

Sonia De Grand'Maison

Essai en art-thérapie
ATH 4102 –S7

Travail avec le Continuum des thérapies expressives en art-thérapie auprès des autochtones

Travail présenté à
Maria Riccardi

Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue
21 mars 2020

RÉSUMÉ

Cet essai propose une analyse critique sur le travail d'art-thérapie avec des individus issus des Premières Nations ayant vécu des traumatismes, dans une perspective de décolonisation de l'identité de ceux-ci et des pratiques en art-thérapie. Le but du travail est de définir les bases d'intervention en art-thérapie et de proposer le modèle théorique du Continuum des thérapies expressives (CTE) sur lequel les art-thérapeutes peuvent s'appuyer pour créer des interventions adaptées avec des individus issus des Premières Nations (Hinz, 2019 ; Whyte, 2018). Le CTE devient un outil d'analyse fondamental pour examiner les bases d'une intervention collaborative et multiculturelle. Cette approche explique comment les gens lors de l'intervention artistique et par conséquent au sein de leur vie appréhendent, organisent, traitent, intègrent et expriment l'information. Le CTE permet aussi de conceptualiser le travail clinique en catégorisant les interactions entre le client, les médias proposés, l'image produite et le processus en art-thérapie (Hinz, 2019).

Un relevé de la littérature sur un survol de l'histoire des autochtones, les conséquences individuelles et sociales de la colonisation sera tout d'abord réalisé, ainsi qu'un relevé des recherches sur les interventions effectuées et ayant des effets bénéfiques auprès des Premières Nations ou vivant des enjeux similaires. Par la suite, la chercheuse proposera des principes d'intervention, issus de la recherche théorique en relation d'aide auprès des autochtones, et des concepts d'art-thérapie. Ces interventions artistiques peuvent être reliées à la culture autochtone, afin de favoriser la décolonisation de la pratique de l'art-thérapie et de renforcer le mieux-être des autochtones. La roue de médecine, abordée à plusieurs reprises dans les recherches, sera utilisée pour conceptualiser le modèle du CTE en art-thérapie. C'est une conceptualisation de la vision du monde autochtone et du développement de la vie, pouvant être utile en intervention auprès des Premières Nations (Loiselle et McKenzie, 2009). La méthodologie de l'essai qui a consisté à faire une recension des écrits et à soulever des éléments clefs dans la conceptualisation d'un modèle en art-thérapie auprès de cette clientèle sera présentée, ainsi qu'une analyse des résultats par la suite. En dernier lieu, il sera effectué une discussion sur l'ensemble de l'essai.

AVANT-PROPOS

Je tiens à remercier tous ceux et celles qui m'ont amené l'inspiration de faire ce projet et qui m'ont aidé à nourrir ma réflexion sur le sujet.

Tshinishkumitin, Wliwni et merci aux aînés autochtones et allochtones qui partagent leur culture, leur parcours de vie, leur savoir-être et leur savoir-faire. La transmission de ces valeurs sera influencée par les sept prochaines générations.

Tshinishkumitin, Wliwni, à tous ceux qui travaillent pour un collectif inclusif des individus dans les communautés.

Tshinishkumitin, Wliwni, aux intervenants qui travaillent à la guérison des individus avec eux-mêmes, à la guérison des familles et des communautés, ainsi qu'à la guérison des institutions publiques autochtones. Que leurs orientations et actions favorisent le mieux-être de tous les individus qui les fréquentent et y travaillent.

Tshinishkumitin, Wliwni, au programme de soutien aux études postsecondaires de la communauté de Mashteuiatsh pour le soutien à la maîtrise. Un merci particulier à Claudia Launière pour le soutien à la fierté autochtone et au sentiment d'appartenance à la communauté des étudiants.es, qui donne le goût d'y revenir partager le savoir-faire et le savoir-être.

Tshinishkumitin, Wliwni, aux ateliers culturelles et artistiques de Patrimoine et Culture et artisanat Eshkan de Mashteuiatsh, le groupe de femmes au Tambour d'Odanak, la maison Communautaire Missinak, et des individus rencontrés sur ma route au Collège Kiuna, qui m'ont amené à diversifier mes créations artistiques par l'apprentissage de diverses techniques d'art et de médecines traditionnelles, par des enseignements sur les diverses nations et leurs particularités, et par l'enracinement de la pratique artistique dans la spiritualité et la collectivité.

Merci à mon partenaire de vie Jean-Philippe qui m'amène à renouer avec la forêt et m'apprend par ses pratiques d'activités traditionnelles sur le territoire, par sa manière de construire sa vie, de s'engager dans de grands projets, et par sa relation à son environnement.

Merci à Maria Riccardi pour son encouragement, sa passion, ses partages, ses inspirations, ainsi que la confiance apportée en ma personne et en mes projets.

Merci à moi-même pour tous les sacrifices réalisés, depuis mon adolescence, pour accomplir ce rêve que j'ai de lier l'art et la psychologie. Il peut maintenant naître d'autres projets de vie.

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ	2
AVANT-PROPOS	3
LISTE DES TABLEAUX.....	6
LISTE DES FIGURES	7
INTRODUCTION	8
CHAPITRE 1	10
Problématiques vécues par les premières Nations	10
1.1 Qui sont les Premières Nations ?	10
1.2 Ampleur de la problématique de colonisation	11
1.3 Pistes de réflexion vers la guérison et un mieux-être individuel et collectif.....	12
1.4 Pertinence scientifique et sociale de la recherche théorique.....	13
CHAPITRE 2	15
Art-thérapie, recherches et adaptations culturelles	15
2.1 Bénéfices recensés en intervention en art-thérapie auprès des Premières Nations	15
2.2 Art-thérapie et revitalisation culturelle	17
CHAPITRE 3	19
Méthodologie de l'essai	19
3.1 Méthodologie de la recension des écrits	20
3.2 Limites de la littérature recensée	24
3.3 Pertinence du modèle théorique du Continuum de thérapies expressives	24
CHAPITRE 4	26
Analyse des résultats	26
4.1 Définition de l'art-thérapie auprès des Premières Nations utilisant le CTE	26
4.2 Établissement du cadre thérapeutique sécuritaire et du lien de confiance	27

4.3	CTE comme outil pour la démarche d'art-thérapie auprès d'une personne autochtone	28
4.4	CTE en lien avec les problématiques vécues par les Premières Nations.....	30
4.5	Alliance du CTE à la roue de médecine	31
CHAPITRE 5		33
Discussion.....		33
5.1	Limites et recommandations	35
CONCLUSION		37
ANNEXE A – Suivi pour l'art-thérapeute : autoréflexion sur l'Atelier et ma pratique artistique.....		41
ANNEXE B – Échelle d'auto-évaluation de sa séance d'exploration artistique		42
ANNEXE C – Grille d'évaluation et d'observation par le CTE.....		43
LISTE DE RÉFÉRENCES.....		44

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1. *Tableau résumé de la littérature catégorisant les fondements des interventions favorisant le mieux-être de cette population*

LISTE DES FIGURES

Figure 1. *Continuum de thérapies expressives (CTE)*

Figure 2. *Continuum de thérapies expressives jumelé avec la roue de médecine, et intégration des éléments de la littérature autochtone*

INTRODUCTION

Depuis la Loi sur les Indiens en 1876, les autochtones ont été sujets d'un processus d'assimilation par des lois et des pratiques colonisatrices. Malgré les nombreuses tentatives d'assimilation, les Premières Nations reprennent leur place avec une fierté culturelle et identitaire de plus en plus affirmée sur le territoire. Nous sommes dans une ère d'appropriation, de guérison et de fierté autochtone (Bourdonnais-Blanchette, 2015). Plusieurs de ces participations envers la fierté autochtone et la prise de parole pour et par les autochtones ont été favorisées par le véhicule de l'art. Il a été soulevé dans la littérature que l'art et la créativité sont d'importants moyens pour la santé et la guérison des Premières Nations (Van Campenhout et Lévesque, 2012 ; Whyte, 2018). Les rituels créatifs, la danse, le perlage, l'artisanat, ainsi que les pratiques cérémoniales culturelles et identitaires font partie de la vie quotidienne (Weinberg, 2018). Le processus créatif est d'ailleurs perçu comme un facteur de protection qui supporte la guérison individuelle et collective des Premières Nations (Muirhead et De Leeuw, 2015). Certains artistes autochtones manifestent avoir retrouvé et affirmé leur identité culturelle par l'art. C'est le cas entre autres d'Ivanie Aubin Malo, artiste Malécite qui utilise la danse pour retrouver ses origines autochtones (Makonnen, 2018) et d'Euruoma Awashish, artiste Atikamekw, qui articule son travail en art visuel en représentant le territoire à la fois dans une réalité traditionnelle et contemporaine (Ruestchmann, 2019).

Étant donné le lien étroit entre la pratique artistique, la résilience et le renforcement identitaire des Premières Nations, cet essai propose de documenter les modèles théoriques en art-thérapie favorisant le travail de mieux-être auprès des autochtones. Des recherches en art-thérapie auprès des autochtones cités dans cet essai ont démontré des impacts positifs auprès de la clientèle (Bourdonnais-Blanchette, 2015 ; Weinberg, 2018 ; Whyte, 2018). De plus, des recherches abordées dans ce travail ont ciblé des facteurs de protection culturels à prendre en compte dans nos interventions en art-thérapie auprès des Premières Nations. Cet essai propose donc de documenter les bases d'intervention en art-thérapie et propose un modèle théorique en art-thérapie dont le Continuum de thérapies expressives (CTE), sur lequel des art-thérapeutes peuvent s'appuyer pour créer des interventions adaptées avec des individus issus des Premières Nations.

Dans cet essai, il sera tout d'abord présenté les enjeux des individus ciblés par la recherche qui sont les autochtones du Québec, ainsi que les interventions en art-thérapie effectuées auprès des Premières Nations. En deuxième lieu, la méthode de recherche théorique utilisée dans ce travail sera présentée. Le CTE comme structure d'analyse sera utilisé, en lien avec l'information recueillie sur cette clientèle. Cette section tentera de fournir des bases d'intervention en art-thérapie auprès des Premières Nations, en utilisant le modèle théorique du CTE. Enfin, les dernières sections analyseront de façon critique les résultats de l'essai en y soulignant les limites et les recommandations.

CHAPITRE 1

PROBLÉMATIQUES VÉCUES PAR LES PREMIÈRES NATIONS

L'intérêt de cette recherche vient d'abord du fait que la chercheuse est membre de la communauté Pekuakamiulnuatsh de Mashteuiatsh. Elle possède des ancêtres autochtones issus des Abénakis et des ancêtres français. Elle est à la fois travailleuse sociale auprès des Premières Nations et finissante en art-thérapie. Pour comprendre les particularités de la clientèle, il est important de saisir les problématiques et les besoins historiques et culturels à prendre en compte chez les autochtones. Connaître les conséquences de la colonisation peut aussi nous donner des pistes de réflexion sur l'intervention art-thérapeutique et le rôle de l'art-thérapeute, afin d'éviter d'imposer de nouveau une vision du monde et de reproduire des relations asymétriques. Ce chapitre traite donc des problématiques possibles vécues par les Premières Nations du Québec en général, les conséquences possibles de la colonisation, les études en art-thérapie réalisées sur la résilience et le mieux-être des autochtones. Ce chapitre s'achève par l'analyse de la pertinence scientifique et sociale du projet en lien avec l'art-thérapie.

