

# TRAVAIL DE DIPLÔME

POUR L'EXAMEN PROFESSIONNEL SUPÉRIEUR D'ART-THÉRAPIE

MANON BÉGUELIN

9 AVRIL 2025

TRAMELAN, BE

VOLUME DU TRAVAIL :

17 JANVIER 1974

90858 CARACTERES



# ART-THÉRAPIE POUR LE PROGRAMME JEUNES ADULTES DE LA FONDATION DE NANT

DURÉE DE MISE EN PLACE : 7 MOIS

DIRECTION DU PROJET : MANON BÉGUELIN

NOM DE L'ORGANISATION : FONDATION DE NANT

## BREF RÉSUMÉ

*LA FONDATION DE NANT À CORSIER SUR VEVEY A DÉVELOPPÉ UN PROGRAMME D'INTERVENTION PRÉCOCE POUR LES JEUNES ADULTES EN SOUFFRANCES PSYCHIQUES. LES MOYENS MANQUENT MAIS LA DEMANDE D'AIDE AUGMENTE.*

*AFIN D'ÉTOFFER L'OFFRE DE SOINS, JE PROPOSE DE CRÉER UN GROUPE D'ART-THÉRAPIE POUR LE DISPOSITIF DU PROGRAMME JEUNES ADULTES.*

PAR SOUCIS DE LISIBILITÉ, SEULE LA FORMULE MASCULINE EST UTILISÉE DANS CE DOCUMENT. ELLE DÉSIGNE TOUS LES SEXES.

## *CONTENU*

|      |                                      |    |
|------|--------------------------------------|----|
| 1.   | Analyse de la situation .....        | 4  |
| 1.1  | Situation initiale.....              | 4  |
| 1.2  | Besoin .....                         | 5  |
| 1.3  | Besoins ressentis .....              | 10 |
| 1.4  | Offres similaires .....              | 11 |
| 1.5  | Conclusions .....                    | 11 |
| 2.   | Orientation .....                    | 12 |
| 2.1  | Vision .....                         | 12 |
| 2.2  | Stratégies .....                     | 13 |
| 2.3  | Insertion .....                      | 14 |
| 3.   | Planification.....                   | 15 |
| 3.1  | Domaines .....                       | 15 |
| 3.2  | Groupes cibles/ Personnes clés ..... | 19 |
| 3.3  | Objectifs.....                       | 21 |
| 3.4  | Offre et mesures.....                | 22 |
| 3.5  | Etapes .....                         | 36 |
| 3.6  | Budget .....                         | 37 |
| 4.   | Organisation .....                   | 38 |
| 4.1  | Structure .....                      | 39 |
| 4.2  | Evaluation.....                      | 41 |
| 4.3  | Communication .....                  | 41 |
| 5.   | Perspectives.....                    | 42 |
| 5.1  | Chances et risques .....             | 42 |
| 5.2  | Mise en valeur des acquis .....      | 42 |
| 5.3  | Réflexion .....                      | 43 |
| 5.4  | remarques et questions .....         | 44 |
| 6.   | Annexes .....                        | 45 |
| 6.1. | Bibliographie.....                   | 45 |
| 6.2. | Index des illustrations.....         | 46 |
| 6.3. | Documents annexes .....              | 47 |

# 1. ANALYSE DE LA SITUATION

## 1.1 SITUATION INITIALE

Je travaille à la Fondation de Nant, une institution psychiatrique privée reconnue d'utilité publique, mandatée par l'État pour organiser et dispenser les soins psychiatriques publics dans l'Est vaudois.

Titulaire d'un contrat d'ergothérapeute avec un mandat spécifique en art-thérapie, j'interviens au sein du Service de Psychiatrie et Psychothérapie de l'Adulte, en ambulatoire. Sur mon taux d'activité de 60 %, 20 % sont consacrés à l'art-thérapie. J'anime deux groupes ouverts à des adultes de 18 à 65 ans, sans restriction de diagnostic.

Je collabore principalement avec deux unités :

- Le Centre de jour, accueillant des patients à la demi-journée
- La Consultation ambulatoire, qui propose des suivis médicaux, infirmiers, psychosociaux et corporels.

