

**L'APPROCHE STUDIO LIBRE EN ONCOLOGIE : DESCRIPTION DE
L'ATELIER D'ART-THÉRAPIE OFFERT PAR MAURICE BRAULT À LA
FONDATION QUÉBÉCOISE DU CANCER**

**THE OPEN STUDIO APPROACH IN ONCOLOGY : A DESCRIPTION OF THE ART
THERAPY WORKSHOP OFFERED BY MAURICE BRAULT AT THE FONDATION
QUÉBÉCOISE DU CANCER**

Vanesa Piot

Université de Paris X (France)

Pierre Plante¹

Université du Québec à Montréal

INTRODUCTION

L'objet de cet article est de vous présenter l'approche en art-thérapie de Maurice Brault, en vous ouvrant les portes de son atelier en oncologie à Montréal. Nous avons choisi de vous faire découvrir le travail de cet homme, car il est l'un des pionniers de cette discipline au Québec, membre honorifique de l'Association des art-thérapeutes du Québec Inc. et garant d'une manière de pratiquer l'art-thérapie moins présente aujourd'hui, mais non moins importante, soit l'approche du studio libre.

Cet article se base sur une observation participative de l'approche d'une durée de sept mois. Pour appuyer notre propos, un questionnaire a été transmis à un échantillon représentatif de participants ayant bénéficié de l'atelier ($N = 35$) pour rendre compte des caractéristiques de la population fréquentant ce lieu ainsi que des effets thérapeutiques du cadre de l'atelier. Deux entrevues, de type non directif, ont aussi été réalisées. Des extraits provenant des entrevues et des questionnaires sont insérés dans l'article.

Dans un premier temps, nous donnerons les grandes lignes de l'histoire de l'approche du studio libre en art-thérapie. Nous préciserons en quoi les ateliers offerts par Maurice Brault s'inscrivent dans cette perspective en présentant le cadre de son atelier. Nous aborderons, sur un plan théorique, les effets attendus par de tels ateliers d'art-thérapie auprès de personnes atteintes du cancer, pour ensuite les comparer aux effets thérapeutiques tels que perçus par les participants à ces ateliers.

1. Adresse de correspondance : Département de psychologie, Université du Québec à Montréal, DS 4915 Pavillon J.-A.-DeSève, 320 Ste-Catherine Est, Montréal (QC), H2X 1L7. Téléphone : (514) 987-3000 poste 5066. Courriel : plante.p@uqam.ca

LE STUDIO LIBRE D'HIER À AUJOURD'HUI :
UN PARADIGME DIFFÉRENT ET UNE CONTRIBUTION AU
DÉVELOPPEMENT DE L'ART-THÉRAPIE AU QUÉBEC

L'approche du studio libre a joué un rôle déterminant dans le développement de l'art-thérapie (Hyland-Moon, 2002), et ce, autant sur le plan international qu'ici au Québec. Nous ne pouvons décrire l'avènement de ce modèle sans tenir compte de l'époque à laquelle il a émergé. Certes, comme le propose Klein (1997), nous devons tenir compte de l'influence des développements en psychanalyse, de l'influence de cette dernière sur les mouvements artistiques (notamment les surréalistes), mais dans le cas du studio libre, c'est surtout la jonction entre l'enseignement de l'art et la psychiatrie qu'il faut souligner. Au tournant du 20^e siècle, on s'intéresse de plus en plus à ce que l'on nomme « l'art des fous » (Klein, 1997; Prinzhorn, 1972), c'est-à-dire l'art réalisé par ces personnes malheureusement internées à long terme dans les asiles psychiatriques. Un mouvement artistique émergera même de cette rencontre, soit l'art brut. De ce bouillonnement d'idées se dégageront aussi de nouvelles façons de concevoir l'enseignement de l'art, une manière d'encourager une expression de soi plus authentique et créative. C'est aux États-Unis, à New York vers 1914, que nous pouvons identifier les traces d'une telle conception. La pionnière en art-thérapie, Margaret Naumburg, fondatrice de la Walden School, ainsi que sa sœur, Florence Cane, seront des figures marquantes du développement de l'art-thérapie. L'histoire tiendra compte aussi des travaux de Viktor Lowenfeld (Kramer, 1971), particulièrement sur le plan de l'enseignement de l'art. Tous pédagogues en art, ils avaient une vision avant-gardiste de la façon de l'enseigner. Ils favorisaient une approche non directive et voyaient en l'art un moyen de croissance personnelle. Pour Cane et Naumburg, ce type d'encadrement non verbal était favorable à une expression plus intuitive, inconsciente et authentique (Kramer, 1971). L'expression libre des élèves était donc encouragée pour stimuler leur créativité. À la fin des années trente, l'expertise se développe aussi en Angleterre par les travaux d'Adrian Hill et de son disciple, Edward Adamson. Ces derniers réaliseront, en milieu psychiatrique, des ateliers d'art-thérapie en groupe s'adressant à des soldats revenant traumatisés par la guerre (Hogan, 2001; Adamson, 1983). Au Canada, c'est au Québec, en 1957, que les balbutiements de l'art-thérapie se manifesteront. C'est d'ailleurs à Marie Revaï, artiste immigrante hongroise, que nous devons le titre de pionnière québécoise (Lamy, 2006). Revaï obtient un poste à titre d'artiste à l'Institut Allan Memorial de Montréal. Bien qu'elle soit *a priori* rattachée au département de la thérapie occupationnelle, elle découvrira très rapidement le pouvoir de l'art. À l'origine, ces ateliers d'art étaient, avant tout, utilisés à des fins occupationnelles (Lamy, 2006). Rapidement, cependant, elle découvre le potentiel thérapeutique des œuvres réalisées. À ses yeux, le matériel d'art ainsi que l'espace offert contribuent à une expression plus spontanée et

moins censurée des patients, à une vision de leur subjectivité qui n'est pas facilement accessible par les méthodes habituelles d'évaluation et d'intervention. Pour Revaï, les créations réalisées recèlent des manifestations du monde conscient et inconscient du patient, mais témoignent aussi de leur état physique et psychologique (Lamy, 2006). Revaï contribuera à plusieurs aspects qui propulseront l'établissement de l'art-thérapie, soit en faisant la promotion de la recherche, en contribuant à l'élaboration du tout premier programme de formation à Montréal, et non le moindre, et en participant à la création de l'Association américaine d'art-thérapie (AATA) (Lamy, 2006).

MAURICE BRAULT : LE PARCOURS D'UN PIONNIER EN ART-THÉRAPIE

Dans les années 50, Maurice Brault étudiait à l'École des beaux-arts de Montréal et a été profondément marqué par certains de ses enseignants qui, comme ceux d'Angleterre et des États-Unis, commençaient à proposer une approche non directive de l'enseignement de l'art. Ses professeurs, notamment Alfred Pellan et Irène Sénécal, le poussaient à se défaire de l'expression artistique traditionnelle pour expérimenter l'effet libérateur de nouvelles techniques. Par exemple, à la place du crayon graphite, les étudiants étaient encouragés à explorer non seulement des médiums tels que la gouache, l'encre, des pastels et le fusain mais aussi l'argile et la pâte à modeler. L'ouverture d'esprit de ces professeurs sur la créativité a permis à Maurice Brault de se défaire des préjugés de l'époque et l'a beaucoup influencé dans sa conviction que chacun a le potentiel de s'exprimer par le dessin.