1.1 Qui sont les Premières Nations ?

Afin de poser un regard critique sur la clientèle de l'essai, il est important de définir qui sont les autochtones. Le terme Premières Nations est un terme politique au Canada utilisé pour parler des autochtones (Linklater, 2014). Les termes *indiens* ou *indiens d'Amérique*, *amérindiens*, ne sont plus utilisés, car ce sont des termes utilisés par les colonisateurs. L'identité autochtone est donnée par le gouvernement du Canada; il n'est pas nécessaire d'avoir habité le territoire ou d'avoir des ancêtres ayant pratiqué la culture. Être autochtone signifie faire partie des Premières Nations, anciennement appelées Indiens de l'Amérique du Nord, métis ou inuit, ou ayant été déclaré comme un Indien inscrit ou qui a été inscrit via un traité en vertu de la Loi sur les Indiens du Canada (Statistique Canada, 2011). Cette inscription vient entre autres, avec des bénéfices sur le plan économique, géographique, éducatif et des services de santé. À noter que ce n'est pas tout le monde

qui fait la demande pour être inscrit comme autochtone, étant donné les procédures administratives, les documents demandés et les valeurs sur l'identité Premières Nations que cela soulève. Cette identité octroyée par le gouvernement peut parfois causer de la confusion chez certains individus lorsque la question se pose : *que signifie être Premières Nations ?*

Au Québec, selon le ministère des Affaires autochtones et du Nord Canada, il est possible de dénombrer 11 nations. Il existe deux grandes familles linguistiques : la famille algonquienne comprenant neuf nations et la famille iroquoise comprenant deux nations. De manière générale, les Algonquiens sont surtout associés à une population nomade vivant de la chasse, de la cueillette et de la pêche. Inversement, les Iroquois sont associés à l'agriculture et au mode de vie sédentaire. Chaque culture possède toutefois sa particularité sur le plan de la langue, la vision du monde et son mode de vie, en fonction du territoire où elle habite.

1.2 Ampleur de la problématique de colonisation

Il est pertinent de connaître l'ampleur de la gravité des pratiques colonisatrices, afin d'être sensible à ces réalités dans la manière d'exercer notre rôle d'art-thérapeute, d'aider la personne dans sa quête de sens et d'autoactualisation et de connaître les impacts sur la relation thérapeutique. Cela a pour objectif de sortir la personne de l'oppression et de favoriser son pouvoir d'agir sur sa vie. Les peuples autochtones sont considérés comme des nations ayant vécu plus de 100 ans de lois oppressives de colonisation. Quand nous parlons de colonisation, nous n'abordons pas nécessairement un événement historique, mais un processus du projet colonial qui a eu des répercussions qui se manifestent dans le temps. Au Canada, une Loi sur les Indiens a été créée en 1876. Cette loi existe toujours. Elle a encouragé la sédentarisation et l'agriculture en plaçant les autochtones nomades sur des réserves, anciennement appelées des réductions. Elle démontre une vision paternaliste des relations entre les autochtones et non autochtones en prenant en charge, par une série de lois, tous les aspects de la vie autochtone : l'éducation, la santé physique et mentale, l'économie (Léveillé, 2014).

Ces pratiques avaient pour but de scolariser et resocialiser les personnes, ainsi que d'assimiler la culture autochtone à la culture dominante canadienne en les privant de leur langue, de leurs liens

familiaux et culturels (Guay et Garammond, 2010 ; Morisette, McKenzie et Morisette, 2002). Cette prise en charge a donné lieu, entre autres, à la mise sur pied d'écoles résidentielles (pensionnats autochtones) pendant une centaine d'années (Léveillé, 2014) et aux *Sixties Scoop* (années 60) qui avaient pour but d'offrir les enfants autochtones en adoption aux familles non autochtones sans le consentement des familles d'origine (Sinclair, 2009). Ces expériences d'écoles résidentielles ont été le premier moment où il y eut un contact entre les pratiques d'interventions sociales et les Premières Nations étant donné que les enfants étaient confiés à des agents sociaux (Sinclair, 2009). Ce qui a contribué à une première tension entre les services de santé et les intervenants en relation d'aide et les autochtones (Léveillé, 2014), qu'ils soient autochtones ou non. Les mesures d'assimilation à la culture dominante et de colonisation persistent toujours.

L'histoire des autochtones présente des traumatismes qui ont eu des répercussions sur plusieurs générations et sur l'identité. Pour améliorer la compréhension de certains comportements non adéquats des membres issus des Premières Nations en contexte de souffrance sociale, il est important d'aborder les traumatismes intergénérationnels et le traumatisme historique. Le traumatisme historique est une blessure cumulative, émotionnelle et psychologique qui s'active au cours de la vie et qui provient d'un traumatisme vécu par une masse d'individus (Yellow Horse Brave Heart, 2003). L'étendue du traumatisme influence également la manière dont il est perçu et traité par la personne. En résumé, la colonisation a eu d'importants impacts sur la construction de l'identité individuelle et collective en créant un contexte de prise en charge, et a créé un contexte où il y eut des traumatismes causés par des blessures répétitives sur plusieurs générations. La colonisation a amené une asymétrie dans les relations et une assimilation de la culture par la culture dominante ainsi qu'une déconnexion d'avec les racines culturelles (Linklater, 2014). Cela a fait en sorte de dissocier les Premières Nations de leurs racines, leurs repères, leurs pratiques culturelles, leur spiritualité, leurs symboles et leurs connaissances ancestrales.

1.3 Pistes de réflexion vers la guérison et un mieux-être individuel et collectif

Une conséquence majeure de la colonisation est le morcellement de la vision du monde autochtone, une séparation d'avec le territoire et le milieu familial, ainsi qu'une imposition d'une vision du

monde (Linklater, 2014). Cela a donné lieu, entre autres, à des problématiques sociales dans les communautés comme le suicide, la violence familiale, l'abus sexuel, la dépendance à la drogue et à l'alcool, le décrochage scolaire, l'obésité et le diabète (APNQL, 2010). Ces conséquences sont encore visibles aujourd'hui. La déconnexion avec leur héritage et leur communauté est une limite au mieux-être. Les individus ne sont pas responsables des traumatismes, mais sont responsables de la manière dont ils y répondent (Linklater, 2014). Après ces multiples traumatismes vécus sur plusieurs générations, il peut être difficile de sortir de la victimisation et de la prise en charge.

De ce fait, la recension des écrits concernant la problématique vécue nous amène à penser que des interventions permettant d'adresser en toute sécurité le trauma historique et intergénérationnel, l'identité, l'importance de ramener une relation symétrique dans la relation thérapeutique et la restauration de la vision du monde peuvent être pertinentes à explorer en art-thérapie. De plus, l'art-thérapie est une discipline qui englobe les domaines sociaux, éducatifs, interculturels et communautaires en y ajoutant l'expression et la réflexion tant picturale que verbale où l'art-thérapeute joue le rôle de témoin, de guide ou de catalyseur de changement. L'activité créatrice et sa transmission peuvent être une façon de reconstruire cette vision. En art-thérapie, la résolution de problèmes, la prise de décision, le choix de divers matériaux, le développement de ses idées et la signification donnée aux symboles dans les séances d'art-thérapie sont des manières de soutenir l'individu dans sa quête de sens et construction de la vision du monde. L'art-thérapie peut amener une distance thérapeutique pour aborder des sujets pouvant être difficiles à nommer verbalement et outrepasser la barrière de la langue seconde qu'est l'anglais ou le français. L'art devient donc une manière de redécouvrir les symboles provenant de l'inconscient individuel et collectif, issu de la vision du monde Premières Nations, ainsi qu'à soutenir la personne dans sa quête de sens et définition identitaire. C'est ce que nous allons développer plus en profondeur dans le prochain chapitre.

1.4 Pertinence scientifique et sociale de la recherche théorique

La colonisation présente des conséquences suffisamment graves pour entraîner des impacts psychologiques néfastes sur le court et le long terme. Considérant qu'elle entraîne des conséquences négatives sur le développement global des individus et communautés issus des

Premières Nations, il est important de développer des pratiques d'intervention adoptant une perspective holistique de leurs besoins et qui connecte à la culture, ce qui a été séparé. Considérant que les écrits traitent encore peu de l'art-thérapie auprès des Premières Nations et des particularités des nations au Québec, la recension inclut des interventions en relation d'aide d'autres champs professionnels auprès de la clientèle et aborde les autochtones au Canada. Muckle et Dion (2008) avancent que chaque nation possède ses facteurs de protection qui lui sont propres et des mesures thérapeutiques spécifiques pouvant mener à la guérison ou à un soulagement de la douleur causée par des traumatismes. Il existe dans les écrits, encore trop peu d'études réalisées sur les facteurs de réussites et d'adaptations des interventions visant la guérison et le mieux-être des Premières Nations au Québec en l'art-thérapie.

Ce projet est aussi pertinent dans le champ de l'art-thérapie et de la relation d'aide, car il s'intéresse à une problématique d'actualité, avec des enjeux sociopolitiques contemporains. Il propose une vision positive des personnes, au lieu de se centraliser sur la victimisation. En terminant, l'essai dresse un portrait des adaptations culturelles recensées dans la littérature en art-thérapie et offre un modèle théorique holistique en art-thérapie pour l'intervention auprès des autochtones, soit le CTE développé par Kagin et Lusebrink (1978), afin d'offrir un cadre théorique commun unifiant les thérapies expressives par les arts. Le langage visuel du CTE peut permettre aux art-thérapeutes, travaillant avec les Premières Nations, d'y trouver des éléments favorables à la décolonisation de l'art-thérapie. En 2009, Hinz (2019) a développé le CTE par la réécriture du livre de Kagin et Lusebeink (1978) permettant au clinicien d'appréhender le processus thérapeutique globalement. Depuis, un grand nombre de recherches internationales appuient cette théorie, car elle englobe l'identité culturelle distincte des populations.

CHAPITRE 2

ART-THÉRAPIE, RECHERCHES ET ADAPTATIONS CULTURELLES

Ce chapitre traite des concepts généraux de l'art-thérapie, des adaptations culturelles recensées dans la littérature en art-thérapie auprès des Premières Nations et des recherches sur l'art-thérapie auprès des Premières Nations. Cette section se termine en abordant plus en profondeur une étude de cas autochtone ayant utilisé le modèle théorique du CTE, en art-thérapie. De plus, l'utilisation de l'approche gestaltiste et de l'approche jungienne en art-thérapie a le potentiel de permettre à cette population d'intervenir à la création de liens entre l'individu et la collectivité. Comme nous allons le voir plus loin, ce type de travail thérapeutique propose une perspective holistique de la personne qui rejoint des éléments culturels utilisés lors de la guérison des autochtones.

2.1 Bénéfices recensés en intervention en art-thérapie auprès des Premières Nations

Le fait d'utiliser l'art en intervention apporte certains bienfaits aux individus en général, et il est de plus en plus documenté au Québec. Tout d'abord, cela favorise l'intervention globale sur plusieurs plans, dont les plans individuel et social (Long et Soble, 1999 ; Shennum, 1987). Ce qui peut être réparateur pour les individus et la culture, chez les Premières Nations, en plus de rejoindre des valeurs collectives. Emunah (1990) a amené le fait que l'art contribue à briser le silence en favorisant la communication et l'expression du vécu et des émotions par l'utilisation des médiums artistiques. De ce fait, lorsque nous travaillons avec des individus ayant de multiples traumatismes, cela peut favoriser la révélation de soi. Le processus d'engagement et la participation soulèvent les résistances (Keen, 2004). L'intervention par l'art permet la prise de conscience d'états émotionnels et d'images relatant un vécu traumatique ou difficile qui est difficile d'aborder via le verbal (Long et Soble, 1999 ; McNiff, 1976). La clientèle des Premières Nations a subi beaucoup de prise en charge par des influences extérieures. Avoir des approches favorisant l'autonomie et la prise de décision peut s'avérer positif pour le développement de cette autonomie. De Grand'Maison (2013)

et Rogers (1993) soulèvent que l'utilisation du processus créatif en groupe permet l'autoréflexion et le développement du pouvoir d'agir des individus sur leur vie.