Depuis quelques années, la patientèle du Centre Thérapeutique de Jour a évolué avec une augmentation des jeunes adultes, aux besoins spécifiques liés à la formation, à la recherche d'autonomie et à la construction de l'identité adulte. Mes collègues observent la formation de sous-groupes de jeunes, exprimant un besoin de se retrouver entre pairs et de bénéficier d'un cadre plus actif, avec davantage d'activités.

Afin de répondre à ces besoins, en 2022 la Fondation de Nant a lancé une collaboration avec l'Assurance Invalidité via le programme Andiamo<sup>1</sup>, favorisant la réinsertion des jeunes adultes souffrant de troubles psychiatriques.

Parallèlement, l'Association pour la Recherche et l'Intervention Psychosociologique [ARIP] a mis en place en 2021, le Groupe Romand d'Intervention Précoce dans la Psychose [GRIPP] qui vise à promouvoir, à développer et à harmoniser l'intervention précoce dans la psychose sur le territoire Suisse romand.

Dans cette dynamique, la direction médicale de la Fondation de Nant a entamé en 2022 une réflexion pour structurer un dispositif de soins dédié aux 18-25 ans, en cohérence avec les recommandations de bonnes pratiques.

Ne disposant pas des ressources pour un service spécifique comme ceux de Lausanne ou Genève, elle a choisi de coordonner les unités existantes de pédopsychiatrie et psychiatrie adulte. Le Programme Jeunes Adultes a ainsi vu le jour en juillet 2023 avec l'arrivée du Dr. Khachouf. (Fondation de Nant, communication personnelle, 2023)

---

<sup>1</sup> Mesure de réadaptation de l'AI qui oriente et accompagne dans le cadre de leur formation ou insertion professionnelle les jeunes atteints dans leur santé. <https://aivd.ch/andiamo/#>

Dès les débuts, l'idée d'un groupe à médiation faisait partie du projet. Le Dr Corrodi, médecin responsable du Service de psychiatrie de l'adulte, m'a proposé de concevoir un projet d'art-thérapie dans le cadre de mon diplôme EPS-AT. Le Dr Khachouf s'est également montré favorable à cette initiative, appréciant la plus-value qu'un tel groupe pourrait offrir au Programme Jeunes Adultes, encore en développement.

Dans mes groupes d'art-thérapie actuels, les jeunes s'approprient facilement la médiation pour exprimer leurs vécus. Je suis convaincue qu'un groupe spécifiquement conçu pour eux pourrait répondre à des besoins essentiels : sentiment d'appartenance, espace de partage, mobilisation des ressources, validation de la souffrance et soutien identitaire.

Le Programme Jeunes Adultes s'adresse particulièrement à des jeunes adultes à risque de développer une psychose ou pour qui le diagnostic a déjà été posé. Bien que ce public reste minoritaire dans mes groupes actuels, j'ai une solide expérience dans leur accompagnement, tant en individuel qu'en groupe. Avec 25 ans d'expertise en psychiatrie, notamment en hospitalier, j'ai souvent utilisé la création comme support thérapeutique auprès de jeunes psychotiques.

Je suis motivée à mettre mes compétences au service de cette population, tout en approfondissant mes pratiques spécifiques à l'art-thérapie dans le contexte de la psychose.

Mon emploi du temps permettrait d'intégrer un nouveau groupe sans aménagement important ni augmentation de taux. Mon atelier, entièrement équipé, est conçu pour des groupes à médiation et se situe dans le même bâtiment que le bureau du Dr Khachouf, le Centre de Jour et la majorité de la Consultation. Cette proximité représente un avantage pour les échanges entre professionnels mais surtout pour les patients, souvent en difficulté pour s'engager dans un traitement. Limiter les lieux de soins est un facteur facilitant leur adhésion.

## 1.2 BESOIN

Avant d'aborder les besoins soutenant un groupe d'art-thérapie au PJA, il est important de définir la notion de « jeune adulte » et d'examiner les enjeux liés à cette période de transition, marquée par des changements, des potentiels et des vulnérabilités, notamment sur le plan psychique.

Selon Voide Crettenand (2023), il n'existe pas de consensus scientifique sur les limites de l'adolescence. L'Office Mondial de la Santé [OMS] définit les 16-25 ans comme « jeunes ».

Jeffrey J. Arnett, à l'origine du concept « d'adulte émergent », identifie cinq caractéristiques propres à cette tranche d'âge, la distinguant à la fois de l'adolescence et de l'âge adulte : « l'exploration identitaire, l'instabilité, le sentiment d'être « entre deux », les multiples possibilités ouvertes et une focalisation sur soi (Voide Crettenand, 2023, p.13).