Après avoir été diplômé, Maurice Brault parcourt l'Europe pour devenir orfèvre-joaillier. Des années de travail rigoureux dans plusieurs pays d'Europe feront accéder ses productions à une renommée internationale, grâce à leur caractère avant-gardiste pour l'époque. Cependant, à la suite de deux attaques à main armée de sa boutique de joaillerie, il décide de réorienter sa carrière et de se rapprocher de l'intervention sociale. De retour à Montréal, en 1974, il sera rapidement sollicité pour exercer les fonctions d'art-thérapeute auprès de personnes en difficulté, même si aucune formation n'est encore disponible à l'époque au Québec. Maurice Brault, au fil de ses rencontres [p. ex., Pierre A. Grégoire (psychologue et art-thérapeute)], sa formation en art (Alfred Pellan, Irène Sénécal) et ses influences théoriques (Herbert Read, John Dewey et Viktor Lowenfeld, entre autres), développera sa propre perspective de l'art-thérapie.

Ces influences artistiques l'ont convaincu de l'importance de compléter une formation aux Beaux-arts avant d'exercer cette profession. Ainsi, selon lui, il faut avant tout savoir être un pédagogue en art avant de commencer

sa pratique en art-thérapie. Une de ses amies de longue date, Monique Brière, formée elle-même aux Beaux-arts de Montréal et enseignante en art pour enfants, décrit ainsi Maurice Brault : « C'est un homme exceptionnellement sensible, ce qui ne s'apprend pas : cela fait partie de sa personnalité ». L'empreinte humaniste de Maurice Brault ajoutée à son approche ouverte sur la façon d'utiliser les arts sont les fondements de son intérêt pour les problèmes humains.

Il travaillera quelques années comme pédagogue en art à l'école François-Michel à Montréal, auprès d'enfants ayant une déficience intellectuelle et divers troubles socioaffectifs. Il sera grandement influencé à ce moment par l'approche de Louise Cimon-Annett (cofondatrice de l'Atelier le Fil d'Ariane en 1971). Puis, c'est comme art-thérapeute qu'il consacrera 11 années au Centre de réadaptation Lethbridge auprès de patients de tous âges ayant de lourds handicaps physiques en plus de troubles socioaffectifs divers, sous la direction de Marika Muller (directrice du département de psychologie de l'époque). Enfin, depuis 1996 maintenant, il propose un atelier d'art-thérapie en oncologie à la Fondation québécoise du cancer. Rappelons que Maurice Brault a reçu, en 1998, la médaille de l'Ordre du Canada.

LE STUDIO LIBRE : UN CADRE BIEN SPÉCIFIQUE DANS L'ÉVENTAIL DES SERVICES OFFERTS EN ART-THÉRAPIE

En nous appuyant sur les écrits de Sarah Deco (1998) et de Case et Daley (2004), nous définirons ici les grands principes associés à l'approche du studio libre en art-thérapie. Un atelier studio accueille un groupe ouvert, ce qui signifie que de nouveaux participants peuvent s'ajouter au fur et à mesure. Souvent ouvert plusieurs heures, cet atelier permet aux participants de rester aussi longtemps qu'ils le souhaitent. Le choix du thème de la création et des médiums relève de la personne (peinture, pastels, pâte à modeler, carton, encres, argile...). Le cadre de ce type de groupe se veut donc très souple et l'attitude de l'art-thérapeute non directive. En fait, il n'interviendra qu'à la demande du patient; de cette façon, la personne est autonome dans son processus de création. Le but recherché est d'accroître le sentiment de liberté de chacun et de permettre ainsi une expression plus spontanée des émotions. Dans un tel cadre, l'intervenant ne favorise pas nécessairement l'installation d'un cadre transférentiel, il jouera plutôt le rôle de cette personne bienveillante qui accueille l'autre et lui offre la possibilité d'accomplir un geste d'expression sans craindre un jugement. Encore aujourd'hui, des clients ayant participé à ce genre d'ateliers disent à quel point ces espaces étaient bien souvent le seul endroit où ils se permettaient d'être, un lieu où ils pouvaient exprimer librement leurs perceptions, leurs émotions, sans craindre d'être évalués ou, pire, réprimandés. L'intervention de groupe en

art-thérapie changera progressivement avec la venue de nouveaux besoins de la société, par exemple, les séjours écourtés en psychiatrie à la suite de la désinstitutionnalisation (Plante, 2005) et à l'arrivée de programmes faisant la promotion d'art-thérapeutes mieux formés sur le plan de l'intervention en santé mentale (Skaife & Huet, 1998). Cela dit, au Québec, par exemple, nous retrouvons plusieurs lieux où cette approche se pratique encore, notamment les Impatients de Montréal et la Fondation québécoise du cancer.

DESCRIPTION DU LIEU, DES PARTICIPANTS ET DE L'APPROCHE À L'INTERVENTION EN ART-THÉRAPIE TELLE QU'OFFERTE PAR MAURICE BRAULT À LA FONDATION QUÉBÉCOISE DU CANCER

Présentation du lieu

Cet atelier s'adresse à des personnes en traitement ou en rémission d'un cancer et est ouvert deux fois par semaine, le mercredi et le jeudi de 9h à 15h. L'atelier est situé en face de l'hôpital Notre-Dame où plusieurs participants suivent leurs traitements. Les personnes fréquentant l'atelier sont appelées « participants » et non « patients » pour éviter d'utiliser une appellation liée à la maladie.

La dimension sociale du groupe

L'atelier, de petite taille, peut accueillir un maximum de huit personnes. Habituellement, trois à cinq personnes sont présentes en même temps à l'atelier. Parfois personne ne se connaît ou bien il s'agit de personnes qui y viennent depuis longtemps. Dans tous les cas, ils partagent un problème commun, ce qui crée rapidement un sentiment d'appartenance. Cependant, les personnes sont à des stades variés de la maladie mais aussi de leur expérience. Ces rencontres sont donc l'occasion d'échange d'informations sur des traitements, des changements liés à la maladie (perte de cheveux, perte de poids, nausées) et à ses répercussions sur le plan social (chômage, gestion des craintes ou du rejet de la famille). Dans cette optique, l'art-thérapeute cherchera à faciliter les échanges dans le groupe pour accroître chez chacun le sentiment de faire partie d'une communauté.

Définition de l'approche

S'inscrivant très bien dans la philosophie encadrant l'approche dite de studio libre, Maurice Brault conçoit l'art en lui-même comme moteur de la thérapie. Ainsi, le premier objectif est de permettre aux participants, par leurs créations, d'accroître leur sentiment de liberté pour oser exprimer spontanément leurs émotions. Pour cette raison, il revient au participant de venir et de repartir quand il le souhaite, de choisir ses moyens d'expression, son thème de création et de décider s'il veut en parler ou pas.

La souplesse du cadre de cet atelier s'inscrit donc entièrement dans la continuité des premiers groupes studios.