Ici sera présenté des bénéfices d'utiliser l'art-thérapie auprès d'individus de la communauté Cri. Il existe des impacts positifs pouvant être des bénéfices collatéraux à une intervention art-thérapeutique, et ce, même s'ils ne répondent pas directement à la problématique ciblée par l'essai. Certaines recherches démontrent des impacts positifs directement auprès des autochtones. Une étude relatant des histoires de cas en art-thérapie avec les Cris du Québec a démontré comment cette démarche pouvait faciliter le processus de création d'un nouveau soi et la déconstruction de l'ancien (Ferrara, 2014). L'auteur décrit que la démarche d'identification et de communication des émotions à travers l'art a aidé un des participants en le guidant dans ses réflexions sur lui-même et dans la modification d'éléments de la construction du soi.

Il y a des facteurs de protection et valeurs à renforcer auprès de la clientèle qui reviennent à plusieurs reprises dans les recherches, auxquelles l'art-thérapie peut répondre. C'est le cas de la spiritualité. La spiritualité est un facteur de protection favorisant la résilience. La recherche de Gifford, Thomas, Thomas, Grandpierre et Ukagwu (2018) effectuée auprès de trente et un autochtones survivants du cancer a permis de soulever que la spiritualité qui a été exprimée comme un phénomène interconnecté avec les racines et la culture traditionnelles a fusionné le corps et l'esprit, et a donné un sens à la force et à la foi dans le voyage contre le cancer. L'art-thérapie, par son travail sur le processus d'individuation, permet de s'ouvrir à la spiritualité. L'individuation est un processus d'intégration intime qui permet de s'ouvrir à l'autre. C'est un processus où nous sommes engagés dans une quête de sens en entrant en contact avec notre propre symbolique et qui aide à la construction identitaire (Houde, 2002). Une première étape pour se libérer des croyances imposées par l'environnement est de se concentrer sur l'éveil de sa capacité à faire des choix, et à établir une frontière entre soi-même et l'autre (Polster et Polster, 1983), ce qui peut nous amener au processus d'individuation.

Certaines valeurs autochtones sont à considérer dans l'intervention. L'essai de Bourdonnais-Blanchette (2015) propose un devis de recherche sur le travail de l'argile pour rétablir un style d'attachement sain auprès des autochtones afin de favoriser la résilience et réparer le trauma relationnel. Dans son travail, il cite des valeurs autochtones comme la base de la résilience Premières Nations avancée par la recherche de Dion Stout et Kipling (2003) à considérer en art-thérapie. Ces valeurs sont la spiritualité, la famille, le respect des aînés, la sagesse, les valeurs traditionnelles, le respect de la nature, le partage, la collaboration, l'autonomie, le respect des autres, le calme, la patience et les communications non verbales.

2.2 Art-thérapie et revitalisation culturelle

La revitalisation culturelle est importante dans un chemin de guérison et c'est un facteur de résilience (Linklater, 2014). Les méthodes traditionnelles d'apprentissage amènent les individus à penser intuitivement, à penser avec le cœur, à penser en cercle, à comprendre, ainsi qu'à utiliser les rêves, les métaphores et les symboles (Couture, 2005). Des art-thérapeutes proposent certaines alliances avec des éléments culturels de la clientèle, afin de favoriser la revitalisation culturelle.

Tout d'abord, Archibald, Dewar, Reid et Stevens (2012) ont soulevés que les individus ayant fréquenté les pensionnats n'ont pas eu accès à l'action de jouer dans l'enfance. Ceci peut être comblé par les jeux issus de la créativité et l'expression permise dans les séances d'art-thérapie. Par le fait même, cela peut aider l'individu à regagner son sens de l'imagination, favoriser la liberté et disperser les sensations traumatiques à travers le rêve. Deux chercheurs art-thérapeutes proposent l'utilisation de la roue de médecine avec la clientèle autochtone, dont Vivian (2013) et Graveline (2014). Le modèle de Graveline (2014) consiste à mettre de l'avant les relations respectueuses (aspect émotionnel), les cérémonies traditionnelles (aspect spirituel), mettre de l'avant la valeur d'interdépendance des éléments de la nature entre eux (aspect physique) et encourager le besoin de faire marcher nos bottines dans le même sens que nos paroles (aspect mental). Un autre chercheur métis a aussi intégré sept valeurs sacrées Premières Nations en séance d'art-thérapie (Schenkeveld, 2017). L'intégration des valeurs de respect, d'amour, de courage, d'honnêteté, de sagesse, d'humilité et de vérité, en rencontres d'art-thérapie, a aidé les autochtones

à se reconnecter à leur identité culturelle. Vivian (2013) a utilisé la roue de médecine pour développer un modèle de guérison en art-thérapie. De cette manière, la personne s'engage dans les matériaux artistiques (aspect physique), dans la connexion avec la nature (aspect spirituel), dans l'expression créatrice (aspect émotionnel) et dans la pleine conscience (aspect mental). Elle soulève la relation de confiance que cela crée avec la personne en art-thérapie où il y a apprentissage aussi du thérapeute. Pendant le processus thérapeutique, l'art-thérapeute sert de guide et de compagnon. Weinberg (2018) a développé une approche écologique en art-thérapie voulant mettre de l'avant la croyance culturelle que tout dans la nature est interrelié. L'art-thérapeute intègre des symboles ou objets de la nature et encourage la clientèle autochtone en intervention à faire référence au territoire par l'utilisation des matériaux naturels. L'importance de l'utilisation des matériaux du territoire et de la nature semble présenter une importance dans la recherche en art-thérapie auprès des autochtones. Cette information nous amène à privilégier des modèles théoriques en art-thérapie utilisant les matériaux issus de la nature ou du territoire afin de favoriser les facteurs de protection culturels et le mieux-être des Premières Nations.

La recherche de l'art-thérapeute mohawk, Whyte (2018), présente une recherche heuristique explorant l'acculturation, l'identité et l'interaction avec le matériel artistique avec les objets du territoire, en lien avec le CTE. Les conclusions de cette recherche ont démontré que l'utilisation des médiums contemporains conjointement aux médiums issus du territoire des Première Nations peut aider à renforcer l'identité biculturelle lors des séances en art-thérapie (québécois.e / autochtone) qui est très étroitement interreliée au mieux-être des populations autochtones. Le CTE permet à l'art-thérapeute d'appréhender le processus thérapeutique globalement, tout en intégrant les aspects corporels, émotionnels et cognitifs. Représenté sous forme de schéma visuel, il se compose de quatre niveaux organisés selon une hiérarchie développementale. Ainsi, plus on accède aux niveaux élevés du modèle développemental, plus les processus impliqués sollicitent des opérations cérébrales élaborées (Hinz, 2009; Lusebrink, 1991).

CHAPITRE 3

MÉTHODOLOGIE DE L'ESSAI

La question de recherche vise à connaître quelles sont les bases d'intervention en art-thérapie sur lesquelles les art-thérapeutes peuvent s'appuyer pour créer des interventions adaptées avec des individus issus des Premières Nations. Cette question de recherche a été explorée à l'aide d'une méthode de recherche théorique, en particulier la recherche bibliographique. La recherche bibliographique est définie comme la collecte, l'analyse et la synthèse des recherches empiriques et qualitatives (Mayer, Ouellet, Saint-Jacques, Turcotte *et coll.*, 2000). Pour cet essai, les recherches sont effectuées sur l'histoire des Premières Nations et l'importance des arts au sein de cette communauté. Le but de ce type de recherche est d'organiser, de structurer des domaines d'étude non synthétisés et d'identifier les sujets nécessitant une clarification future pour cerner les interventions art-thérapeutiques avec les Premières Nations. En raison du manque de recherches, du faible taux d'échantillonnage des recherches recensées et de connaissances apparentes sur l'intervention utilisée en l'art-thérapie avec les Premières Nations, la possibilité d'interprétations de la chercheuse est une limite. D'un point de vue éthique, il est concluant d'informer les lecteurs et les lectrices des limites potentielles de cette recherche. Cette limitation sera examinée et explorée plus en détail tout au long du processus de recherche, car elle peut également avoir des implications sur les interventions qu'il convient de mettre en œuvre.

La première étape consiste à identifier et à définir les principaux termes de recherche. De ce fait, la première étape de cette section est de cibler ce que la littérature mentionne sur la problématique, soulever les recommandations culturelles en art-thérapie auprès des Premières Nations et de mettre en œuvre un tableau résumé de la littérature, afin de catégoriser les fondements des interventions favorisant le mieux-être de cette population. À la lumière de ce qui est recensé dans la littérature sur l'art-thérapie auprès des Premières Nations, plusieurs liens peuvent être faits avec le CTE comme modèle théorique à utiliser en art-thérapie.

3.1 Méthodologie de la recension des écrits

La recherche documentaire a été effectuée par l'exploration des bases de données intitulées PsycInfo, CairN, Elsevier, Erudit, ainsi qu'une recherche faite à la bibliothèque en ligne de l'UQAT et sur Internet. Les principaux mots-clés utilisés pour débiter la recherche ont été en français : Premières Nations, autochtone, psychothérapie, résilience ; art-thérapie ; art ; continuum thérapies expressives ; intervention ; guérison ; expression artistique ; pouvoir d'agir. En anglais, les mots-clés suivants ont été utilisés : indigenous, First Nation ; mental health; healing ; resilience; expressive activity ; creativity ; art therapy ; Expressive Therapies Continuum. Ces mots ont été utilisés seuls ou de manière combinée. Pour compléter la recherche, des écrits Web ou de journaux ont été consultés. À la lumière de ce qui a été recensé en premier lieu dans la littérature, des thèmes secondaires ont vu le jour, dont la santé mentale, la guérison, la résilience, l'expression, la créativité et le CTE.

En catégorisant les données, quatre problématiques centrales découlant de la colonisation ont été soulevées, dont les difficultés identitaires, la prise en charge, la déconnexion d'avec la vision du monde et du territoire, et les traumatismes intergénérationnels. Un tableau résumé des recherches sur l'intervention auprès des Premières Nations et en art-thérapie auprès de ceux-ci ainsi que les adaptations et facteurs de protection culturels soulevés auprès des Premières Nations a été produit.

Tableau 1
Tableau résumé de la littérature catégorisant les fondements des interventions favorisant le mieux-être de cette population

Auteurs	Objet / titre	Adaptation et Facteurs de protection culturels
Gifford, Thomas, Thomas, Grandpierre et Ukagwu (2018)	<i>Spirituality in cancer survivorship with First Nations people in Canada.</i> Analyse qualitative descriptive auprès de 31 autochtones survivants du cancer	La spiritualité qui a été exprimée comme un phénomène interconnecté avec les racines et la culture traditionnelles a fusionné le corps et l'esprit, et a donné un sens à la force et à la foi dans le voyage contre le cancer.