L'adolescence est généralement définie comme s'étendant de 10 à 19 ans, ou de 13 à 18 ans si l'on considère uniquement la phase pubertaire. Toutefois, plusieurs études sur le passage à l'âge adulte montrent que les jeunes de 18 à 25 ans ne se reconnaissent pleinement ni dans l'identité adolescente ni dans celle d'adulte (Voide Crettenand, 2023).

En Suisse, les 18-25 ans vivent une réalité sociale et juridique bien différente de celle des 16-18 ans. Ils sont souvent engagés dans des études supérieures ou sur le marché du travail, commencent à quitter le domicile familial, doivent parfois effectuer leur service militaire, bénéficient de droits élargis et assument de nouvelles responsabilités légales.

... des recherches en neurosciences ... tendent à montrer que le cerveau humain subit durant l'adolescence et jusqu'à au moins 25 ans une importante restructuration qui influence considérablement les besoins et les comportements des jeunes. Si entre 16 et 25 ans les capacités rationnelles, notamment nécessaires aux capacités d'adaptation sociale, sont déjà plus développées qu'au début de l'adolescence, l'ensemble des connexions entre les zones du cerveau limbique et du cerveau préfrontal ne sont de loin pas terminées... (Voide Crettenand, 2023, p.14)

Tous ces ajustements se font dans une société en mutation où les repères traditionnels se modifient, offrant moins de traditions normatives, de rituels clairs. La mondialisation, la connectivité quasi permanente, les appartenances multiples, le multi culturalisme et l'allongement de la durée de formation font que les jeunes doivent construire leur propre parcours dans des domaines variés : carrière, relations, valeurs, sexualité, culture, spiritualité (Voide Crettenand, 2023).

... de nombreux éléments influencent l'équilibre psychique : les nouveaux besoins psychosociaux liés à la maturité physique, sociale et neuronale et au développement de l'identité ; la succession de nouvelles expériences à un rythme soutenu ; la prise d'autonomie des parents et la nécessité de créer son propre réseau d'amitié et de soutien ; l'exploration des rôles sociaux, professionnels et de genre et le positionnement par rapport à ces derniers ; l'engagement dans des relations de plus en plus intimes et l'exploration de la sexualité ; la nécessité de réussir une formation et son cortège de pressions pour pouvoir aspirer à trouver un emploi et s'insérer professionnellement ; la nécessité de devenir indépendant·e financièrement ; les nombreux choix à faire au niveau personnel, relationnel, professionnel, de la formation et des comportements de santé (Voide Crettenand, 2023, p.11).

T. Khachouf, L. Frambati et S. Lecourt (communication personnelle, octobre 2022) relèvent que la pandémie, ainsi que la crise climatique et socio-politique en Europe (guerre), contribuent lourdement à une morbidité psychiatrique en augmentation chez cette population. Ceci, sans compter l'impact maintenant établi de la violence domestique, des traumatismes, de la migration, du racisme et de la discrimination (y compris à l'égard de la population LGBT) sur la santé mentale de jeunes adultes en particulier.

L'ensemble de ces éléments souligne à quel point la transition vers la vie adulte constitue une période particulièrement sensible sur le plan psychique, en particulier pour les jeunes déjà vulnérables.

Bien que je n'aie pas identifié de besoin formel spécifique à l'art-thérapie, mon projet peut répondre, au moins partiellement, à plusieurs types de besoins que je qualifie de : sociétaux, institutionnels et individuels.

### **Besoins sociétaux**

Sur le plan sociétal, la prise en charge des jeunes en transition vers l'âge adulte présentant des troubles psychiques représente un enjeu majeur de santé publique. Cette problématique est clairement mise en évidence dans plusieurs documents officiels.

L'Office fédéral de la santé publique [OFSP] considère le bien-être physique, psychique, intellectuel et social des personnes jusqu'à 26 ans comme une priorité de sa politique sanitaire. Il estime que 10 à 20 % des jeunes sont à risque de développer des problèmes de santé ou des

difficultés sociales, tels que des addictions, des comportements violents ou des troubles psychiques (OFSP, 2023).