Le matériel utilisé

Une grande diversité de matériel d'artiste est à la disposition des participants : gouache, aquarelle, peinture tactile, pâte à modeler, pastels secs et gras, gros pinceaux, éponges, encres de couleur, papier de soie, cartons, papier à dessiner de toutes dimensions. Maurice Brault conçoit que cela constitue une véritable stimulation favorisant une expression plus diversifiée des émotions. Un pan de mur entier est réservé à l'expression sur grand format.

Les différentes étapes du processus offertes aux participants

L'accueil

Une grande importance est accordée à ce que ce moment soit avant tout centré sur la personne en tant que telle et non sur les raisons qui la font venir dans ce lieu : il y a place à nommer la maladie et à s'exprimer spontanément à propos de celle-ci, mais cette décision appartient à la personne, et cette nuance est bien importante pour Maurice Brault. D'autre part, une musique douce joue toujours en sourdine pour deux raisons : attirer les curieux et permettre une détente pendant la création.

Le premier contact avec la toile

Convaincu que l'art est accessible à tous, en tant que moyen d'expression de soi, Maurice Brault a appris à contourner la première réticence de la personne en lui proposant des exercices de base afin de déverrouiller les blocages au niveau de la pensée. Le principe est simple : faire des formes simples comme des ronds en se servant de médiums faciles à utiliser et attrayants, comme le pastel ou la gouache. L'objectif est double : familiariser l'individu avec la couleur et l'aider à surmonter sa peur de la page blanche.

L'affichage

Lorsque le dessin est achevé, Maurice Brault propose de le mettre sur un trépied. Ceci pour deux raisons : avoir plus de recul sur ce qui a été créé et surtout valoriser l'expression de la personne. Aucune remarque ne sera faite sur l'aspect esthétique du dessin puisque l'objectif n'est pas d'être performant mais d'exprimer ses émotions au moyen des couleurs. D'autre part, et c'est crucial pour Maurice Brault, aucune interprétation de l'œuvre n'est faite, car elle serait nuisible à la démarche recherchée qui est de lâcher prise. Si la personne le souhaite, son dessin peut être affiché au mur. Le mur est ainsi parsemé de créations très différentes les unes des autres et remplacées au fur et à mesure. L'intérêt recherché est de créer

un sentiment d'appartenance au lieu et de créer pour le groupe une ambiance visuelle stimulant la créativité.

Symbole de son passage : signer et dater

Une fois que l'individu a fini sa création, il est invité à la signer (véritablement ou par un surnom) et à la dater. Le but est symbolique : en posant « son empreinte », c'est son passage à l'atelier qui est reconnu. M. Brault a remarqué que ce geste final sur la création est propice à faire émerger une idée nouvelle.

L'ouverture de l'atelier sur l'extérieur

Depuis le début de sa pratique en art-thérapie, Maurice Brault a toujours cherché à ne pas se couper des apports de l'extérieur. Ainsi, il a toujours été soucieux d'être en contact avec le milieu des arts et de la psychologie pour en faire bénéficier ses participants : des déjeuners sont organisés tous les mois, invitant une personne de l'extérieur à témoigner de son vécu par rapport au cancer ou un professionnel qui présente sa pratique (écrivain, artiste, psychologue). L'objectif est de montrer que l'expression de sa créativité dépasse les portes de l'atelier. À chacune de ces occasions, chaque participant est convié, qu'il suive de près ou de loin l'atelier. Ceci a pour but de maintenir un lien entre l'atelier et le participant que celui-ci continue de s'y présenter ou non. De cette façon, la dimension sociale de l'atelier est entretenue.

**CANCER ET ART-THÉRAPIE :
LES EFFETS THÉRAPEUTIQUES ATTENDUS**

La littérature à ce sujet est intéressante. Bien que peu de recherches quantitatives appuient les données proposées pour le moment, l'analyse de textes provenant de plusieurs cliniciens témoigne d'une certaine récurrence dans les thématiques. Avant tout, il faut préciser que l'art-thérapie en oncologie, décrite ici en format studio, est une approche complémentaire aux traitements mis en place (Planchon, 2004). Sa contribution apparaît significative pour huit dimensions bien spécifiques, dimensions résumées au Tableau 1 et que nous présentons ici de manière plus détaillée.

1- Résonance affective par le soutien social. Le studio libre procure aux participants un espace où la rencontre des pairs comble un besoin social (Malchiodi, 2003) et où les créations et les échanges (verbaux et non verbaux) provoquent une résonance affective et une meilleure conscience de soi. Cette rencontre, avec les créations et la parole des autres, facilite la prise de conscience de sa propre expérience (Anand et

Tableau 1

Liste des effets thérapeutiques attendus par le recours au studio libre auprès d'une clientèle ayant le cancer

- | | |
|----|---|
| 1. | Résonance affective par le soutien social |
| 2. | Expérience holistique qui humanise les traitements |
| 3. | Partenariat accru entre le participant et l'équipe traitante |
| 4. | La richesse de l'art pour combler la limite expressive des mots |
| 5. | Baromètre de l'intégration des transformations du corps |
| 6. | Une évaluation constante de la situation du participant |
| 7. | Symboliser l'invisible par le recours à la créativité |
| 8. | Les effets apaisants de l'expression par l'art |

Anand, 1997). Cela dit, contrairement à d'autres activités de groupe, l'espace d'art-thérapie n'est pas *a priori* un lieu de socialisation ou encore un groupe qui cherche à normaliser l'expérience (Luzzato & Gabriel, 2000). Il s'agit avant tout d'un espace favorisant l'introspection, un lieu qui favorise l'émergence, consciente et inconsciente, d'une imagerie personnelle et symbolique. L'approche studio propose un espace où le participant se sent à l'aise de représenter, par la création, son expérience personnelle, qu'elle soit positive ou négative. Les échanges entre les participants dépendent alors des besoins des participants. Cela dit, même si le participant désire travailler en silence, les créations sont en soi des témoignages très puissants. L'important ici est de respecter le processus individuel de chacun (Luzzato & Gabriel, 2000). Borgmann (2002) souligne l'importance de ces ateliers d'art-thérapie pour cette clientèle, particulièrement dans les premiers mois suivant l'annonce du diagnostic de cancer et à l'amorce des premiers traitements. Les proches du participant, bien souvent très éprouvés par les événements, sont souvent peu disponibles à soutenir le participant sur le plan affectif.

2- *Expérience holistique qui humanise les traitements.* Comme le précise Tracy Council (2003), le studio libre est bien souvent le seul lieu où le participant se voit offrir par un membre de l'équipe traitante une expérience sensorielle (visuelle, sonore, olfactive, etc.) très différente des habituels médicaments et aiguilles. Cet ajout offre un réconfort favorable à l'investissement du patient dans le processus de traitement, un bienfait majeur surtout lorsque le participant est terrorisé par le milieu hospitalier, lorsque ce dernier perçoit l'espace comme étant hostile et envahissant. De plus, en complémentarité à l'ensemble des traitements qui ne visent bien souvent que la maladie et les symptômes spécifiques, le participant profite d'un espace où son expérience holistique est reçue, c'est-à-dire un espace empathique à l'expression de son expérience physique, psychologique et même spirituelle (Borgmann, 2002).

