enfance	Sur une grande feuille 10x14 divisée en trois, dessine un souvenir important de ta petite	Impacts de la création durant la recherche : les jeunes ont réalisé

		enfance, de ton enfance et de ton adolescence.	qu'ils avaient plus de souvenirs négatifs que de positifs, ce qui leur a permis de mettre en lumière leurs pensées déformées.
	8. Gestion du stress : dessine une personne sous la pluie	Consigne : dessine une personne sous la pluie Orientation de la discussion : les moyens à prendre pour gérer le stress.	Objectifs spécifiques : observer comment ils gèrent leur stress et trouver des moyens pour le gérer.
	9. Représenter ses difficultés et trouver des pistes de solution	Dessine tes difficultés dans une mare. Ensuite, espace-les, démélange-les et trouve par quoi les remplacer, trouve des solutions pour améliorer la situation pour chacune des difficultés.	Objectifs spécifiques : trouver et reconnaître des solutions aux problèmes, identifier et changer les comportements de façon positive pour atteindre les objectifs Impacts de la création durant la recherche : les participants ont placé dans la mare la dépression, le deuil, la douleur et l'anxiété face à l'avenir qu'ils ont remplacé par l'espoir, l'amour, les rêves et la joie.
Stade 3 (séances 10 à 13) Reconnaître la nouvelle image de soi Explorer de nouveaux désirs.	10. Le nouveau soi par l'autoportrait	Réalise un autoportrait de la nouvelle perception que tu as de toi suite aux séances.	
	11. Les changements positifs et leurs reconnaissances	Aucune : Formule <i>hot seat in the middle</i> Chaque participant s'assoit à tour de rôle sur une chaise au milieu d'un cercle formé par les autres. Ils parlent de comment ils se sentent face aux changements réalisés au cours des dernières semaines et les autres leur donne des rétroactions positives.	
	12. Nouveau	Illustre ton nouveau toi à travers	Impacts de la création

	soi et nouveaux désirs : l'arbre	le symbole de l'arbre et écris tes désirs pour l'avenir sur les branches.	durant la recherche : les jeunes se sont apporté du support et ont applaudi la présentation des autres. Ils ont reconnu leurs nouveaux désirs et ont montré leur volonté de faire des efforts pour les atteindre.
	13. Planifier les actions à poser pour atteindre leurs désirs	Élaborer un plan des choses à mettre en pratique pour réaliser les désirs présentés à la semaine 12.	

6.3 Les médiums de création

Deux textes sont plus explicites sur l'impact des médiums créatifs, celui de Bazargan et Pakdaman (2016) et celui de Como (2019). Bazargan et Pakdaman (2016), dans une approche de groupe, ont centré leur recherche sur l'utilisation de la peinture. Les thèmes abordés sont les souvenirs d'enfance, les relations familiales, la visualisation, la méditation et le soulagement de la colère. La recherche ne spécifie pas si c'est le médium de création qui a donné des résultats significatifs.

Celui de Como (2019) est directement lié à l'utilisation d'un médium sensoriel en séance individuelle : la crème à raser. Dans cette recherche, on comprend clairement que le médium et la modalité créative ont permis aux participantes de passer d'une expérience sensorielle à une expérience plus affective du CTE (Hinz, 2009). L'expérientiel a mobilisé une adolescente dans son corps, lui a permis d'expérimenter et de s'amuser ce qui a favorisé l'expression verbale. Pour l'autre, l'expérience sensorielle a permis des prises de conscience et une nouvelle ouverture à l'art-thérapeute. À noter que seule la recherche de Como (2019) parle d'un médium à éviter. Pour combler ce manque au niveau des impacts des médiums de création, le continuum des thérapies expressives (Hinz, 2009) serait à privilégier puisque les médiums et les niveaux d'expériences y sont centraux.

7. CONCLUSION

En guise de conclusion, il s'avère que l'art-thérapie a plusieurs impacts positifs dans la vie des jeunes vivant des difficultés d'adaptation autant sur les plans psychologiques et sociaux que sur les résultats académiques. Rappelons que ces jeunes sont à risque de décrochage scolaire, or, les textes démontrent que les séances d'art-thérapie augmentent la participation aux cours et donnent envie aux jeunes de venir à l'école (Safran, 2002; Shutherland *et al.*, 2010). En adressant directement les difficultés émotionnelles et comportementales des jeunes en art-thérapie, les recherches ont également démontré une amélioration des résultats académiques (Cortina et Fazel, 2015; Freilich et Shechtman, 2010; Shutherland *et al.*, 2010). D'autre part, il semble que l'impact des difficultés d'apprentissage sur l'estime de soi, la conception de soi négative ainsi que sur le sentiment d'infériorité peuvent être améliorés par une intervention art-thérapeutique (Ramirez *et al.*, 2020).