Le Rapport national sur la santé (2020) souligne par ailleurs que 22 à 25 % des jeunes âgés de 16 à 25 ans souffrent d'instabilité psychique ou de troubles psychoaffectifs persistants. Il mentionne que les maladies psychiques débutent souvent avant 24 ans et, non traitées, persistent dans de nombreux cas jusqu'à l'âge adulte, entraînant un risque de chronicisation et de développement de comorbidités pouvant entraîner des coûts économiques considérables. « En Suisse, la plus grande partie des nouvelles rentes AI octroyées à des jeunes sont liées à des troubles psychiques » (von Wyl et al., 2020, p.4).

Depuis 2017 la détresse psychologique a augmenté et c'est les 15-24 ans qui sont le plus touchés.

Selon les derniers chiffres publiés par l'OFS à fin 2022, les troubles psychiques constituent pour la première fois la première cause des hospitalisations des 10 à 24 ans..., devant les blessures ... ; les consultations psychiatriques ambulatoires et les hospitalisations pour troubles anxieux de l'humeur ou du comportement sont en augmentation, particulièrement chez les jeunes femmes de 10 à 24 ans, tout comme les hospitalisations pour cause de lésions auto-infligées ou tentative de suicide (+26%). Le nombre d'appels de jeunes avec des pensées suicidaires au 147 a plus que doublé entre 2019 et 2022 (Voide Crettenand, 2023, p. 43).

Dans ce contexte, le traitement des troubles psychiques des jeunes est d'une importance majeure sur les plans individuels et sociaux.

Pour soutenir les enfants et les adolescents vulnérables, l'OFSP s'engage depuis plus de dix ans en appliquant une approche préventive basée sur l'intervention précoce. Cette approche comprend quatre phases : la création d'un cadre propice, la détection précoce de troubles et de signes évocateurs d'une éventuelle entrave du développement psychosocial, une évaluation des risques par un professionnel et le développement de mesures de soutien (intervention) (OFSP, 2023).

Cependant, une analyse approfondie mandatée par l'Office fédéral de la santé publique et publiée en 2016 met en évidence une offre largement insuffisante en Suisse dans le domaine de la psychiatrie et de la psychothérapie pour les enfants et les adolescents. Des manques importants ont également été relevés dans la prise en charge des adultes, notamment en ce qui concerne les structures intermédiaires et les centres de soins ambulatoires (OFSP, 2024).

Les évaluations issues de la pratique clinique suggèrent qu'il est nécessaire d'intervenir au niveau de l'interface entre l'adolescence et l'âge adulte. C'est la « psychiatrie de transition ». La psychiatrie de l'adolescence est définie comme la psychiatrie du développement chez les adolescents et les jeunes adultes. Jusqu'à 18 ans révolus les adolescents sont suivis par la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent [PEA]. Ensuite la psychiatrie de l'adulte [PA] prend le relais. Ce changement de système de soin conditionné par l'âge implique une modification de l'offre thérapeutique et souvent une interruption voire un arrêt de traitement (von Wyl et al., 2020).

Les défis spécifiques de la prise en charge de ce groupe d'âge n'ayant pas été suffisamment pris en compte en Suisse, l'OFSP a mandaté une étude des offres stationnaires et en cliniques de jour pour cette population.

Pour rappel, il existe différentes structures dans la prise en charge des personnes atteintes d'une maladie psychique :

- Les structures stationnaires disponibles 7/7 et 24h/24h dans des cliniques psychiatriques, des hôpitaux de soins somatiques et des institutions médico-sociales.
- Les consultations ambulatoires auprès de médecins de premier recours installés et de psychothérapeutes médecins ou psychologues.
- Les structures intermédiaires situées entre les deux premières tels que cliniques de jour, centres de soins ambulatoires et offres de proximité.

L'étude (von Wyl et al., 2020) montre que la psychiatrie de transition en Suisse est encore mal définie sur les plans conceptuels et pratiques et qu'il n'existe pas de définition internationale claire de ce qu'une offre de psychiatrie de transition stationnaire ou en clinique de jour doit inclure selon les meilleures pratiques.

Des experts mandatés de Suisse alémanique et Suisse romande ont déterminés que certains éléments clés sont nécessaires dans une telle offre :

Primo, des compétences techniques intégrées spécifiques des deux disciplines (PEA et PA), secundo un concept axé sur le développement (personnalité, socialisation, formation), tertio une approche interdisciplinaire (PEA, PA, psychologie du développement, socio-pédagogie) et quarto une collaboration systématique avec les offres ambulatoires de psychiatrie de transition et socio-pédagogiques (prise en charge intégrée) (von Wyl et al., 2020. p.29).