3- *Partenariat accru entre le participant et l'équipe traitante.* Dans un tel cadre, l'art-thérapeute joue donc un rôle important, favorisant l'humanisation des traitements offerts, encourageant ainsi le développement d'un lien de confiance entre le participant (patient) et l'équipe d'intervenants. Le milieu passe donc d'un espace où le participant a le sentiment de subir les traitements à un espace où, par la confiance développée, il devient collaborateur au processus. Ce changement majeur de perspective encourage non seulement le client à devenir partenaire dans le processus de traitement, mais il bonifie l'estime de soi et l'encourage à se responsabiliser.

4- *La richesse de l'art pour combler la limite expressive des mots.* Recevoir un diagnostic de cancer est en soi un événement traumatisant qui menace notre propre existence. Les mots, trop rationnels, ne suffisent pas pour exprimer tout le bouleversement interne que génère cette situation, alors que l'expression par l'art offrira au participant la possibilité de proposer une certaine organisation à ce chaos (Council, 2003; Malchiodi, 2003; Moon, 1994). Cette dimension est particulièrement aidante surtout lorsque le participant présente un déficit important de la communication (la connaissance de la langue, particulièrement en milieu multiculturel, Collie, 2006), ou encore à la suite de traitements subis (p. ex., laryngectomie) (Anand et Anand, 1997). L'expression par l'art puise sa richesse non seulement dans les sensations internes, mais aussi dans la perception qu'a le client de son monde externe (Luzzatto & Gabriel, 2000; Malchiodi, 2003). Le déséquilibre psychique que provoque le cancer dans la vie du participant peut atteindre la perception qu'il a de lui-même (confusion, culpabilité, faiblesse, etc.), ou encore affecter la confiance qu'il a vis-à-vis de son environnement. Un ensemble de créations, par exemple, où transparaît le sentiment de culpabilité, de blâme, peut laisser croire que le participant perçoit le cancer comme une punition méritée (Council, 2003). Le participant profitera alors d'explications lui permettant de mieux comprendre ce qu'est réellement le cancer. Maintenir le silence au sujet de cette distorsion interne n'aidera pas le participant à vivre moins d'angoisse ni à favoriser sa collaboration aux traitements. Créer un espace de dialogue libère la parole, les émotions, les images et les fantasmes (Douesnard, 2001). Le recours au studio libre crée donc un espace qui libère l'expression du monde interne, encourage le participant à découvrir de nouvelles perspectives en lien avec le cancer, et ce, par la présence de ses propres images, celles des autres participants, mais aussi par les échanges avec l'art-thérapeute.

5- *Baromètre de l'intégration des transformations du corps.* Selon Bass (1999), le cancer, les traitements de chimiothérapie et la chirurgie portent atteinte à l'intégrité physique. Ils provoquent des altérations parfois permanentes qui mettent à l'épreuve la représentation qu'a le participant

de son propre corps. Ces altérations peuvent être mineures et temporaires (perte d'appétit, courbatures, étourdissement, etc.) ou encore majeures comme la perte de cheveux ou encore l'amputation. Ces traitements auront des répercussions fort différentes selon les participants sur le plan individuel (l'âge, la fragilité psychologique, etc.), et sur le plan familial (la façon dont la famille réagira à ces changements) (Borgmann, 2002). Ces interventions modifient beaucoup la relation plaisir et déplaisir que le patient entretient vis-à-vis de son propre corps (Bass, 1999). En s'exprimant par le dessin, le participant expose bien souvent, de manière consciente et inconsciente, la représentation de son corps, et ce, de la façon dont il traitera l'organisation picturale par la taille, la forme des objets, etc. (Bass, 1999; Sami-Ali, 1974). Ces modifications, permanentes ou non, affectent la représentation qu'a le participant de son propre corps; l'art-thérapeute sensible à cette dimension peut être témoin du décalage entre la réalité et la représentation mentale qu'en a le participant, mais aussi témoin, lorsque conscient, de l'impact sur le plan affectif. Les créations plastiques deviennent alors des indicateurs précieux, permettant de saisir à quel point les transformations vécues sont intégrées ou non par le participant (Bass, 1999).

6- *Une évaluation constante de la situation du participant.* L'art-thérapeute, membre de l'équipe soignante, peut être témoin des stratégies qu'utilise le participant pour affronter cette crise (Anand & Anand, 1997). Est-ce que le participant, par exemple, aura recours à la consommation de drogues ou d'alcool? Par un regard sur l'ensemble des créations, le déroulement chronologique des œuvres, l'art-thérapeute est sensible à déceler la désorganisation de la personne, en demeurant témoin des signes liés à des troubles de personnalité ou encore à des symptômes liés à des psychopathologies plus sévères (Anand & Anand, 1997). À cette dimension, s'ajoute aussi la possibilité que le patient exprime par l'art ses besoins, ses désirs, des informations extrêmement utiles que l'art-thérapeute pourra partager, si nécessaire, avec l'équipe. Agir ainsi permet de maintenir une collaboration empathique de l'équipe envers le client. L'art-thérapeute peut donc suivre le participant pendant l'ensemble du processus, saisir les réactions psychologiques en lien avec la maladie et évaluer sa capacité à s'adapter aux déficits, aux pertes que provoquent les traitements subis (Councill, 2003).

7- *Symboliser l'invisible par le recours à la créativité.* Pour Councill (2003), l'art-thérapie permet de donner forme à l'informe car bien souvent, autant le cancer que les traitements subis, demeurent des dimensions invisibles et donc abstraites. Les créations réalisées dans un cadre de studio libre, autant par le participant que par les autres membres du groupe, donnent accès à des représentations fort différentes de cette maladie. Ces images permettent de symboliser l'expérience, d'user de

créativité, afin de transformer les sensations internes en formes externes sur lesquelles le participant peut agir. Le recours à cette pensée visuelle ouvre aussi de nouvelles perspectives d'espoir, aidant le participant à maintenir sa collaboration avec l'équipe soignante. Par le recours à ces créations, l'art-thérapie offre aux participants la possibilité de mieux intégrer l'expérience (Councill, 2003). Pour Cathy Malchiodi (2003), l'art-thérapie offre une forme d'*empowerment* personnel. L'acte de peindre, de dessiner, de construire, sont des expériences totalement différentes qui contrastent avec la perte de contrôle que procurent habituellement le cancer et les différents traitements.

Dans de telles circonstances, l'expression par l'art peut aider les individus à retrouver un sentiment de contrôle sur leur vie, en leur offrant un processus thérapeutique dans lequel ils sont actifs, un processus qui implique un niveau de liberté, la possibilité de choisir le médium qu'ils souhaitent utiliser, le choix du style et du sujet à réaliser. Ils peuvent jouer librement avec les couleurs, les lignes, les formes et les textures. Ils peuvent créer ce qu'ils veulent. Cette liberté de choix procure un sentiment d'autonomie et de dignité à un moment de la vie où tout semble hors de contrôle (traduction libre, Malchiodi, page 353, 2003).