Archibald, Dewar, Reid and Stevens (2012)	<i>Rights of restoration: Aboriginal and Indigenous community health.</i> Recherche qualitative auprès de 10 autochtones	Le jeu et l'expression en art-thérapie au sein développent d'un sens perdu dans l'enfance par les ex-pensionnaires. Il permet aussi de dissiper les sensations traumatiques.
Vivian (2013) Art-thérapeute avec un héritage inuit	<i>Full circle : Toward an Aboriginal model of art therapy.</i> Projet de recherche qualitative	Utilisation de la roue de médecine comme modèle de guérison en art-thérapie. Le thérapeute apprend aussi de ses clients.es. L'importance de la spiritualité en art-thérapie. Amener l'accent sur le monde naturel, l'interconnexion et l'équilibre. Se centrer d'abord sur son héritage personnel.
Graveline (2014)	<i>HeARTfull interdependence. An indigenous path to restoring peace.</i> Théorie de sa pratique	Utilisation de la roue de médecine pour se donner un guide dans l'intervention art-thérapeutique
Schenkeveld, (2017) Chercheur métis	<i>The seven sacred teachings and art therapy: An indigenous adolescent's cultural journey.</i> Étude de cas auprès d'une adolescente	Intégration des 7 valeurs sacrées autochtones, dont le respect, l'amour, le courage, l'honnêteté, la sagesse, l'humilité et la vérité. L'intervention a apporté du soutien à l'estime de soi et à la construction identitaire.
Weinberg (2018)	<i>Gaining cultural competence through alliances in art therapy with indigenous clients.</i> Recension des programmes d'art-thérapie auprès des autochtones et développement d'un modèle écologique en art-thérapie	Approche écologique en art-thérapie voulant mettre de l'avant la croyance culturelle que tout dans la nature est interrelié. L'art-thérapeute intègre des symboles ou des objets de la nature et encourage la clientèle autochtone en lors des interventions à faire référence au

		territoire par l'utilisation des matériaux naturels.
Ferrara (2014)	<i>Healing through art. Ritualized space and Cree identity.</i> Auprès des Cris du Québec	Construction identitaire, création du nouveau soi, communication des émotions et les techniques d'art-thérapie guident les réflexions sur soi et les modifications identitaires.
Bourdonnais-Blanchette (2015) Femme Non-autochtone	<i>De l'art-thérapie à la résilience autochtone dans la réparation du trauma relationnel.</i> Autochtone du Canada	Le travail avec l'argile a été proposé pour rétablir un style d'attachement sain auprès des autochtones pour favoriser la résilience et réparer le trauma relationnel.
Whyte (2018)	<i>Walking on Two-Row: Assessing Acculturative Identity through Material Interaction an Indigenous Art-Based Heuristic Inquiry.</i> En lien avec le CTE comme modèle théorique en art-thérapie	Le matériel contemporain utilisé dans les séances d'art-thérapie et les médiums issus du territoire des Premières Nations utilisés dans une démarche d'art-thérapie peuvent aider à renforcer l'identité biculturelle
Latimer, Sylliboy, Macleod, Rudderham, Francis, Hutt-Macleod, Harman et Finley (2018)	<i>Creating a safe space for First Nations youth to share their pain.</i> Quatre communautés différentes (sur le territoire du Nouveau-Brunswick, Nouvelle-Écosse, et Île-du-Prince-Édouard. Recherche participative auprès de 42 jeunes. Communauté Mi'kmaw et Wolastoqey.	Utilisation d'une méthode narrative et basée sur l'art facilitait l'expression de la douleur physique qui s'accompagnait bien souvent les douleurs émotionnelles et spirituelles. Recommande de tenir compte de toutes ces dimensions pour conceptualiser la santé. Ne pas considérer ces croyances peut faire taire la douleur.
Dion Stout et Kipling (2003)	<i>Peuples autochtones, résilience et séquelles du régime des</i>	Valeurs à considérer pour la résilience autochtone : la spiritualité, la famille, le

	<i>pensionnats : Fondation autochtone de guérison.</i> Autochtone du Canada	respect des aînés, la sagesse et le traditionnel, le respect de la nature, le partage, la collaboration, l'autonomie et le respect des autres, le calme et la patience et les communications non verbales.
Linklater (2014) Origines autochtones de la communauté Rainy River, Ontario	<i>Decolonizing trauma work. Indigenous stories and strategies</i> Théorisation de méthodes pratiques pour aider les communautés ayant vécu des traumatismes.	La revitalisation culturelle, l'approche holistique, le développement identitaire, l'interconnectivité, le partage et le respect des différentes visions du monde et la spiritualité sont des notions à préconiser dans la décolonisation des approches de mieux-être et de guérison

La recension de la littérature comprend une étude de cas (Schenkeveld, 2017), une recherche heuristique (Whyte, 2018), deux recherches qualitatives (Archibald, Dewar, Reid et Stevens, 2012 ; Gifford, Thomas, Thomas, Grandpierre et Ukagwu, 2018) et des cercles de discussion (Latimer, Sylliboy, Macleord, Rudderham, Francis, Hutt-Macleod, Harman et Finley, 2018). De plus, trois recensions des écrits (Bourdonnais-Blanchette, 2015 ; Laenui, 2000; Weinberg, 2018) et deux sources bibliographiques (Dion Stout et Kipling, 2003 ; Linklater, 2014) ont été recensées et consultées.

L'échantillon des recherches recensées se situait entre une personne et trente et un participants. Les recherches étaient davantage axées sur les données qualitatives. Parmi ces auteurs.es, il y a des autochtones et non-autochtones. Un aspect de centration sur son héritage personnel a été abordé par deux art-thérapeutes ayant des origines autochtones et allochtones (Vivian, 2013 ; Whyte, 2018). Il y a certaines adaptations et recommandations culturelles qui ont été soulevées comme des valeurs Premières Nations (Dion Stout et Kipling, 2003; Laenui, 2000 ; Schenkeveld, 2017). La roue de médecine pour guider l'évaluation et l'intervention (Graveline, 2014 ; Vivian, 2013), différents modèles ont été élaborés par les art-thérapeutes, la méthode narrative (Latimer, Sylliboy, Macleord, Rudderham, Francis, Hutt-Macleod, Harman et Finley, 2018), l'approche

écologique (Weinberg, 2018), l'utilisation de la roue de médecine en évaluation, les matériaux naturels et du territoire en séance (Weinberg, 2018 ; Whyte, 2018), l'utilisation des matériaux de la terre comme l'argile (Bourdonnais-Blanchette, 2015), l'apprentissage de sa culture (Linklater, 2014), l'utilisation du jeu et de l'expression (Archibald, Dewar, Reid and Stevens, 2012) et l'importance de la spiritualité dans la guérison (Gifford, Thomas, Thomas, Grandpierre et Ukagwu, 2018).

3.2 Limites de la littérature recensée

La recension des écrits a été axée sur les autochtones au Canada. La plupart des recherches abordent les autochtones du Canada. Elles n'abordent pas les spécificités des nations sur le territoire qui ont toutes un lien différent avec le territoire, ceci est une limite à la recherche. De plus, elle aborde différentes clientèles : hommes, femmes, enfants, adultes et adolescents. Une distinction de la clientèle aurait pu apporter des nuances dans les résultats et les besoins culturels et art-thérapeutiques de chaque groupe d'âge ou de genre. Les études n'abordent pas un grand nombre de cas. Peut-être une évaluation de programmes ou approches ciblées en art-thérapie auprès d'un plus grand nombre d'individus sur une diversité de territoires ciblés nous permettrait de comprendre les nuances des nations et de cibler des interventions art-thérapeutiques plus raffinées pour les Premières Nations. Avoir des recherches qualitatives ou orientées avec plus de précision sur une clientèle spécifique ou une nation permettrait de faire avancer la recherche en art-thérapie auprès des autochtones, ainsi que de faire reconnaître l'approche, ses diversités théoriques et sa pertinence sociale dans le domaine de la relation d'aide.

3.3 Pertinence du modèle théorique du Continuum de thérapies expressives

À la lumière de ce qui est recensé dans la littérature sur l'art-thérapie auprès des Premières Nations, plusieurs liens peuvent être faits avec le CTE comme modèle théorique à utiliser en démarche d'art-thérapie. Le CTE est un outil d'analyse pour examiner les bases d'une intervention collaborative et multiculturelle. Cette approche holistique explique comment les gens lors de l'intervention artistique et par conséquent au sein de leur vie appréhendent, organisent, traitent,

intègrent et expriment l'information (Hinz, 2019). Ce modèle tient compte de différents aspects de la personne, dont les côtés émotif, mental, spirituel, et émotionnel.

Par ce fait, les principaux liens pouvant être faits entre le CTE et la littérature sur l'art-thérapie auprès des Premières Nations sont l'utilisation de la globalité de l'individu faisant un lien avec la roue de médecine, l'utilisation des matériaux du territoire comme le propose la recherche de Whyte (2018) et la collaboration (relation dialogique) entre le thérapeute et la personne en consultation. Le modèle du CTE peut nous aider à faire des suggestions de matériaux appropriées pour le client (Whyte, 2018). De cette manière, il peut nous aider à mettre la personne en contact avec des matériaux de la nature, favorisant le contact avec ses origines et le territoire. L'utilisation de matériaux du territoire peut aider à la prise de contact avec la culture, son histoire et ses matériaux. Par les choix que la personne fait, cela nous permet de voir aussi comment celle-ci se définit, ses préférences et aversions, ainsi que tranquillement, ce qui a besoin d'être approché culturellement. Les aversions peuvent provenir des expériences difficiles du passé et des traumatismes vécus. Le CTE nous permet d'approcher ce qui est difficile par les matériaux, de manière sécuritaire pour la personne, dans un cadre thérapeutique. Par la résolution de conflits, l'utilisation du matériel artistique et la symbolique permet d'accepter l'identité comme un tout (Whyte, 2018). La prise de décision qu'amène le CTE est une approche favorisant l'autonomie de la personne en intervention et par le fait même qui fait le contraire de la prise en charge. De plus, étant donné l'historique colonial de la prise en charge des Premières Nations, il peut être intéressant de proposer un modèle favorisant la prise de décision et les choix chez les individus pour favoriser le pouvoir d'agir, comme le propose le CTE. La section suivante propose d'examiner plus en profondeur le CTE, modèle théorique en art-thérapie, en lien avec la littérature recensée de l'essai, afin de développer une approche culturelle en art-thérapie auprès des autochtones du Québec.

CHAPITRE 4

ANALYSE DES RÉSULTATS

Ce chapitre présente les résultats de l'analyse des données recensées sur les problématiques vécues par les Premières Nations, les interventions en art-thérapie favorables et les adaptations culturelles à considérer lors des interventions art-thérapeutiques, ainsi que les bases d'une approche culturelle en art-thérapie auprès des Premières Nations. Une définition de l'art-thérapie auprès des Premières Nations est proposée, avec certaines applications cliniques lors de la création d'interventions art-thérapeutiques avec des individus issus des Premières Nations. En second lieu, des outils issus du CTE seront offerts en lien avec la littérature soulevée de cet essai. Le chapitre se termine avec une alliance entre le CTE et la roue de médecine Premières Nations. Cette roue du mieux-être qui est une métaphore du développement de la vie, présente la vision du monde, l'évolution de la vie et peut être un outil d'intervention utilisé auprès des Premières Nations (Loiselle et McKenzie, 2009). Un lien étroit sera fait avec le CTE et la roue de médecine étant donné les composantes holistiques similaires qui s'en dégagent, et les recommandations de la littérature concernant l'utilisation de la roue de médecine comme outil d'analyse. Les données réunies pour cette recherche sont abordées de manière déductive. La chercheuse a analysé certaines interventions art-thérapeutiques propices aux Premières Nations en lien avec des recherches fondées sur les valeurs autochtones. Ensuite, elle aborde les fondements d'une pratique art-thérapeutique en considérant sa propre identité autochtone.

4.1 Définition de l'art-thérapie auprès des Premières Nations utilisant le CTE

Il y a différentes visions du mieux-être autochtone soulevées dans la littérature. Cependant, Linklater (2014) soulève certains principes communs. C'est le cas de l'équilibre entre l'approche holistique, l'interdépendance et entre les éléments de la nature qui présente une manière spécifique d'aborder et de saisir le monde. En ce sens, l'analyse des données a permis de proposer la définition suivante en art-thérapie auprès des Premières Nations : l'art-thérapie est une approche collaborative permettant de soutenir le processus de guérison et de transformation des individus en déséquilibre physique, mental, émotionnel ou spirituel. Ce parcours en lien avec l'histoire de

vie de l'individu a pour but de restaurer l'équilibre optimal du mieux-être global et favoriser une intégration saine de l'identité individuelle et collective. La création d'images, issue du CTE, émerge du processus de création, inspiré par l'utilisation de matériaux traditionnels et non traditionnels, ainsi que le choix de ceux-ci en lien avec les besoins individuel et collectif des individus en consultation.