Il est essentiel de renforcer la prévention secondaire afin d'éviter la chronicité et l'invalidation des troubles psychiques émergents à l'adolescence, avec des mesures de détection et d'intervention précoces.

L'étude montre qu'un autre enjeu majeur est d'accompagner les adolescents et jeunes adultes atteints de troubles psychiques graves dans l'accomplissement des tâches de développement essentielles, telles que la construction de l'identité, l'indépendance, la formation, l'intégration sociale et la création de liens affectifs. Ces jeunes présentent souvent des déficits importants d'adaptation, un retard de maturité et manquent de ressources environnementales stables pour les soutenir, ce qui rend leur parcours de développement plus difficile.

### **Besoins institutionnels**

Sur le plan de la réalité institutionnelle de la Fondation de Nant, la considération vis-à-vis de cette problématique n'est pas nouvelle. En 2013, la mise en place d'un programme TIPP (Traitement et intervention précoce dans les troubles psychotiques) a été envisagée puis abandonnée faute de ressources (T. Khachouf, L. Frambati et S. Lecourt, communication personnelle, 2022).

En 2021, un nouveau projet a été élaboré et partiellement implémenté jusqu'à début 2022, comprenant une offre de groupe à médiation avec une ergothérapeute. Le volet dédié au suivi intégré de jeunes adultes avec troubles psychiatriques émergents n'a pas été concrétisé faute d'effectifs.

Le besoin reste néanmoins important, avec, pour la période juillet 2019 à juillet 2021, un volume d'activité concernant les jeunes adultes (16-25 ans) d'environ 2000 séquences de soins de

45-60 minutes pour 1200 patients (T. Khachouf, L. Frambati et S. Lecourt, communication personnelle, 2022).

En 2022, les mêmes auteurs mentionnaient dans leur projet institutionnel l'importance d'articuler le Programme Jeunes Adultes avec les partenaires internes non inclus directement dans le projet, que ce soit à l'hôpital ou à la consultation. Des groupes à médiations avaient été pensés selon les recommandations de bonne pratique et les équipes accueillant cette patientèle mentionnent les groupes dans leurs besoins d'offres thérapeutiques, mais sans indiquer l'art-thérapie en particulier.

La volonté institutionnelle de développer cette modalité d'intervention en s'appuyant sur les ressources déjà existantes et son intérêt pour y inclure un groupe d'art-thérapie est un argument favorable à sa création.

### **Besoins individuels**

La santé psychique est liée au bien-être et à la satisfaction des besoins fondamentaux.

Du point de vue scientifique et en particulier neurodéveloppemental, des besoins spécifiques aux 16-25 ans ont été mis en évidence (Voide Crettenand, 2023) :

- Physiques : ... alimentation, sommeil, mouvement, éveil de la sexualité.
- Cognitifs qui vont soutenir leur soif de découverte et d'innovation : explorer, apprendre, comprendre, donner du sens.
- Neuronaux qui vont soutenir le développement du cerveau et sa maturation : anticiper, se concentrer, avoir conscience de soi, pouvoir se maîtriser, développer la flexibilité mentale.
- Psychosociaux qui sont des besoins d'ordre psychologique qui ne peuvent être comblés que par l'entremise de relations.
- L'apprentissage de la régulation émotionnelle est crucial, le cortex préfrontal aidant progressivement à mieux contrôler les émotions.
- Les jeunes ont besoin de cadres sécurisés pour relever des défis positifs, leur cerveau étant en quête de dopamine, favorisant prises de risques et motivation.

« La réponse aux besoins physiques influence le développement neuronal : les sensations et le mouvement jouent un rôle central dans la création de l'image corporelle et dans les processus d'apprentissage » (Voide Crettenand, 2023, p. 14).

De plus l'engagement, la reconnaissance de leur créativité et la recherche de sens sont essentiels pour renforcer les connections neuronales et le développement global du cerveau.