Grâce à l'expression plastique, de nouvelles perspectives s'offrent aux participants. Dans un tel cadre, avec le recours à la créativité, l'art augmente le répertoire des mécanismes d'adaptation (Borgmann, 2002).

8- Les effets apaisants de l'expression par l'art. Selon Delue (1999), la réalisation artistique (dessin, peinture) est une activité qui peut réduire le stress, car elle introduit une dimension relaxante. L'usage de l'art implique une expérience sensorielle diversifiée (tactile, visuelle, kinesthésique) et des gestes répétitifs qui peuvent induire la détente et le bien-être (Malchiodi, 2003). Les recherches s'appuyant sur le biofeedback (Delue, 1999) démontrent que le dessin, telle la réalisation de mandalas, produit des effets mesurables de relaxation. Ceci est utile pour diminuer les expériences subjectives liées à la douleur et favorise l'augmentation de la coopération face aux procédures médicales (Councill, 2003). De plus, l'art-thérapeute, par sa formation en art, peut contribuer au développement d'une meilleure estime de soi, par une maîtrise accrue des différents médiums offerts, tout en stimulant le plaisir que procure leur usage (Borgmann, 2002).

MÉTHODE ET DESCRIPTION DE L'ÉCHANTILLON

Une part de cette étude se fonde sur une observation participante de Vanesa Piot d'une durée de sept mois. Pour appuyer sa compréhension de l'expérience, un questionnaire a été fourni à un échantillon de participants de l'atelier ($N = 35$), pris au hasard. De plus, deux entrevues,

d'approche non directive, ont été réalisées. Nous avons pu constater que plus de femmes que d'hommes participent à l'atelier. Dans ce contexte, afin d'avoir un échantillon représentatif de cette différence, l'étude était composée de 26 femmes et 9 hommes. Les participants provenaient majoritairement de la région de Montréal. La durée de participation à l'atelier était très variée, allant de quelques rencontres à une participation de plus de cinq ans. La fréquence de la participation est à considérer. La plupart des participants se présentaient une à deux fois par semaine à l'atelier alors que les autres venaient de manière sporadique. Un peu plus de la moitié des participants avaient de près ou de loin un lien avec l'art (études, pratique antérieure) par opposition aux autres qui disaient n'avoir aucune expérience en art. Nous avons retrouvé une grande variété de types de cancer chez les participants. La plupart ont commencé à fréquenter l'atelier alors qu'ils connaissaient depuis moins de six mois leur diagnostic de cancer. Sur les 35 participants approchés pour cette étude, 23 suivaient des traitements pendant la période où ils ont participé à l'atelier. Les traitements subis étaient avant tout la radiothérapie et/ou la chimiothérapie (19/23) alors que les 4 autres participants étaient traités par l'hormonothérapie.

SYNTHÈSE DES EFFETS THÉRAPEUTIQUES TELS QUE PERÇUS PAR LES PARTICIPANTS DE L'ATELIER OFFERT À LA FONDATION QUÉBÉCOISE DU CANCER

Afin de faciliter la lecture, nous utiliserons, lorsqu'elles sont pertinentes, les mêmes catégories proposées par la revue de littérature.

1. *Résonance affective par le soutien social.* La plupart des participants expriment à quel point cet atelier comble un besoin de contact social. En fait, 29 des 35 participants mentionnent avoir tissé des liens d'amitié qui se vivent autant à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'atelier. Pour plusieurs d'entre eux, l'atelier leur permettait de sortir de l'isolement. De plus, les échanges entre les personnes et la présence des créations plastiques provoquent une résonance affective significative qui aide les participants à donner une signification à leur propre expérience, des rencontres qui facilitent la prise de conscience. Plusieurs participants, dans leurs mots, appuient cette dimension :

Les personnes et leurs histoires de cette expérience-là sont importantes pour arriver à bien comprendre la sienne et bien se situer à travers ses émotions et aller de l'avant.

On vit l'empathie, l'écoute, l'encouragement. Souvent les dessins des autres traduisent mieux ou nous font découvrir les émotions enfouies ou cadenassées et nous aident à approfondir notre démarche.

C'est enrichissant (...) on sait qu'on a quelque chose en commun, qu'il y a des jours où ça va bien et d'autres ... ça va plus mal ... il y a une certaine compassion pour l'être humain et la création s'ensuit.

Le fait de rencontrer des personnes qui sont passées par ces mêmes étapes dédramatise et diminue leurs angoisses. Une participante dit à ce propos :

La présence des autres est importante, car ils ne vivent pas les mêmes choses en même temps, ni de la même manière : ça amène à porter un nouveau regard sur sa propre expérience pour mieux s'en détacher.

En conclusion pour ce point, un participant résume bien cette expérience :

Je me sentais moins seul devant le cancer.

2. Expérience holistique qui humanise les traitements. Pour la plupart des participants, le système de soins hospitaliers est un milieu qu'ils ne connaissent pas. Le local d'art-thérapie devient alors ce refuge salubre, cet espace protégé sur lequel ils peuvent compter. Ainsi, le studio libre, la présence des autres et les activités réalisées humanisent leur séjour en milieu médical. Un espace qui remet la vie, l'espoir, en perspective. Quelques participants précisent cette expérience à leur façon :

(...) la liberté dans ce qu'on fait, d'être ce qu'on est, de revenir. C'était pour moi le refuge, l'endroit où tout est possible, là où il y a de la vie malgré la maladie.

L'accueil des autres participants, le sentiment d'encouragement que cela procure, on devient quelqu'un qu'on remarque en dehors de la maladie.

L'expression graphique favorisait une coupure avec l'anxiété et l'inquiétude à venir, le poids de la fatigue découlant des traitements. C'était une halte bienfaisante, transportait l'être dans un ailleurs, hors de sentiers de la maladie.

3. Collaboration accrue entre le participant et l'équipe traitante. À ce sujet, le fait que l'atelier ne soit pas situé à l'intérieur des murs de l'hôpital ne favorise pas le lien entre l'art-thérapeute, M. Brault, et l'équipe soignante. De plus, M. Brault ne souhaite pas connaître le dossier médical de chaque patient qui participe à l'atelier. Son approche est plutôt d'offrir un terrain d'expérimentation, un espace qui stimule la créativité de chacun, cela hors du cadre hospitalier et de tout ce qui s'y réfère. Sur le plan thérapeutique, l'effet recherché est le sentiment d'« évation de la maladie », dimension rapportée par plus de la moitié des participants d'ailleurs. Cela dit, même si cet aspect n'est pas favorisé par l'approche de

l'art-thérapeute, les clients décrivent comment les échanges entre les participants du groupe et la présence des créations plastiques contribuent à développer une meilleure compréhension du traitement, à démystifier le processus thérapeutique et ainsi à favoriser leur responsabilisation. À ce sujet, une participante précise :

On apprend sur les traitements, on est en contact, je trouve cela extrêmement enrichissant d'être en contact avec d'autres personnes qui ont cette maladie (...) on reçoit beaucoup, mais on a aussi envie de donner, d'aider et de rassurer.