Sur le plan des difficultés d'interaction avec l'environnement scolaire, social et familial, qui est la définition même des difficultés d'adaptation, l'art-thérapie se révèle un atout majeur dans l'amélioration des relations aux autres (Bazargan et Pakdaman, 2016; Cortina et Fazel, 2015; Ramirez *et al.*, 2020, Shuterland *et al.*, 2010) et des capacités d'adaptation (Ramirez *et al.*, 2020).

L'approche a également un impact positif sur les difficultés liées au TDA(H) par l'amélioration de la capacité d'attention et la baisse de l'hyperactivité (Cortina et Fazel, 2015; Ramirez *et al.*, 2020) à la dépression et à l'anxiété (Bazargan et Pakdaman, 2016; Kim *et al.*, 2014) ainsi que sur les comportements intériorisés et extériorisés de façon générale (Bazargan et Pakdaman, 2016). Notons aussi une diminution des difficultés émotionnelles (Cortina et Fazel, 2015), du stress (Ramirez *et al.*, 2020) ainsi que l'expression et la libération d'émotions négatives (Kim *et al.*, 2014; Ramirez *et al.*, 2020).

Le présent exposé permet de conclure qu'il y a un vide à combler dans la recherche en art-thérapie et l'adolescence. Cette époque du développement, qui semble la grande oubliée, est pourtant primordiale à la structuration de l'identité et garante du futur des jeunes. Par exemple, je n'ai pas trouvé de recherche pertinente sur l'art-thérapie et le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité. Dans le même ordre d'idée, trois des recherches présentées dans ce travail, sont faites auprès d'enfants et d'adolescents en ayant recours aux mêmes interventions (Cortina et Fazel, 2015 ;

Freiliche et Shechtman, 2010 ; Sutherland *et al.*, 2010) ce qui, je crois, est mettre de côté les enjeux développementaux qui sont complètement différents à l'enfance qu'à l'adolescence.

Par ailleurs, j'ai trouvé peu de recherche sur les séances en individuel. De grandes failles se trouvent aussi dans la présentation des interventions étudiées. Par exemple, il y a un manque flagrant d'importance donnée aux médiums de création puisque peu de spécification sont donné sur les médiums utilisés (Cortina et Fazel, 2015; Kim *et al.*, 2014; Safran, 2002;). Il y a également un manque de diversité dans le choix créatif et peu de précisions sur les modalités créatives (Cortina et Fazel, 2015 ; Kim *et al.*, 2014). Dans une recherche, les intervenants ne sont pas des art-thérapeutes qualifiés (Cortina et Fazel, 2015) ce qui met en doute sa validité. Finalement, toutes les recherches ont été réalisées dans d'autre pays : Israël (Freilich et Shechtman, 2010), États-Unis et Chine (Kim et al., 2014). Cela ne permet pas d'identifier les interventions art-thérapeutiques qui tiennent compte des différences culturelles vécues par les jeunes du Québec. Lors de ma formation, une importance a été donnée à l'ouverture aux autres cultures et à l'attention à porter aux biais culturels, en ce sens, ils seraient importants de développer nos propres recherches pour éviter ce phénomène.

Dans un autre ordre d'idée, un biais possible à la recherche est le choix d'explorer davantage le TDA(H), la dépression et l'anxiété. Ma compréhension et mon expérience me porte à croire que ces trois enjeux sont centraux aux problématiques vécus à l'adolescence. Par contre, de ce fait j'ai mis de côté plusieurs problématiques qui pourraient être intéressantes à développer: les troubles de consommation et les troubles alimentaires en sont des exemples.

Outre cela, ce travail se révèle d'une importance capitale dans la réalisation de mon prochain stage puisque plusieurs réponses importantes ont été données à la question de recherche : Comment l'art-thérapie peut aider les adolescents ayant des difficultés d'adaptation et de comportement en contexte scolaire? Par l'identification des objectifs thérapeutiques et de modalités créatives, l'art-thérapie se révèle être une approche à privilégier dans le travail auprès des adolescents pour leur permettre d'avoir un avenir plus prometteur que les trajectoires auxquelles ils sont trop facilement réduits.