### 1.3 BESOINS RESSENTIS

Je n'ai pas pu interroger directement les patients du Programme Jeunes Adultes mais des jeunes ont contribué au Cahier de référence pour les professionnels. *Promouvoir la santé psychique des jeunes de 16-25ans. Accompagner les transitions vers l'âge adulte* (Voide Crettenand, 2023, pp. 49-55). Ils définissent la santé psychique à travers plusieurs besoins :

- Être accepté tel qu'on est
- Se sentir bien dans son identité
- Être soutenu par ses proches
- Oser prendre des risques et chercher la nouveauté pour découvrir le monde
- Construire des projets
- Éviter l'isolement
- Pouvoir compter sur au moins une personne significative
- Nouer des relations avec ses pairs et se sentir important pour eux
- Entraîner les compétences sociales
- Développer son autonomie et son esprit critique
- Avoir du temps pour apprendre, faire des expériences, se connaître, faire des choix et se reposer

Pour les jeunes souffrant de troubles psychiques, ces besoins sont encore plus difficiles à satisfaire. Selon le Dr T. Khachouf (communication personnelle, 10.3.2025), leurs priorités varient selon leur profil psychologique et contexte social, mais elles concernent souvent le logement, l'indépendance vis-à-vis de la famille, les difficultés à trouver un emploi ou une formation et le besoin de soutien dans des difficultés relationnelles et/ou sentimentales.

Dans le Projet Jeunes Adultes de 2021, M. Spasojevic et L. Frambati (communication personnelle, 2021) identifient des défis que l'on peut considérer comme des besoins selon le point de vue des professionnels :

- Accéder aux soins.
- Gérer la distance avec le thérapeute (dépendance, autonomie et antipathie).
- Accepter la maladie et les soins.
- Faire face aux difficultés psychiques et de mentalisation ancienne devenues plus aiguës avec les exigences de la vie adulte.
- Incrire le projet thérapeutique dans un projet de vie global.
- Tenir compte de la construction d'une identité d'adulte.
- Nécessité de travailler la capacité à accepter des limitations.

Enfin, le Dr Corrodi (communication personnelle, 7.2.2025) estime que l'art-thérapie pourrait enrichir le Programme Jeunes Adultes d'un « regard particulier, enrichissant » et que l'utilisation des ressources créatives comme agent soignant est un domaine encore sous-représenté à la Fondation de Nant.

## 1.4 OFFRES SIMILAIRES

Selon *L'état des lieux des offres existantes réalisé sur mandat de l'OFSP* (von Wyl, 2020) seules quatre cliniques de jour sont axées sur la psychiatrie de transition en Suisse, dont une dans le canton de Vaud (Fondation Institut Maïeutique) et il existe une seule clinique de jour pour jeunes adultes (Hôpitaux universitaires de Genève [HUG], Belle-Idée, Hôpital de psychiatrie : JADE).

Au centre hospitalier universitaire Vaudois [CHUV], l'unité stationnaire Azur accueille les 18-35 ans souffrant de premiers épisodes psychotiques dans le cadre du programme *Traitement et Intervention Précoce dans les troubles Psychotiques* [TIPP], qui inclut aussi un suivi ambulatoire.

Seules deux autres structures en Suisse proposent une offre similaire comprenant des groupes d'art-thérapie : la Clinique de jour des Services psychiatriques de Thurgovie (Spital Thurgau AG) <https://www.stgag.ch> et la Fondation Institut Maïeutique à Lausanne <http://www.maieutique.ch>.

Enfin, aucune unité stationnaire en Suisse romande n'offre spécifiquement de l'art-thérapie pour cette tranche d'âge.

## 1.5 CONCLUSIONS

L'analyse de la situation initiale met en évidence un besoin réel de soins pour les 18-25 ans, une problématique reconnue tant à l'international qu'en Suisse et à la Fondation de Nant.

Le manque de ressources pour développer le Programme Jeunes Adultes, la recherche de collaborations internes et l'intérêt des professionnels pour une approche à médiation constituent des atouts favorables à la création d'un groupe d'art-thérapie au sein de ce programme.

## 2. ORIENTATION

### 2.1 VISION

Je souhaite que le groupe d'art-thérapie du Programme Jeunes Adultes s'intègre pleinement à l'offre thérapeutique de la Fondation de Nant, en réponse aux recommandations nationales et internationales sur les soins aux jeunes adultes en souffrance psychique. Ce groupe serait une modalité de traitement à part entière pour les jeunes patients et une ressource pour les professionnels.