4.2 *Établissement du cadre thérapeutique sécuritaire et du lien de confiance*

La création d'un espace sécuritaire et rassurant favorisant l'expression sur le plan du conscient et de l'inconscient est primordiale dans un contexte où les individus ont vécu de multiples traumatismes et diverses problématiques, avec la possibilité d'un état de choc post-traumatique. La qualité des liens entre les individus est primordiale pour soutenir le désir de vivre et le processus de guérison (Brillon, 2006). Avoir un rituel de rencontre, une heure précise, un endroit calme peut soutenir le cadre sécuritaire. C'est ce qu'on appelle la création du *Temenos* en art-thérapie (Duchastel, 2005). L'art-thérapeute offre un cadre sécuritaire sur lequel les personnes peuvent s'appuyer, surtout lorsque l'expérience amène un état de régression (Bernèche et Plante, 2009). Étant donné les problématiques soulevées par la littérature, la réflexion sur le cadre thérapeutique sécuritaire est importante, avant même de commencer l'intervention.

Les individus ont aussi besoin de sentir qu'on s'intéresse à eux pour développer un lien de confiance. Linklater (2014) et Weinberg (2018) ont soulevé l'importance de s'ouvrir à l'expérience culturelle, à la vision du monde et au territoire des Premières Nations. Afin d'initier les art-thérapeutes non autochtones à comprendre la vision du monde des Premières Nations, il est favorable de participer aux activités communautaires d'une communauté autochtone, aux diverses formations ou conférences sur la clientèle et aux témoignages d'ainés, en plus de faire partie d'un processus de réconciliation. Selon Linklater (2014) et Weinberg (2018), pour ceux et celles qui cherchent à s'enraciner dans une vision du monde autochtone, cela sera important d'être immergés au sein d'une ressource culturelle qui adhère aux formes traditionnelles d'apprendre et de vivre. Certains auteurs ont soulevé dans la littérature, l'importance de réfléchir d'abord sur son héritage individuel et culturel (Vivian, 2013 ; Whyte, 2018). Le CTE propose à l'art-thérapeute une fiche d'autoréflexion sur l'atelier et sa propre pratique artistique, ainsi qu'une échelle d'auto-évaluation

de sa séance d'exploration artistique (Hinz, 2019). Connaître ses tendances dans les matériaux artistiques ou sur le CTE permet d'observer les tendances de ce que l'art-thérapeute peut éviter ou favoriser dans son accompagnement avec un individu en consultation. Ces outils placés en annexe A et B, permettant de réfléchir sur le cadre thérapeutique et la connaissance de soi de l'art-thérapeute, sont pertinents pour le travail avec la clientèle de l'essai.

En terminant, les valeurs citées par Dion, Stout et Kipling (2003) ainsi que Schenkeveld (2017) pourraient être intégrées dans le cadre thérapeutique comme base de la relation avec l'individu en consultation. Elles pourraient être abordées avec celui-ci lors des premières rencontres. Même si cela touche la manière d'être du professionnel en relation d'aide, dans le modèle proposé par l'alliance entre le CTE et la roue de la vie, il est possible de retrouver les valeurs de Schenkeveld (2017) comme le soutien à l'estime de soi et la construction identitaire, le respect et l'honnêteté, dans l'opérationnalisation du modèle. C'est aussi le cas des valeurs de spiritualité, de respect des aînés et de leur connaissance, du traditionnel, de partage, respect de la nature avec les matériaux, la collaboration, l'autonomie et les communications non verbales abordés par Dion, Stout et Kipling (2003).

4.3 CTE comme outil pour la démarche d'art-thérapie auprès d'une personne autochtone

La manière avec laquelle un individu va utiliser ses ressources internes et externes pour sa guérison est fonction de sa culture (Tummala-Narra, 2007). En ce sens, l'utilisation des matériaux du territoire et leur implication symbolique, affective et cognitive, peuvent amener ce lien en art-thérapie, ainsi que d'assurer une connexion symbolique, géographique, historique, individuelle et collective avec le territoire. Le CTE implique l'emploi d'un éventail de médias artistiques, allant de fluides à résistants. L'utilisation de matériaux d'art non traditionnels peut être intégrée en intervention pour s'assurer de répondre à ce besoin culturel. Le CTE (voir Figure 1) permet de conceptualiser le travail clinique en catégorisant les interactions entre le client, les médias proposés, l'image produite et le processus en art-thérapie (Hinz, 2009).

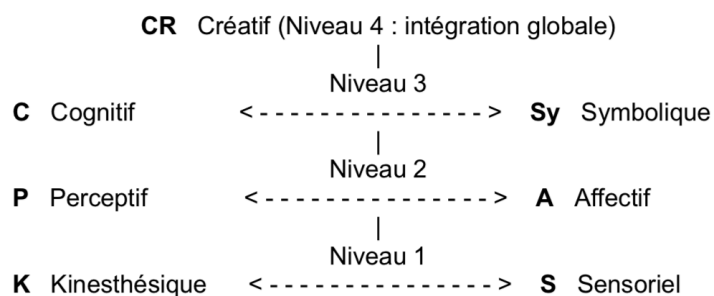


Figure 1

CTE

Source : Hinz (2019, p.3).

Le CTE permet de structurer l'évaluation et de personnaliser les objectifs thérapeutiques, ainsi que de guider les décisions à prendre en cours de traitement (Hinz, 2015). Lors de l'évaluation, l'art-thérapeute observe la personne dans l'exploration des composantes ou niveaux utilisés en offrant des choix de médias, différentes grandeurs de canevas et diverses interventions adaptées. Une grille d'évaluation et d'observation par le CTE est d'ailleurs proposée en annexe C. Les clients.es peuvent apprendre ce modèle et participer de façon active et autonome à leur processus de guérison. Par exemple, un client.e ayant un blocage au niveau émotionnel peut décider d'explorer un médium plus fluide comme l'aquarelle utilisant l'eau, favorisant l'expression affective (A), et un client ayant un blocage sensoriel peut utiliser la fourrure ou des roches texturées (S). Avoir une bonne connaissance des matériaux artistiques, incluant leur fonctionnement ainsi que leur symbolique possible, peut aider à contenir ou à exprimer les émotions intenses (Whyte, 2018). Une connaissance du processus de colonisation des Premières Nations, l'histoire culturelle, et les propriétés des médias deviennent pertinentes pour créer le plan de traitement avec les individus. Nous devenons en tant qu'art-thérapeutes des témoins de l'utilisation du matériel chez la personne et des métaphores vécues, jusqu'à la guérison de celle-ci. La grille du CTE nous permet d'observer les fluctuations dans le fonctionnement de la personne, à travers les matériaux en lien avec son héritage culture, ses préférences et ses aversions.

4.4 CTE en lien avec les problématiques vécues par les Premières Nations

L'interaction avec les médias amène à voir les déconnexions des fonctions du CTE (Hinz, 2019). Ceci peut être intéressant comme outil d'analyse dans un travail ayant comme objectif la restauration de la vision du monde, car nous pouvons voir ce que la personne aime et évite avec les matériaux, et assurer par la suite un travail thérapeutique avec ces informations. L'utilisation de médiateurs comme un pinceau ou un grattoir peut aider à prendre contact avec certains matériaux, comme les matériaux proposant une manière de cerner les besoins kinesthésiques. Par exemple, le mouvement (composante kinesthésique) peut amener la personne à des stades antérieurs de développement ou même indiquer un besoin de s'activer dans son environnement de vie. De cette manière, nous pouvons approcher un traumatisme, une expérience ou une émotion difficile, de manière graduelle et avec des outils facilitant le contact offrant un outil pour le travail sur le trauma. Le travail en art avec ou sans l'utilisation de médiateurs peut permettre d'approcher graduellement des éléments issus du trauma historique des Premières Nations.

En résumé, l'analyse soulève une vision holistique de l'art-thérapie s'appuyant sur l'équilibre des différentes sphères dans la vie de l'individu. Le cadre d'intervention sécurisant et le lien de confiance sont des concepts clefs à la relation thérapeutique. Pour se faire, il peut être sécurisant pour la personne d'avoir des rituels dans la structure de la rencontre. Il est aussi recommandé de s'intéresser à l'aspect culturel de l'individu en s'instruisant via différentes activités communautaires et publiques sur la culture. Certains auteurs ont même soulevé l'importance de s'ouvrir d'abord à sa culture et son histoire personnelle, avant de créer cette ouverture chez l'individu en consultation. Certaines valeurs autochtones peuvent aussi être opérationnalisées lors des séances, via le savoir-être du thérapeute. Sur le plan du CTE, l'utilisation de cet outil pour comprendre et guider l'intervention s'avère intéressante pour venir répondre aux problématiques de prise en charge des autochtones, coupure dans la vision du monde, difficultés identitaires et pour naviguer à travers plusieurs traumas intergénérationnels créés par le climat de violences répétées que la clientèle ait pu vivre, ou vit encore. Par la prise de choix dans les matériaux, le CTE favorise l'autonomie. En utilisant les matériaux du territoire, il favorise une reconnexion symbolique au territoire et à son histoire. C'est une approche personnalisée qui favorise le dialogue avec le thérapeute et la collaboration pour créer l'intervention. De cette manière, l'individu en

consultation prend du pouvoir via son engagement dans la rencontre. C'est aussi un outil concret d'analyse et de réflexion sur soi et sur le client. En résumé, il est pertinent d'allier cet outil réflexif avec un modèle théorique reflétant la philosophie de la pensée autochtone soulevée dans la littérature, soit la roue de médecine. D'après l'expérience personnelle et professionnelle de la chercheuse, ainsi que l'analyse des écrits, la roue de médecine et le CTE ont une conceptualisation similaire les liant aux interventions thérapeutiques et éducatives issues des communautés autochtones. Cette alliance est présentée dans la section qui suit.

4.5 Alliance du CTE à la roue de médecine

La roue de médecine, appelée également la roue de la vie, amène à l'intervention par les arts l'aspect holistique et global de la personne. Il a aussi été cité à trois reprises, dans les recherches recensées, la pertinence de tenter de l'utiliser pour une approche culturellement adaptée (Graveline, 2014 ; Vivian, 2013). De plus, l'auteure de cet essai a inclus ses propres fondements théoriques issus des éléments de son expérience et de la transmission verbale sur la roue de la vie transmise par une aînée Atikamekw soit Mary Coon. Pour sa part, l'inclusion du CTE à la roue de la médecine est centrée sur la personne. Cette méthode transthéorique permet l'actualisation de soi, ainsi qu'une expérience optimale pouvant émerger lors de l'immersion artistique (Hinz, 2019). Le CTE présente différentes composantes, dont les composantes kinesthésique, sensorielle, perceptive, affective, cognitive, symbolique et créative pouvant être regroupées sous les sphères de la roue de médecine. Les matériaux et les interventions peuvent se retrouver dans un modèle de roue de médecine. Certains matériaux et techniques artisanales traditionnelles autochtones vont favoriser certaines sphères. Par exemple, l'utilisation de peaux d'animaux pourrait se retrouver dans le niveau Kinesthésique / Sensoriel, tandis que le perlage pourrait être dans le niveau Perceptif / Sensoriel. Chaque nation possède ses propres matériaux du territoire. Par exemple, chez les Pekuakamiultatsh de Mashteuiatsh, il pourrait être utilisé en rencontre avec des bois de plage, des coquillages, de l'écorce, des *galets*, du bleuets pour la teinture, des cocottes, du sable, de l'eau, de la fourrure d'ours noirs, etc. Ceux-ci sont tous des matériaux reflétant les cinq saisons du territoire et la vie qui y habite. La roue de la vie présente une dimension systémique étant en interaction et en relation avec divers systèmes (Loiselle et McKenzie, 2009). L'individu, qui se situe au centre, à la jonction entre les différentes sphères, entretient des relations et fait partie d'une famille, de

divers groupes sociaux dans la société, d'un groupe culturel et d'un territoire avec les valeurs associées. Le temps est aussi un élément entourant la roue. Il possède un mouvement cyclique et en spirale. Un changement dans une sphère entraîne un changement dans tous les autres cadrans. La Figure 2 propose une alliance des éléments du CTE à la roue de médecine, et intègre des composantes culturelles citées dans la littérature pouvant se retrouver dans chaque sphère.