De plus, il est possible de percevoir dans le discours des participants comment cet atelier permet de changer leur perspective, notamment pour celui qui, dans un contexte de maladie, se sent dépossédé de sa vie, de sa dignité. Alors, le studio libre lui offre la possibilité de se ressaisir, de reprendre un certain contrôle. À ce sujet, une participante mentionne :

Tu as tellement de contraintes, de rendez-vous, de pilules à prendre [...] tu es régie, mais avoir une activité par laquelle tu es attirée, c'est toi qui décides quand tu y vas et quand tu pars, sans être obligée d'interpréter : je pense que ce cadre-là pendant les traitements est extrêmement important.

4. La richesse de l'art pour combler la limite expressive des mots. Au cœur de cet atelier, il y a l'expression par l'art, la possibilité d'exprimer autrement l'expérience de la maladie. Bien souvent, les mots ne suffisent pas à bien représenter l'expérience vécue, tant sur le plan physique que psychologique. Les participants précisent d'ailleurs comment la matière, les couleurs, les formes « ... *permettent d'exprimer autrement – de l'ordre de l'inconscient – qu'avec des mots* ». L'art-thérapie est, en ce sens, un moyen pour eux d'exprimer par l'image l'inexprimable et ainsi se soulager du poids de la maladie.

J'ai fait un collage sur la mort après avoir soigneusement choisi (...) une cible noire. Dès que j'ai commencé à coller, mon obsession morbide s'est graduellement transformée en recherche esthétique. La cible noire s'est déplacée et mon angoisse a disparu.

5. Baromètre de l'intégration des transformations du corps. Ce concept n'est pas une dimension qui émerge des entrevues réalisées. Cet aspect, qui fait référence à une compréhension plus clinique du processus, ne s'est pas nécessairement manifesté lors des entrevues. De plus, M. Brault n'insiste pas sur ce point lors de l'intervention. Il préfère avant tout proposer un cadre et un refuge où le participant peut s'évader. Cela dit, si le sujet est évoqué par un participant, il guidera ce dernier vers une démarche de création appropriée. À ce propos, une participante a précisé

comment il pouvait y avoir concordance entre l'organisation spatiale de l'image, du corps de l'œuvre et son propre corps subissant les traitements.

Pour moi, je réalisais qu'en même temps qu'on dessinait sur mon corps les zones à irradier, moi je découvrais le dessin. Cette espèce de concordance dans le temps m'apparaissait comme une poésie. (...) Je me souviens que j'aimais l'odeur des stylos des techniciens en radiothérapie et que je « capotais » sur l'odeur de la gouache à l'atelier.

Pour le moment, nous ne pouvons conclure que cette dimension n'est pas présente. Nous croyons au contraire que l'approche préconisée pour cette recherche, particulièrement l'usage de questionnaires, n'a pas favorisé l'émergence d'un tel regard sur l'expérience vécue par les participants.

6. *Symboliser l'invisible par le recours à la créativité.* Les participants mentionnent qu'être confronté à l'idée d'une mort éventuelle est une expérience traumatisante qui engendre des émotions angoissantes, souvent difficiles à verbaliser. L'art-thérapie est, en ce sens, un moyen pour eux d'exprimer par l'image l'inexprimable et de se soulager du poids de la maladie. Nous avons vu que lorsqu'un participant est bloqué dans sa création, M. Brault n'intervient pas pour donner une solution, mais pour solliciter le potentiel créatif de la personne ou parfois obtenir l'appui du groupe. Chacun a l'occasion de s'exprimer; de cette façon, les ressources des participants sont mobilisées. De plus, cette capacité de renouer avec son potentiel créatif favorise l'estime de soi, la confiance qui est soutenue par l'art-thérapeute et les autres participants. Voici quelques commentaires qui viennent appuyer ces aspects :

[l'atelier] ... est un puissant stimulant pour créer.

J'ai senti une grande liberté, aucune pression, que les bienfaits de laisser aller mon imagination.

J'ai acquis un peu plus de confiance en moi, je m'ouvre plus facilement qu'au début et me considère privilégiée de fréquenter tous ceux qui viennent dans cet oasis de paix.

7. *La personnalité de l'art-thérapeute, l'approche non directive.* Tous les participants mentionnent l'importance de la personnalité du thérapeute, du sentiment d'acceptation qu'il procure, par son accueil, sa chaleur humaine, son écoute, sa disponibilité. M. Brault, s'inscrivant dans une approche non directive à l'intervention, évitera ainsi tout discours empreint d'interprétations. Pour les participants, cette façon d'être, de les recevoir, ce regard bienveillant et collaborateur de sa part, favorisent le développement d'une plus grande liberté d'expression, d'une plus grande confiance pour oser prendre le risque de s'exprimer, ne percevant pas

d'attentes spécifiques concernant le résultat de leurs œuvres. De nombreux commentaires viennent appuyer cette conception; en voici quatre plus spécifiques en lien avec la personnalité de M. Brault, le cadre offert et aussi l'absence d'un regard interprétatif.

L'ouverture de M. Brault, ses commentaires et ses encouragements m'ont aidé à trouver ma voie.

Il nous laissait la liberté de nous exprimer, il n'intervenait pas, il ne nous arrêtait pas, même quand on parlait de maladie.

Je ne vais surtout pas à l'atelier pour qu'on m'analyse, je sentirais qu'on s'attend à un résultat, à des confidences.

Le fait qu'il n'y ait pas eu d'interprétation m'a donné plus de confiance pour m'exprimer.

8. Les effets apaisants de l'expression par l'art. Chaque questionnaire et les deux témoignages rapportent que la souplesse du cadre fait éprouver un sentiment de liberté et d'évasion par rapport aux préoccupations liées à la maladie, et ce, dès la première visite à l'atelier. D'autre part, les participants expliquent que le processus de création les recentre sur le moment présent et les éloigne de leurs préoccupations. De nombreux participants appuient ce propos, puisant dans leur propre expérience :

Le moment où je dessine (...) tout le reste n'existe plus, dans le dessin j'oublie tout, parce que le corps, les épaules relâchent, tout devient merveilleux : y'a aucun danger à dessiner.

[l'atelier] ... mon évasion. Des moments où mes pensées et gestes étaient complètement absorbés par la couleur, par le dessin. Le papier devenait le buvard de mes émotions.

L'atelier est pour moi un lieu apaisant, réconfortant, enrichissant, qui me procure beaucoup de bonheur. Cet atelier me porte vers de nouveaux horizons.

Ça me permettait de vivre l'instant présent. Quand j'y participais, j'étais souvent dans ma bulle, j'oubliais mon quotidien, mes inquiétudes.

9. L'intégration des bienfaits du processus de création dans la routine de vie des participants. Le fait de s'approprier sa guérison est essentiel, car cela crée une motivation intrinsèque qui stimule la personne à étendre les bienfaits de l'atelier à l'extérieur, à soi, mais aussi à ses proches. À ce propos, le questionnaire met en évidence que la majorité des participants continuent de créer, de dessiner, même s'ils ne vont plus à l'atelier. Certains ont même aménagé leur domicile pour se refaire un espace de

création. D'autre part, certains participants se sont engagés dans des projets personnels en lien avec l'art-thérapie. Cela a donné lieu à la réalisation d'un film sur les vécus du cancer du sein, la mise en place d'une exposition de travaux personnels ou encore la mise en place d'un projet d'aller en France pour découvrir d'autres formes d'art-thérapie. Ainsi, une réelle continuité des effets de l'atelier se retrouve dans la vie des participants. Voici quelques points qui ajoutent à ce sujet :

J'ai libéré des craintes, des peurs. Je continue d'en faire chez moi car ça me détend.