LISTE DE RÉFÉRENCES

- Association des art-thérapeutes du Québec. (2021). *À propos de l'art-thérapie*. <https://aatq.org/lart-therapie/a-propos-de-lart-therapie/>
- American Psychiatric Association. (2016). *Mini DSM-5 : critères diagnostique*. Elsevier Masson.
- Bazargan, Y. et Pakdamn, S. (2016). The effectiveness of art therapy in reducing internalizing and externalizing problems of female adolescent. *Archive of Iranian Medicine*, 19(1), 51-56.
- Buck, J. (1987). *The house-tree-person technique*. Western Psychological Services.
- Carroz, F. (2012). Parcours de vie et parcours scolaire de garçons âgés de 18 ans et moins qui fréquentent un centre d'éducation des adultes (Mémoire de maîtrise). Université du Québec à Chicoutimi. <https://constellation.uqac.ca/2535/>
- Chouinard, R., Plouffe, C. et Roy, N. (2004). Caractéristiques motivationnelles des garçons du secondaire en difficulté d'apprentissage ou en trouble de la conduite. *Revue des sciences de l'éducation*, 30(1), 143-162. <https://doi-org.proxy.cegepat.qc.ca/10.7202/011774ar>
- Cloutier, R. et Drapeau, S. (2015). *Psychologie de l'adolescence* (4^e éd.). Chenelière éducation.
- Como, S. (2019). *Sensory art therapy with students in a public schools : Development of a method* (Mémoire de maîtrise). Expressive Therapies Capstone Theses, 121. https://digitalcommons.lesley.edu/expressive_theses/121
- Cortina, M.A. et Fazel, M. (2015). The Art Room : An evaluation of a targeted school-based group intervention for students with emotional and behavioural difficulties. *The Arts in Psychotherapy*, 42, 35-40. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2014.12.003>
- Fédération des syndicats de l'enseignement (FSE-CSQ). (2018). Référentiel : les élèves à risque et HDAA. http://lafse.org/fileadmin/Grands_dossiers/EHDAA/Referentiel_EHDAA_avril_2018.pdf
- Fortin, L., Marcotte, D., Royer, É. et Potvin, P. (2000). Les facteurs discriminants sur les plans personnel, familial et scolaire entre les troubles de comportement intériorisés, extériorisés et concomitants chez des élèves de première secondaire. *Revue des sciences de l'éducation*, 26(1), 197-218.
- Freilich, R. et Shechtma, Z. (2010). The contribution of art therapy to the social, emotional, and academic adjustment of children with learning disabilities. *The Arts in Psychotherapy*, 37, 97-105. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2010.02.003>
- Gatta, M., Gallo, C., et Vianello, M. (2014). Art therapy groups for adolescents with

personality disorders. *The Arts in Psychotherapy*, 41, 1-6.
<https://doi.org/10.1016/j.aip.2013.11.001>

Gonzalez-Dolginko, B. (2018). Status report on art-therapists in public schools : Employment and legislative realities. *Art Therapy : Journal of the American Art therapy Association*, 35(1), 19-24. <https://doi.org/10.1080/07421656.2018.1459116>

Goupil, G. (2014). *Les élèves en difficulté d'adaptation et d'apprentissage* (4^e éd.). Chenelière éducation.

Gouvernement du Québec. (2015). *Effectif scolaire handicapé ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDA) et effectif scolaire ordinaire de la formation générale des jeunes, selon les handicaps et difficultés et la fréquentation ou non d'une classe ordinaire, Québec, de 2012-2013 à 2018-2019*. https://bdso.gouv.qc.ca/pls/ken/ken213_afich_tabl.page_tabl?p_iden_tran=REPERHKXV3G079073396944hNqW5&p_lang=1&p_m_o=MEES&p_id_ss_domn=825&p_id_raprt=3606

Hamel, J. et Labrèche, J. (2015). *Art-thérapie : mettre des mots sur les maux et des couleurs sur les douleurs*. Larousse.

Hammer, E. (1980). *The clinical application of projective drawings*. Charles C. Thomas.

Hinz, L. D., (2009). *Expressive therapies continuum : Framework for using art in therapy*. Routeledge, Taylor & Francis.