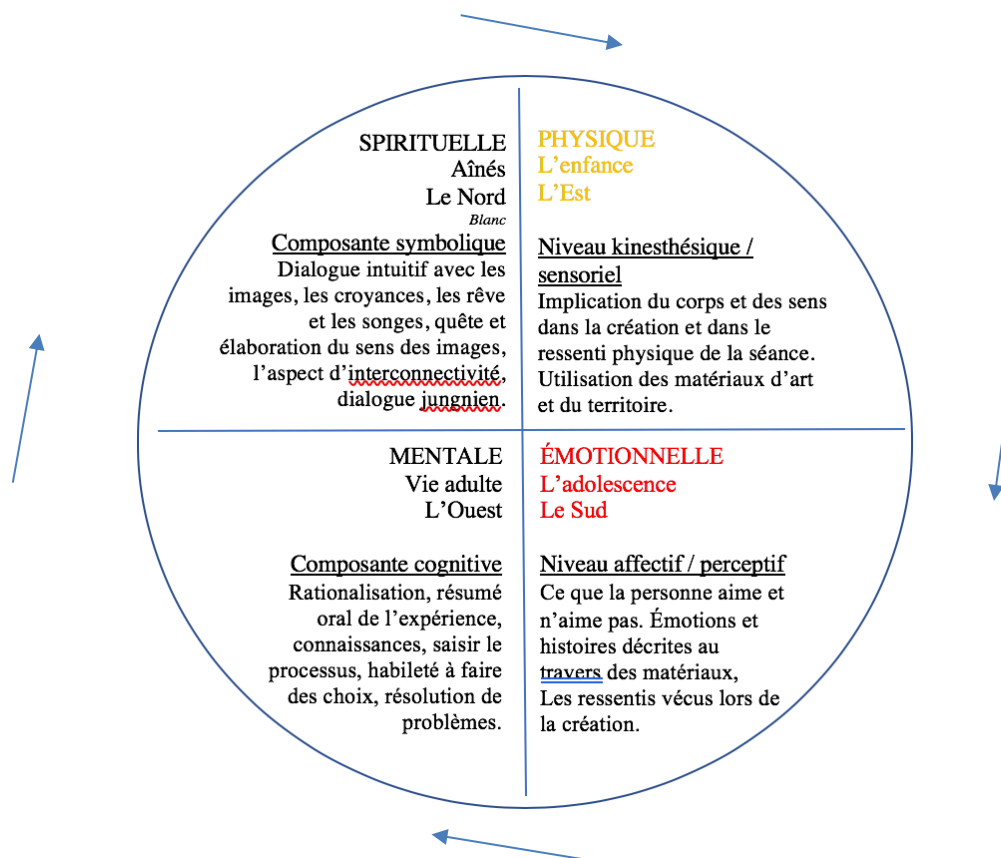


Figure 2

CTE jumelé avec la roue de médecine et alliance des éléments de la littérature autochtone pour créer un modèle d'intervention en art-thérapie adapté aux autochtones. La notion du temps est représentée par les flèches autour de la roue.

Source : Auteure de l'essai

Le rôle de l'art-thérapeute dans ce contexte serait donc de faciliter le processus thérapeutique de l'individu à travers les différentes sphères pour effectuer un travail avec la personne sur la restauration de la vision du monde, sa construction identitaire, le travail sur le trauma et le soutien du pouvoir d'agir. En interprétant ses symboles, son processus créatif, les choix de ses matériaux, ses métaphores et ses rêves, l'individu approfondit la connaissance de soi-même. C'est en se basant

sur les construits et les propres perceptions de la personne que celle-ci déterminera ce qui peut s'inscrire dans chaque sphère. De cette façon, l'individu en consultation peut participer activement à son plan de transformation (Loiselle et McKenzie, 2009). Chaque individu possède sa propre roue de médecine. Le but de l'utilisation de cette roue en intervention est de restaurer l'harmonie entre les différentes sphères, et d'améliorer les relations humaines à tous les niveaux (Loiselle et McKenzie, 2009). Cet outil, à lui seul, peut aussi se prêter à différentes cultures. Cette manière d'apprendre sur son identité individuelle et collective rejoint les méthodes traditionnelles d'apprentissage autochtone (Couture, 2005). L'utilisation du CTE permet cette définition basée sur soi et sa communauté en amenant l'individu à reconstruire sa vision du monde. De plus, lors d'une prochaine recherche, il serait pertinent de réfléchir à l'ajout de différents esprits animaux au sein de chaque composante de la roue, animaux personnels et collectifs cernés par l'individu.

CHAPITRE 5

DISCUSSION

Cette section vise à documenter la pertinence de l'utilisation du CTE avec les individus issus des Premières Nations, en consultation en art-thérapie. La présente recherche nous amène une manière de percevoir l'art-thérapie auprès d'un individu ayant des origines autochtones. Elle ne donne pas de recettes, mais propose des pistes de réflexion et propose un guide d'intervention auprès des autochtones, avec la définition de l'art-thérapie auprès de ces individus, les valeurs possibles à considérer en intervention, les matériaux du territoire utilisés en séance et la grille d'analyse avec la roue de médecine incorporée au CTE.

Tout d'abord, une vision de l'art-thérapie intégrant la guérison et les principes holistiques du mieux-être issu de la roue de la vie ont été intégrés. Deuxièmement, cette recherche présente l'intervention en art-thérapie qui se centre sur des enjeux précis des impacts soulevés par les problématiques vécues par les autochtones, dont la prise en charge, le travail sur les multiples traumas, la reconnexion au territoire et la reconstruction de la vision du monde.

Les recherches en art-thérapie auprès des Premières Nations nous donnent des idées de valeurs et principes et elles nous offrent différentes lunettes d'évaluation à intégrer dans le cadre thérapeutique. En ce sens, étant donné qu'elle a été abordée à plusieurs reprises dans les recherches, l'utilisation de la roue de médecine a été intégrée à l'outil d'analyse de l'essai soit le CTE. Le CTE offre une réponse complexe, à une problématique complexe. Il nous aide à amasser des informations de base pour mieux organiser l'intervention et suivre la personne dans son processus créatif et thérapeutique. Cet outil favorise l'autonomie par la prise de décision sur les matériaux et les techniques artistiques choisies, une nouvelle conceptualisation de la vision du monde de l'individu en stimulant son interprétation personnelle, la résolution de problème et la connexion au territoire en y ajoutant des matériaux issus du lieu d'habitation ou d'origine. Par le chemin parcouru sur le CTE, la personne donne du sens à ses actions et donne du sens à son cheminement personnel et collectif. Ce qui renforce son identité individuelle et collective et par le fait même lui donne accès à son mieux-être.

Selon Lemay (2009), il faut d'abord changer de point de vue sur notre situation personnelle, avant de passer à l'action menant au changement social. Il est nécessaire d'avoir une curiosité culturelle que nous soyons autochtones ou allochtones. Certains auteurs soulèvent l'importance de connaître les autochtones avant d'intervenir auprès d'eux, soit par des activités culturelles, des conférences, ou des ateliers avec des aînées. Même si nous faisons partie des Premières Nations, il est toujours pertinent de se rappeler la diversité des identités et des nations. Ces mêmes auteurs soulèvent aussi l'importance pour l'art-thérapeute de se positionner sur sa propre identité et vision du monde, afin que celui-ci connaisse ses aversions et préférences avec les matériaux art-thérapeutiques. Le CTE nous offre d'ailleurs une grille de réflexion sur notre création artistique et les matériaux utilisés (Annexe A et B).

La compréhension du modèle de CTE agencé à la roue de médecine serait à évaluer, à développer et à expérimenter auprès des individus en démarche d'art-thérapie, afin de voir comment celui-ci pourrait s'opérationnaliser. En ce sens, il existe déjà dans le domaine des services une alliance avec la roue du mieux-être, comme ceux-ci l'appellent, et les théories propres à la profession, soit l'approche écologique (Loiselle et McKenzie, 2009). Cela donne une manière de penser et de construire l'intervention dans un cadre que le client peut comprendre et cela se rapproche de sa

vision du monde. La coupure sur le plan de la vision du monde est l'une des conséquences importantes de la colonisation, alors je crois que rapporter cette vision du monde circulaire et holistique en intervention pourrait être un premier pas, avec la clientèle autochtone en art-thérapie. De plus, les outils d'analyse du CTE mis en annexe peuvent toujours être utilisés dans cette alliance entre la roue de médecine et le CTE. Ces outils peuvent être d'importants alliés dans l'opérationnalisation du modèle, et ce, même en lien avec les techniques de création traditionnelle et l'utilisation des matériaux du territoire. Le modèle théorique utilisé en art-thérapie proposé en réconciliation avec des valeurs autochtones et aspect important à considérer en intervention auprès de ceux-ci, en lien avec des éléments culturels comme la roue de médecine, a ajouté un approfondissement culturel à la grille d'analyse du CTE et l'intervention en art-thérapie.

5.1 Limites et recommandations

Tout d'abord, les écrits concernant la colonisation chez les Premières Nations se concentrent surtout sur les conséquences de cette problématique. Ce ne sont pas tous les individus qui sont touchés de la même manière par une situation (Cyrulnik, 1993). Si les autochtones sont encore présents et reflètent une fierté culturelle, c'est qu'il y a des facteurs de protection ayant renforcé cette résilience. Il serait intéressant d'avoir plus de recherches axées sur les facteurs de protection renforçant les forces individuelles et collectives des individus au détriment des conséquences négatives possibles sur la population. Il est donc important de travailler avec les choses qui nous mettent en contact avec la vie, notre vie (Ingersoll, 2005); d'utiliser une approche axée sur les forces, car elle renforce le mieux-être des individus (Van Campanout et Lévesque, 2012) et de favoriser l'autonomie des personnes par l'acquisition du pouvoir (Ninacs, 2008). Le pouvoir s'acquiert au cours d'un processus d'appropriation d'habiletés, ainsi que de connaissances personnelles et communautaires. Selon Ninacs (2008), l'exercice du pouvoir comprend trois étapes, soit choisir, décider et agir. Le CTE permet cette acquisition de pouvoir par ces trois composantes.

La psychométrie traditionnelle et les méthodes d'évaluation projective peuvent s'apparenter aux approches quantitatives et qualitatives. Les deux types d'approches en évaluation et en recherche sur l'humain augmentent la crédibilité scientifique des approches professionnelles (Del Balso et Lewis, 2012). Les recherches recensées dans cet essai sont surtout de l'ordre du qualitatif. Les approches qualitatives mettent l'emphase sur des descriptions détaillées ainsi que la perception et l'expérience subjective de la situation de la personne. Le savoir-être et savoir-faire de la chercheuse peut influencer le regard de la recherche. Ce qui peut donc refléter une première limite de cet essai. Ce processus permet toutefois de mieux comprendre l'individu et accéder à des couches plus profondes de la personnalité (Bolander, 1977), ainsi que d'aborder l'intervention auprès d'une certaine population. Avoir plus de recherches quantitatives nous permettrait de cerner avec justesse le fonctionnement du CTE en lien avec diverses nations pour cibler des manières plus précises d'utiliser cet outil. Cela nous permettrait aussi de cibler divers matériaux utilisables en séance en fonction des territoires habités par les diverses nations, ainsi que les aversions et les préférences possibles. Les traumas ont été vécus de différentes manières en fonction des individus, des territoires et des communautés.