J'ai semé le goût aux autres de produire des ateliers dans ma région, lors des groupes que je mets en place, j'inclus l'art et les gens aiment cela.

Pour une participante, l'art-thérapie a transformé le sens qu'elle donnait à son cancer :

Je le remercie, c'est un cadeau, ce qu'il m'a apporté, ce cancer, c'est extraordinaire, l'atelier d'art-thérapie m'a donné l'occasion d'être qui je suis.

DISCUSSION

Les réponses issues des questionnaires sont d'une similarité flagrante, et ce, même si la durée et la fréquence de participation sont très hétérogènes. Chacun dit avoir trouvé dans l'atelier un lieu d'évasion de la maladie, une réinsertion sociale à travers le groupe, une reprise de contrôle et de liberté sur sa vie et peut-être le plus important, une meilleure estime de soi globale dans une période difficile de la vie. Ces éléments rendent compte de la pertinence de cette approche qui s'adresse à des personnes qui résident pendant un temps limité dans un service d'hébergement de la Fondation québécoise du cancer et retournent après, pour la plupart, en région éloignée.

Comme le témoigne la Figure 1, il existe une grande similarité entre les effets généralement identifiés par la littérature et les effets tels que perçus par les participants. De plus, de nouveaux concepts ont émergé de l'échange avec les participants, en plus des dimensions proposées par la théorie. Tout d'abord, la situation de l'atelier, par le fait d'être isolé de l'équipe soignante, ne favorise pas le partage de lien entre M. Brault et les intervenants. De plus, il appert que ce n'est pas la philosophie d'intervention qu'il préconise. Ce dernier ne porte pas un regard évaluatif sur l'évolution psychologique des participants. Cette attitude laisse donc place à une autre façon d'être qui peut être perçue par les participants. Bien que nous puissions croire que l'une n'exclut pas l'autre, dans le cas

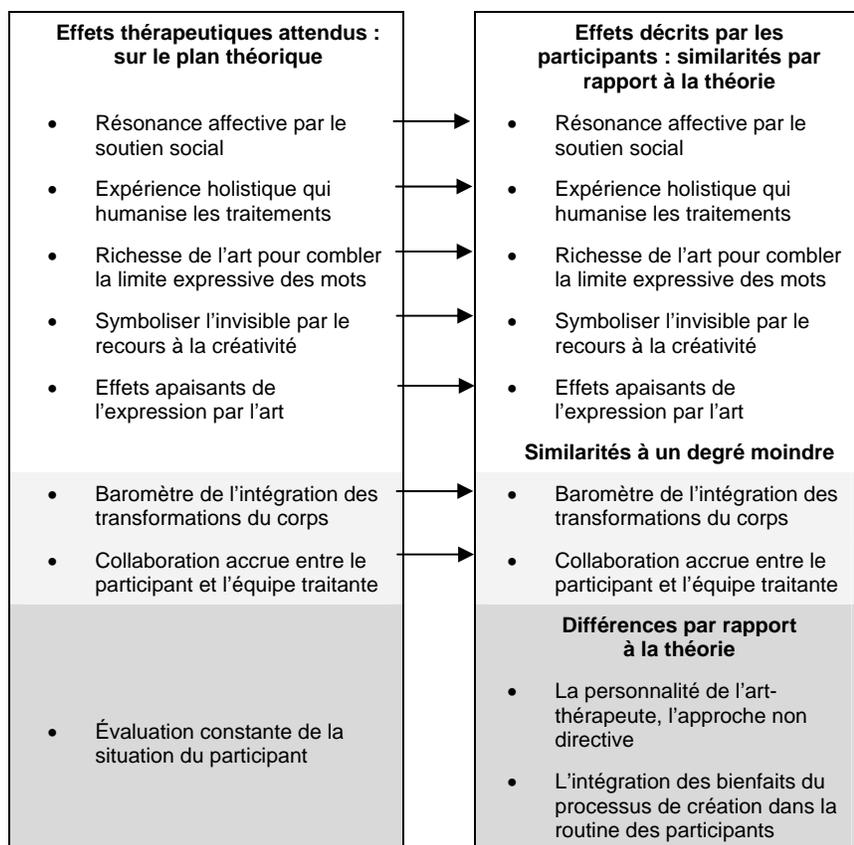


Figure 1. Comparaison entre les effets thérapeutiques attendus, reconnus par la littérature par rapport aux effets tels que décrits par les participants.

présent, les participants accordent une grande importance à l'attitude non directive et non évaluative (interprétative) de M. Brault. Pour eux, ce type d'encadrement répond à leur besoin, au désir de s'éloigner d'une perception « médicale » de leur existence. Ceci ajoute à la sensation « humanisante » que procure l'expérience de l'art.

Un ajout très important à souligner est « L'intégration des bienfaits du processus de création dans la routine de vie des participants ». Cet aspect est précieux, car il témoigne d'un réel changement dans le parcours de vie des participants, comme quoi une approche studio, ayant *a priori* l'apparence d'une approche occupationnelle pour le profane, s'avère au contraire tellement bénéfique pour les participants qu'ils désirent l'intégrer dans leur routine de vie. Une telle intégration témoigne de l'impact positif d'une telle expérience, du bien-être qu'une telle approche procure aux

participants. Changer la trajectoire d'un individu, modifier sa façon de vivre et de percevoir la vie, sont là des ingrédients qui témoignent de l'efficacité thérapeutique d'une telle approche.

Une dimension très importante de l'art-thérapie, soit la création comme « Baromètre de l'intégration des transformations du corps », n'a pu émerger des rencontres avec les participants. Comme précisé dans la présentation des résultats, nous ne pouvons affirmer que cette dimension n'a pas sa place. Nous croyons plutôt que, pour le moment, l'absence de commentaires à ce sujet de la part des participants reflète avant tout les limites de l'approche préconisée pour cette recherche. Cela dit, il serait certes pertinent de reproduire ce type de recherche lors de l'entrevue, en s'appuyant sur d'autres paramètres (entrevue qualitative plus soutenue, déroulement sur plusieurs rencontres), afin d'approfondir (vérifier) cette question.

CONCLUSION

Cet article nous a permis de mettre en lumière une facette bien particulière de l'art-thérapie, soit l'usage du studio libre. Sur les plans historique et théorique, sa contribution est immense et son influence indéniable. Ses pionniers ont largement contribué à forger l'identité propre des art-thérapeutes, ces psychothérapeutes qui maintiennent un bel équilibre entre l'expérience en art (artistes, enseignants de l'art) et la psychologie. Malheureusement, le changement de culture en psychiatrie et en psychologie a grandement entravé l'expansion de ce type de service, au détriment de groupes plus structurés et d'intervention individuelle. En effet, aujourd'hui, les lieux où s'offrent ces studio libres, sous la direction d'art-thérapeutes, ne sont que très peu nombreux au Québec. Pourtant, sous réserve des limites méthodologiques de cette recherche, qui se veut avant tout descriptive et exploratoire, il est possible de voir à quel point ce type d'atelier est nécessaire et à quel point il comble un besoin spécifique malheureusement peu considéré aujourd'hui.