Hinz, L. D., (2014). Document fourni par Riccardi, M. comme notes du cours ATH-2011, Psychodiagnosics et psychopathologie : *Introduction à l'utilisation du continuum des thérapies expressives dans l'évaluation et le traitement en art-thérapie*. Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue : Rouyn-Noranda.

Kim, S., Kim, G. et Ki, J. (2014). Effects of group art therapy combined with breath meditation on the subjective well-being of depressed and anxious adolescents. *The Arts in Psychotherapy*, 41(5). 519-526. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2014.10.002>

Lacroix, M.E. et Potvin P., (2009). *Le décrochage scolaire*. Université du Québec à Trois-Rivières. <http://rire.ctreq.qc.ca/le-decrochage-scolaire-version-integrale/>

Liebmann, M. (2008). *Art therapy and anger*. Jessica Kingsley.

Ministère de l'Éducation du Québec. (2000). *Élèves handicapés ou élèves en difficultés d'adaptation ou d'apprentissage (EHDA) : définitions*. Gouvernement du Québec. <http://www.comportement.net/publications/ehdaa.pdf>

Ministère de l'Éducation du Québec. (2003). *Les difficultés d'apprentissage à l'école : cadre de référence pour guider l'intervention*. Gouvernement du Québec.

Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport. (2007). *L'organisation des services éducatifs aux élèves à risques et aux élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDA)*. Gouvernement du Québec. http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/dpse/adaptation_serv_compl/19-7065.pdf

- Ministère de l'Éducation, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche. (2015). Les décrocheurs annuels des écoles secondaires du Québec: Qui sont les décrocheurs en fin de parcours ? Que leur manque-t-il pour obtenir un diplôme ? *Bulletin statistique de l'éducation*, 43. Gouvernement du Québec. <http://www.education.gouv.qc.ca/en/references/tx-solrtyperecherchepublicationtx-solrpublicationnouveaute/results/detail/article/bulletin-statistique-de-leducation-no-43-les-decrocheurs-annuels-des-ecoles-secondaires-du-quebec/>
- Phillips, J. (2003). Working with Adolescents' Violent Imagery. Dans C.A. Malchiodi (dir.). *The Handbook of Art therapy* (p.229-238). The Guilford Press.
- Potvin, P. (2015). Le décrochage scolaire : dépistage et intervention. *Les cahiers dynamiques*, 63. <http://www.pierrepotvin.com/6.%20Publications/D%C3%A9crochage%20scolaire.pdf>
- Partenaires pour la réussite éducative en Chaudière-Appalaches. (2016). *Les conséquences économiques du décrochage scolaire*. Centre de transfert pour la réussite éducative du Québec. https://www.ctreq.qc.ca/wp-content/uploads/2016/05/Feuillet-de-sensibilisation_WEB.pdf
- Ramirez, K., Haen, C. et Flaum Cruz, R. (2020). Investigating impact : The effects of school-based art therapy on adolescent boys living in poverty. *The Arts in Psychotherapy*, 71, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2020.101710>
- Regev, D., Green-Orlovich, A. et Snir, S. (2015). Art therapy in schools : The therapist's perspective. *The Arts in Psychotherapy*, 45, 47-55. <https://doi:10.1016/j.aip.2015.07.004>.
- Riley, S. (2003). Using art therapy to address adolescent depression. Dans C.A. Malchiodi (dir.). *The Handbook of Art therapy* (p.220-228). The Guilford Press.
- Rousseau, N., Tétreault, K., Bergeron, G., et Carignan, M. (2007). Schématisation des trajectoires scolaires de jeunes: vers une meilleure compréhension de la situation. *Éducation et francophonie*, 35(1), 76-94. https://periscoper.quebec/sites/default/files/fulltext/schematisation_des_trajectoires_scolaires_des_jeunes_-_vers_une_meilleure_comprehension_de_la_situation.pdf
- Safran D. S. (2002). *Art Therapy and AD/HD : Diagnostic and Therapeutic Approaches*. Jessika Kingsley publishers.
- Stepney, S.A. (2017). *Art therapy with students at risk : Fostering resilience and growth through self-expression* (3^e éd.). Charles Thomas
- Surtherland, J., Waldman, G. et Collins, C. (2010). Art therapy connection : Encouraging troubled youth to stay in school and succeed. *Art therapy : Journal of the American Art Therapy Association*, 27(2), 69-74. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ901198.pdf>