Ce qui nous amène à une seconde limite touchant la diversité des nations. Les recherches recensées et la méthode proposée sont en lien avec les autochtones du Canada et plus spécifiquement du Québec pour certaines. Il existe une diversité de territoires, donc une diversité de matériaux, de modes de vie, de vision du monde et d'identité. La végétation, les saisons, les animaux, les activités traditionnelles et la langue sont différents d'une nation à l'autre. Avoir des banques de données sur le CTE sur les impacts des divers matériaux du territoire en fonction des diverses nations pourrait être pertinent. Ce présent essai soulève l'idée des divers matériaux du territoire pour restaurer la vision du monde et le mieux-être d'un individu issu des Premières Nations, mais ne propose pas de matériaux particuliers en fonction d'une nation particulière. Il soulève des bases théoriques en art-thérapie pour une intervention plus culturellement adaptée. Cette recherche pourrait être approfondie pour être plus près des nations et des diverses visions du monde. Une banque de données avec des gestes transformateurs traditionnels, des techniques d'artisanat traditionnelles et des matériaux du territoire, en fonction des diverses nations pourrait aussi être effectuée, afin de mieux comprendre les diversités culturelles et leur fonctionnement sur la grille entre la roue de médecine et le CTE.

Chez les Premières Nations, il y a aussi de multiples possibilités de métissages culturels. Il serait intéressant d'approfondir cette identité biculturelle, comme le propose l'étude heuristique de Whyte (2018), par l'utilisation des matériaux du territoire et les matériaux contemporains en art-thérapie, auprès d'un plus grand échantillon d'individus issus des Premières Nations. Cela pourrait répondre à un enjeu contemporain d'une identité métissée et d'une réappropriation culturelle, intégrant le mode de vie contemporain avec le mode de vie traditionnel. Il y a 1400 manières d'être autochtone comme le dirait Sauvé (2018).   nous de développer des approches favorisant le développement de ces identités.

En terminant, étant donné les multiples impacts de la colonisation sur la santé mentale des individus et des modes relationnels que cela a engendrés, il pourrait être pertinent pour l'art-thérapeute d'avoir une solide formation sur la santé mentale, les individus ayant des chocs post-traumatiques, les troubles de personnalités et parfois, les interactions de certains médicaments sur le mieux-être psychologique. Tous ceux-ci sont des éléments pouvant être soulevés en intervention et peuvent avoir un impact sur le travail sur l'imaginaire. Tout comme il est important de connaître l'histoire, il peut être important de connaître les impacts possibles sur l'individu et les impacts possibles sur les interactions avec son environnement.

CONCLUSION

Le simple fait que les peuples autochtones existent aujourd'hui et que beaucoup vivent des vies vibrantes et en bonne santé liées à la culture est une preuve évidente de leur extrême résilience et de leur capacité à prendre en main leur mieux-être (Linklater, 2014). Le CTE propose un modèle théorique misant sur les forces des individus et le développement du pouvoir d'agir de ceux-ci. L'essai théorique s'est donc intéressé à la définition de bases d'intervention en art-thérapie et de proposition d'un modèle théorique avec le CTE sur lequel des art-thérapeutes peuvent s'appuyer pour créer des interventions adaptées avec des individus issus des Premières Nations.

L'objectif général était de proposer un modèle théorique d'intervention multiculturel favorisant la décolonisation de la pratique de l'art-thérapie. Ce modèle a ses forces dans le fait de favoriser

l'autonomie, le travail sur les multiples traumatismes via un outil non menaçant et sécuritaire pour l'individu, renforcer l'identité via la réflexion sur les préférences et aversions de l'individu, ainsi que la quête de sens individuel et collectif de la personne en soulevant la réflexion sur son cheminement et sa manière de faire des choix. Tous ceux-ci sont des indices de renforcement du mieux-être de la personne. L'analyse des résultats suggère une définition de l'art-thérapie utilisant les principes holistiques de la roue de médecine et utilisant la guérison comme définition du mieux-être, des éléments des valeurs autochtones soulevées dans la littérature à intégrer au cadre thérapeutique sécuritaire et la grille d'analyse du CTE intégrée à la roue de médecine comme une méthode d'intervention et de réflexion théorique sur le processus parcouru par l'individu en démarche d'art-thérapie. Certaines limites ont été soulevées dans la discussion dont celle de la majorité des études recensées étant qualitatives, les études surtout axées sur les facteurs problématiques au détriment des facteurs de résilience et de protection chez les Premières Nations et la diversité des nations qui n'a pas été abordée dans l'essai. L'analyse soulève, entre autres, l'importance de renforcer les recherches qualitatives auprès des autochtones pour cibler les facteurs de fonctionnement des modèles théoriques en art-thérapie, l'utilisation du CTE avec les divers matériaux du territoire en fonction des diverses nations, la réalité du métissage culturel et l'importance de la formation des art-thérapeutes sur la santé mentale, les troubles de personnalités, le travail avec de multiples traumatismes et les interactions possibles avec la médication.

En conclusion, le CTE possède une flexibilité pouvant s'adapter à plusieurs clientèles. Il n'impose pas de choix et favorise la prise en charge de la personne sur sa vie. Il permet d'intégrer des matériaux du territoire en séance favorisant la connexion au territoire et à la vision du monde. Il permet aussi à l'individu d'approcher des situations difficiles pour lui ou des traumatismes par l'utilisation de la métaphore avec les matériaux. Par l'utilisation de médiateurs, comme des bâtons pour sculpter ou des pinceaux qui permettent d'avoir une plus grande distance avec les images créées, dans un cadre sécuritaire et thérapeutique, la personne peut explorer l'aversion en expérimentant avec des matériaux moins appréciés. Ce modèle d'intervention en art-thérapie propose à la personne de construire sa vision du monde et de se reconnecter avec une vision du monde collective en stimulant la quête de sens par les matériaux répondant à des besoins psychiques et relationnels. Comme le mentionnent Loiselle et McKenzie (2009), Vivian (2013) et Whyte (2018), il peut être tout d'abord pertinent pour l'art-thérapeute d'effectuer une réflexion sur

soi-même avec les matériaux pour ne pas restreindre la personne dans ses choix en séance. Une réflexion sur les matériaux du territoire habité doit d'abord être faite.

Il a été difficile à certaines reprises pour la chercheuse qui a une identité possédant des origines autochtones de se centrer à certaines reprises, sur le sujet précis de l'essai. La curiosité culturelle et la réappropriation culturelle amènent à vouloir en savoir toujours plus sur les sujets découverts et par le fait même à dévier parfois du sujet de recherche. L'essai propose donc une interprétation suggestive des résultats. Les idées de cet essai ne sont pas statiques et sont amenées à évoluer dans le temps, tout comme chaque processus humain. La question identitaire est aussi une question sensible où plusieurs réalités peuvent cohabiter. La personne peut avoir son identité, le gouvernement peut lui en donner une autre. Il existe aussi des catégories sociales au sein même des communautés qui amènent des définitions de qui est autochtone ou non, en fonction de la participation aux activités traditionnelles et l'histoire de la famille dans la communauté. Tout ce mélange identitaire peut amener une difficulté à se définir et peut être un obstacle à l'affirmation de soi. La guérison de l'identité, qui est un facteur important au mieux-être et l'autoactualisation de l'individu, se joue sur le plan individuel de la communauté, du territoire et du monde.

En terminant, l'utilisation des matériaux en art-thérapie préconisée par le CTE amène la réflexion sur la pertinence de l'intégration des matériaux du territoire en séance. Pour faire suite à la réalisation de cet essai, la réflexion sur le *Land'art* s'est imposée. Le *Land'art* ou l'art de la terre, est une tendance artistique du paysage d'art contemporain qui implique le travail à partir de la nature même (Hénin, Joulia et Mengual, 2008). Selon ces auteurs, le territoire n'est pas représenté dans la création, mais elle est au cœur de la création (*in situ*), cela inclus la notion de créer avec les éléments naturels du territoire et avec les matériaux de la saison. Il peut toutefois posséder un côté plus ou moins éphémère dans le temps et qui peut se modifier au travers les saisons, à considérer dans les buts thérapeutiques de la création. Déjà utilisée antérieurement comme une approche thérapeutique de groupe pour des individus souffrant de troubles de la personnalité (Hénin, Joulia et Mengual, 2008), ce type d'art peut être intéressant pour la clientèle des Premières Nations en art-thérapie, toujours avec le cadre d'analyse de la roue de médecine et du CTE. Pourrions-nous penser que le fait de laisser sa trace de passage via des matériaux naturels, dans la nature, par un processus temporaire, pourrait refléter une vision holistique de l'être humain lié au

territoire et aux matériaux du moment? Il serait intéressant de se pencher sur cette question en art-thérapie comme une voie d'intervention à explorer auprès des autochtones ayant pour but de favoriser de renforcer l'identité, la connexion culturelle, la connaissance des matériaux du territoire et la résilience des individus.

**ANNEXE A – SUIVI POUR L’ART-THÉRAPEUTE : AUTORÉFLEXION SUR
L’ATELIER ET MA PRATIQUE ARTISTIQUE**

1. Qu’ai-je appris de mon expérience en lien avec mon rôle d’art-thérapeute ?

2. Quels matériaux sont manquants dans l’atelier ou dans ma pratique artistique ?

3. Avec quels matériaux ou avec quelles techniques non familières devrais-je expérimenter?

4. Comment mon adaptabilité s’est-elle manifestée dans ma pratique habituelle ? Et aujourd’hui ?

5. Que vais-je garder à l’esprit en formulant mes interventions en art-thérapie ?

6. Autres notes personnelles :

p. 17 du CTE: une évaluation personnalisée fondée sur l’art. Hinz, Riccardi, et Van Meter (2019).

ANNEXE B-ÉCHELLE D'AUTO-ÉVALUATION DE SA SÉANCE D'EXPLORATION ARTISTIQUE

CTE ET AUTO-ÉVALUATION THÉRAPEUTIQUE Échelle d'auto-évaluation de ma séance d'exploration artistique

Vous venez de compléter une séance d'exploration / production artistique.
Il y a probablement des aspects que vous avez apprécié davantage, d'autres moins.

Pour chacun des aspects suivants, veuillez évaluer votre degré d'appréciation
sur une échelle de 1 à 5 :

1 = Aversion totale = Je voudrais arrêter l'expérience
5 = Préférence totale = Je pourrais continuer pendant des heures !

De plus, veuillez exprimer votre appréciation pour :

- votre expérience d'**AUJOURD'HUI**
- votre exploration / production artistique **EN GÉNÉRAL**

Pour chaque aspect , SVP cocher de 1 (aversion) à 5 (préférence)	Aujourd'hui					En général				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Kinesthésique Liberté de mouvement, libération d'énergie										
Sensoriel Immersion dans vos sensations										
Perceptif Fascination pour les formes, lignes, motifs										
Affectif Montée et/ou expression des émotions										
Cognitif Stimulant pour la pensée ou l'analyse										
Symbolique Présence de symboles ou métaphores										
Créatif Satisfaction de l'expression personnelle										
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

p. 16 du CTE : une évaluation personnalisée fondée sur l'art. Hinz, Riccardi, et Van Meter (2019).