Nous souhaitons remercier tous les participants qui ont accepté de participer à ce projet. Nous leur sommes très reconnaissants pour leur contribution. De plus, nous souhaitons longue vie à M. Brault, pour qui ce projet est l'accomplissement de l'expérience de toute une vie. Cet article se veut aussi un hommage à un homme exceptionnel. Ce dernier extrait d'un témoignage d'une participante résume bien l'ensemble de l'article proposé.

L'imaginaire se laisse aller totalement et peu importe le résultat auquel tu vas arriver, il y a une démarche de paix à l'intérieur de soi qui se place et s'il y a une erreur qui se crée à partir de l'erreur, on crée autre chose. Donc j'ai appris beaucoup, que dans la vie c'est ça, s'il t'arrive un pépin, à

partir de ça, tu peux peut-être choisir de nouvelles options auxquelles tu n'avais jamais pensé, de nouvelles ressources et tu crées à partir de quelque chose qui est peut-être moins agréable. Ça m'a beaucoup appris ça, parce que la tache sur un premier dessin, parfois c'est dérangeant. Tu as presque fini puis tu te dis : « ah! c'est gâché »; tu deviens insécure, mais au contraire quelqu'un va te dire : « mais si t'ajoutes ça ou ça », l'intervention des autres aussi vient te motiver et te donne une ressource, donc ça m'a appris à aller chercher des ressources, composer avec autre chose et puis de ne plus avoir peur de réaliser un dessin, ce sont des expériences. Dans le fond, l'art-thérapie, comme la vie, est une expérimentation.

RÉFÉRENCES

- Adamson, E. (1983). *Art as healing*. London, Coventure Ltd.
- Anand, S.A., & Anand, V.K. (1997). Art therapy with laryngectomy patients. *Art Therapy : Journal of the American Art Therapy Association*, 14(2), 109-117.
- Bass, H.-P. (1999). L'image du corps chez l'enfant atteint de leucémie. *Soins pédiatrie-puériculture*, 189, 9-10.
- Borgmann, E. (2002). Art therapy with three women diagnosed with cancer. *The Arts in Psychotherapy*, 29, 245-251.
- Case, C., & Dalley, T. (1992). *The handbook of art therapy*. New York : Routledge.
- Collie, K. (2006). Distance art groups for women with breast cancer : Guidelines and recommendation. *Supportive care in cancer*, 14(8), 849-858.
- Councill, T. (2003). Medical art therapy with children. In C.A. Malchiodi (Éd.), *Handbook of art therapy*. New York : Guilford Press.
- Deco, S. (1998). Return to the open studio group : Art therapy groups in acute psychiatry. In S. Skaife & V. Huet (Éds), *Art psychotherapy groups between pictures and words* (p. 88-109). London : Routledge.
- Delue, C. (1999). Physiological effects of creating mandalas. In C. Malchiodi (Éd.), *Medical art therapy with children* (pp. 33-49). Philadelphia : Jessica Kinglsey.
- Douesnard, S. (2001). Insoutenable deuil : réflexions sur l'approche du deuil et les pratiques auprès des enfants cancéreux. *Prisme*, 36, 34-43.
- Hogan, S (2001). *Healing arts : The history of art therapy*. London : Jessica Kingsley.
- Hyland-Moon, C. (2002). *Studio art therapy*. London : Jessica Kinglsey.
- Klein, J.-P. (1997). *L'art-thérapie*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Kramer, E. (1971). *Art as therapy with children*. New York : Schocken Books.
- Lamy, Y. (2006). *Marie Revaï : pionnière de l'art-thérapie au Québec*. Montréal : Centre d'apprentissage parallèle de Montréal.
- Lowenfeld, V. (1947). *Creative and mental growth*. New York : Macmillan.
- Luzzato, P., & Gabriel, B. (2000). The creative journey : A model for short term group art therapy with posttreatment cancer patients. *Art Therapy : Journal of the American Art Therapy Association*, 17(4), 265-269.
- Malchiodi, C.A. (2003). Using art therapy with medical support groups. In C. A. Malchiodi (Éd.) *Handbook of art therapy*. New York : Guilford Press.
- Moon, B. (1994). *Existential art therapy : The canvas mirror*. Springfield Il : Charles C. Thomas.
- Planchon, C.A. (2004). L'art-thérapie en cancérologie. *Revue francophone de psychoncologie*, 1, 33-38.
- Plante, P. (2005). *Élaboration et évaluation par l'approche phénoménologique d'un groupe d'art-thérapie s'adressant à des dyades et ayant pour objectif le renforcement du lien parent-enfant*. Thèse de doctorat inédite : Université du Québec à Montréal.
- Prinzhorn, H. (1972). *Artistry of the mentally ill*. New York : Springer-Verlan.
- Read, H. (1943). *Education through art*. London : Faber and Faber.
- Sami-Ali, M. (1974). *L'espace imaginaire*. Paris : Gallimard.

- Skaife, S., & Huet, V. (1998). *Art psychotherapy groups : Between pictures and words*. London : Routledge.
- Waller, D. (1991). Art therapy's roots in art education (p. 16-24). *Becoming a profession : The history of art therapy in Britain 1940-1982*. London and New York : Routledge.

RÉSUMÉ

Maurice Brault, un pionnier en art-thérapie au Québec, offre des ateliers depuis les années soixante-dix. Il œuvre à la Fondation québécoise du cancer depuis plus de douze ans où il propose un cadre qui s'inspire du studio libre, une approche importante ayant contribué au développement de l'art-thérapie. Cet article décrit le paradigme propre dans lequel s'inscrit cette approche, en offrant un bref regard historique et théorique du studio libre en art-thérapie. Y sont aussi exposés les bienfaits généralement reconnus par l'usage de l'art-thérapie auprès d'une clientèle en oncologie. Une description de l'atelier qu'offre M. Brault est proposée pour ensuite comparer les commentaires retenus de 35 participants à la revue de littérature. Cet article se veut aussi un hommage à cet homme au parcours singulier, membre honorifique de l'Association des art-thérapeutes du Québec.

MOTS CLÉS

art-thérapie, ateliers d'expression créatrice, studio libre, cancer

ABSTRACT

Maurice Brault, a pioneer in art therapy in Quebec, began organizing workshops in the seventies. He has been working at the Fondation québécoise du cancer for more than 12 years; there, he offers activities based on the open studio approach, which has played an important role in the development of art therapy. In this article, we describe this paradigm by providing a brief historical and theoretical overview of this framework. We also present the generally recognized benefits of art therapy applied to clients suffering from cancer. Following a description of the workshop offered by Mr. Brault, comments of 35 participants are compared to the literature in the field. Finally, his article is also a tribute to this singular man who is an honorary life-time member of the Association des art-thérapeutes du Québec.

KEY WORDS

art-therapy, visual arts, creative expression workshops, open studio, cancer