ANNEXE C – Grille d'évaluation et d'observation par le CTE

E/CTE

Fiche d'observation de l'évaluation par le CTE

Élément évalué	Composantes	Notes
Technique préférée	Propriétés de la technique Intensité de la préférence Prise de risques	
Façon d'interagir avec la technique	Réactions au confinement et aux limites Engagement et tolérance à la frustration Niveau d'énergie Habilités à faire face	
Éléments stylistiques ou expressifs du produit artistique final	Niveau de développement Qualité de la ligne Qualité de la forme Utilisation de l'espace Utilisation de la couleur Intégration Indicateurs organiques Contenu et symbolisme	
Communication verbale	Qualité des commentaires verbaux Taux et volume du discours Logique démontrée	

La Fiche d'observation de l'évaluation par CTE et la Fiche d'évaluation des composantes de CTE (incluses) peuvent être employées pour consigner les données d'évaluation

p. 10 du CTE: une évaluation personnalisée fondée sur l'art. Hinz, Riccardi, et Van Meter (2019).

LISTE DE RÉFÉRENCES

- Archibald, L., Dewar, J., Reid, C. et Stevens, V. (2012). *Dancing, singing, painting and speaking the healing story: Healing through creative arts*. Ottawa, Ontario : Aboriginal Healing Foundation.
- Assemblée des Premières Nations du Québec et du Labrador. APNQL. (2010). *Rapport final du forum socio-économique des Premières Nations*. Mashteuiatsh, Québec : APNQL.
- Bernèche, R. et Plante, P. (2009). L'art-thérapie : un espace favorable à la résurgence du potentiel créateur. *Revue québécoise de psychologie*, 30(3), 11-28.
- Bolander, K. (1977). *Assessing personality through tree drawings*. New York, NY: Basic Books.
- Bourdonnais-Blanchette, Y. (2015). De l'art-thérapie à la résilience autochtone dans la réparation du trauma relationnel. (Mémoire de maîtrise). Université Concordia, Montréal.
- Brillon, M. (2006). Image du corps et maladie physique. *Magasine de l'Ordre des psychologues du Québec*, 3(3), 18-20.
- Couture, J. E. (2005). Aboriginal healing programs and plans: cornerstone teaching and concepts, dans Linklater, R., (2014). (dir.). *Decolonizing trauma work. Indigenous stories and strategies* (p. 1-175). Halifax and Winnipeg: Fernwood Publishing.
- Cyrułnik, B. (1993). *Un merveilleux malheur*. Paris, France : Odile Jacob.
- De Grand'Maison, S. (2013). Et si on créait. Intervention de groupe visant le renforcement du pouvoir d'agir des adolescents exposés à la violence conjugale utilisant l'art comme moyen d'intervention. (Essai non publié). Université Laval, Québec, Canada.
- Del Balso, M. et Lewis, A. (2012). *First steps. a guide to social research*. Fifth Edition. Ontario, Canada : Nelson Education.
- Dion Stout, M. et Kipling, G. (2003). *Aboriginal people, resilience and the residential school legacy*. Ottawa, Ontario : Aboriginal Healing Foundation.
- Duchastel, A. (2005). *La voie de l'imaginaire*. Montréal, Québec : Quebecor.
- Emunah, R. (1990). Expression and expansion in adolescence : The significance of creative arts therapy. *The arts in psychotherapy*, 17, 101-107.
- Ferrara, N. (2004). *Healing through art : Ritualized space and Cree identity*. Montréal, Québec: McGill-Queen's University Press.

- Gifford, W., Thomas, O., Thomas, R., Grandpierre, V. et Ukagwu, C. (2018). Spirituality in cancer survivorship with first nations people in Canada. *Supportive care in cancer*, 27, 2969-2976.
- Graveline, F. J. (2014). Heartfull interdependence. An indigenous path to restoring peace dans *art therapy as an instrument of peace*. Nelson, Ontario, Canada: Peaceful View Publishing.
- Guay, C. et Grammond, S. (2010). À l'écoute des peuples autochtones. Le processus de l'adoption de la « loi 125 ». *Nouvelles pratiques sociales*, 23(1), 99-123.
- Hénin, M., Joulia, M.-C. et Mengual, F. (2008). Le Land'art : Une approche thérapeutique groupale à médiation artistique pour les adolescents souffrant de troubles de la personnalité. *L'information psychiatrique*. 84, 225-233.
- Hinz, L. (2015). Expressive therapies continuum : Use and value demonstrated with case study. *Canadian art therapy association journal*. 28(1-2), 43-50.
- Hinz, L. D. (2019). *Expressive Therapies Continuum: A framework for using art in therapy*. (2nd Edition). New York, NY: Routledge.
- Hinz, L, Riccardi, M. et Van Meter, M. (2019, 11). *Le Continuum de thérapies expressives (CTE) : une évaluation personnalisée fondée sur l'art*. Ressource présentée à l'American Art Therapy Association dans le cadre du congrès annuel. Kansas City.
- Houde, R. (2002). *Les temps de la vie : Le développement psychosocial de l'adulte*. 3^e édition. Boucherville, Québec : Gaëtan Morin Éditeur.
- Ingersoll, R.E. (2005). Gestalt Therapy and Spirituality. Dans Woldt, A. L. et Toman, S. M. *Gestalt therapy, Therapy and Practice* (pp. 133-149). Thousand Oaks, California : Sage Publications.
- Kagin, S. L., & Lusebrink, V. B. (1978). The Expressive Therapies Continuum. *Art Psychotherapy*, 5(4), 171-180. doi: 10.1016/0090-9092(78)90031-5
- Keen, A.W. (2004). Using music as a therapy tool to motivate troubled adolescents. *Social Work in Health Care*, 39(3), 361-373.
- Laenui, P. (2000). Processes of Decolonization. Dans Battiste, Marie (ed.), *Reclaiming Indigenous Voice and Vision*. Vancouver, Canada : UBC Press.
- Latimer, M., Sylliboy, J. R., MacLeod, E., Rudderham, S., Francis, J., Hutt-MacLeod, D., Harman, K., et Finley, G. A. (2018). Creating a safe space for First Nations youth to share their pain. *Pediatric pain research and care*, 3, 1-12.

- Lemay, L. (2009). Le pouvoir et le développement du pouvoir d'agir (empowerment) : un cadre d'intervention auprès des familles en situation de vulnérabilité. Dans C. Lacharité et J. P. Gagnier (Eds.), *Comprendre les familles pour mieux intervenir : repères conceptuels et stratégies d'action* (pp. 101-127). Montréal, Québec : Gaëtan Morin.
- Léveillé, K. (2014). L'intervention sociale auprès des personnes autochtones en milieu urbain contexte, pratiques et perceptions des intervenants à Montréal (mémoire de la maîtrise en travail social inédit). Université du Québec à Montréal, Montréal, Québec.
- Linklater, R. (2014). *Decolonizing trauma work. Indigenous stories and strategies*. Halifax and Winnipeg, Canada : Fernwood Publishing.
- Loiselle, M. et McKenzie, L. (2009). La roue de bien-être : une contribution autochtone au travail social. *Intervention*, 131, 183-193.
- Long, J. K. et Soble, L. (1999). An arts-based violence prevention project for sixth-grade students. *The Arts in Psychotherapy*, 26(5), 329-344.
- Lusebrink, V. B. (1991). A system-oriented approach to the expressive therapies: The Expressive Therapies Continuum. *The Arts in Psychotherapy*, 18(5), 395-403.
- Makonnen, R. (2018). Ivania Aubin-Malo : la danse pour retrouver ses origines autochtones. *Radio-Canada*. Récupéré à <https://ici.radio-canada.ca/premiere/emissions/on-dira-ce-qu-on-voudra/segments/entrevue/87497/danseuse-malecite-ivanie-aubin-malo>
- Mayer, R., Ouellet, F., Saint-Jacques, M.-C., Turcotte, D. et collaborateurs (2000). *Méthodes de recherche en intervention sociale*. Montréal, Québec : Gaëtan Morin Éditeur.
- Morissette, V., McKenzie B. et Morrissette, L. (2002). Towards an aboriginal model of social work practice: Cultural knowledge and traditional practices. *Canadian Social Work Review*, 10(1), 91-108.
- McNiff, S. (1976). The effects of artistic development on personality. *Art Psychotherapy*, 3, 68-75.
- Muckle, F et Dion, J. (2008). Les facteurs de résilience et de guérison chez les autochtones victimes d'agression sexuelle. *Revue québécoise de psychologie*, 29(3), 59-72.
- Muirhead, A. et De Leeuw, S., (2015). Art and wellness. The importance of art for aboriginal people's health and healing. *National Collaborating Centre for Aboriginal Health*, 14(3). 1-8.
- Ninacs, W.A. (2008). *Empowerment et intervention : Développement de la capacité d'agir et de la solidarité*. Québec, Québec : Presses de l'Université Laval.

- Polster, E. et Polster, M. (1983). *La Gestalt. Nouvelles perspectives théoriques et choix thérapeutiques et éducatifs*. Québec, Québec : Le Jour.
- Rogers, N. (1993). *The Creative Connection : Expressive arts as healing*. California, États-Unis : Science and Behavior books.
- Ruestchmann, C. (2019). *La voix du territoire. Représentations territoriales plurielles dans l'œuvre d'Eruoma Awashish. (Mémoire de maîtrise)*. Université de Montréal, Montréal, Canada.
- Sauvé, M.R. (2018). Il y a 1400 façons d'être autochtone. *Le Devoir*. Récupéré à <https://www.ledevoir.com/opinion/idees/533163/il-y-a-1400-facons-d-etre-autochtone>
- Schenkeveld, T. (2017). *The sacred teachings and art therapy: An indigenous adolescent's cultural journey. (Thèse)*. Kutenai art therapy institute, Nelson, Ontario, Canada.
- Shennum, W.A. (1987). Expressive activity therapy in residential treatment: Effects on children's behavior in the treatment milieu. *Child & Youth Care Quarterly*, 16(2), 81-90.
- Sinclair, R. (2009). Identity or racism ? Aboriginal transracial adoption. Dans R. Sinclair, M. Hart et G. Bruyere (dir.), *Wicihitowin. Aboriginal Social Work in Canada* (p. 90-112). Halifax : Rernwood Publishing.
- Statistique Canada (2011). *Les peuples autochtones au Canada : Premières Nations, Métis et Inuits*. Enquête nationale auprès des ménages. Ottawa : Statistique Canada. Récupéré à <https://www12.statcan.gc.ca/nhs-enm/2011/as-sa/99-011-x/99-011-x2011001-fra.cfm>
- Tummala-Narra, P. (2007). Conceptualizing trauma and resilience across diverse contexts: A multicultural perspective. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma*, 14, 33-53.
- Van Campenhout, L. et Lévesque, C. (2012). *Art et santé : L'importance de l'art pour la santé et la guérison des peuples autochtones*. Québec : Commission d'enquête sur les relations entre les autochtones et certains services publics.
- Vivian, J. (2013). *Full circle: Toward an aboriginal model of art therapy. (projet de maîtrise)*. Université Concordia, Montréal, Québec.
- Weinberg, T. (2018). Gaining cultural competence through alliances in art therapy with indigenous clients. *Canadian art therapy association Journal*, 31(1), 14-22.
- Whyte, M. K. (2018). *Walking on Two-Row: Assessing Acculturative Identity through material interaction, An Indigenous Art-Based Heuristic Inquiry*. Master of Arts. Concordia University, Montréal, Québec.
- Yellow Horse Brave Heart, M. (2003). The historical trauma response among natives and its relationship with substance abuse: a Lakota illustration. *Journal of Psychoactive Drugs*, 35(1), 7-13.