J'espère qu'en m'adressant à une nouvelle population, je contribue à plus de reconnaissance de l'art-thérapie au sein de l'institution et que de futurs projets et engagements d'art-thérapeutes se fassent.

Des études récentes sur l'art-thérapie auprès de personnes vivant un premier épisode psychotique (Lynch et al., 2018 ; Parkinson & Whiter, 2016) montrent qu'elle peut être un traitement significatif et source de changements positifs. Greenwood (2012) identifie plusieurs bienfaits pour le rétablissement des personnes souffrant de psychose, dont la reconstruction des frontières psychologiques, la contenance et la médiation entre pensée concrète et sublimation<sup>2</sup>.

L'évolution des pratiques pour cette tranche d'âge doit être soutenue. Le National Institute for Health and Care Excellence [NICE] d'Angleterre recommande depuis 2014 l'intégration des thérapies artistiques, dont l'art-thérapie, dans la prise en charge des jeunes souffrant de psychose, aussi bien lors d'épisodes aigus qu'en phase de rétablissement y compris en milieu hospitalier (Barrett et al., 2022 ; Parkinson & Whiter, 2016).

Le NICE (2014) identifie les thérapies artistiques comme des interventions essentielles dans le traitement et la prise en charge de la schizophrénie chez l'adulte. Les directives précisent qu'elles sont les seules interventions, tant psychologiques que pharmacologiques, à démontrer une efficacité constante dans la réduction des symptômes négatifs (Parkinson & Whiter, 2016).

Notre expérience pourrait favoriser l'intégration de l'art-thérapie dans des programmes similaires et les recommandations de traitement en Suisse. Avec l'essor des recherches sur ses bienfaits, il serait pertinent d'étudier son impact sur le rétablissement des jeunes et la réduction des symptômes psychotiques.

---

<sup>2</sup> Transformation (de pulsions réprouvées) en valeurs socialement reconnues  
<https://dictionnaire.lerobert.com/definition/sublimation>

## 2.2 STRATÉGIES

Forte de mon expérience en animation de groupes ambulatoires, je suis consciente que la mise en place d'un nouveau groupe demande du temps. Souvent, en raison de la charge importante des collègues, les indications aux groupes ne sont pas systématiquement envisagées, et plusieurs mois d'entretiens individuels peuvent s'écouler avant qu'une demande de traitement m'arrive.

La variabilité des demandes et la fluctuation de la participation fragilisent régulièrement la pérennité des groupes, et plusieurs projets ont déjà échoué. J'aimerais que ce groupe puisse durer dans le temps. Pour cela, il est essentiel de le définir clairement, d'en expliciter les indications, et de créer une fiche descriptive conforme aux autres groupes, accessible sur l'Intranet. Mais cela ne suffira pas : il faudra régulièrement rappeler l'existence du groupe, ses objectifs et le processus d'intégration.

Le contenu devra être suffisamment engageant pour inciter les jeunes à sortir de chez eux, rencontrer d'autres personnes et s'investir dans une démarche thérapeutique. Sachant que ces jeunes ont souvent de la peine à formuler une demande d'aide et à accepter un suivi, je vois dans ce groupe une porte d'entrée vers les soins, car l'art-thérapie est perçue comme moins stigmatisante, moins connotée « thérapie » : un atelier accueillant, du matériel créatif, un groupe de pairs... autant d'éléments concrets et familiers.

Plusieurs études où les participants ont été questionnés (Barrett et al., 2022 ; Lynch et al., 2018 ; Parkinson & Whiter, 2016), soulignent l'importance du cadre bienveillant, peu confrontant où chacun peut avancer à son rythme. La relation thérapeutique médiatisée par la création est moins menaçante et la possibilité de créer sans obligation de parler est un atout. L'art-thérapie vient soutenir et développer les ressources des participants et les encourage à prendre soin d'eux.

Le fait de pouvoir créer sans forcément parler est souvent perçu comme un avantage. Mes patients plus âgés évoquent souvent avec nostalgie leurs activités artistiques passées. Quant aux jeunes ciblés ici, ils sortent récemment de l'école, où les disciplines artistiques étaient encore présentes. Même si certains peuvent douter de leur créativité, je pense qu'ils auront plus de facilité à renouer avec un processus de création.

Mon rôle consiste à offrir un cadre stable, rassurant et contenant. Néanmoins, un groupe de jeunes nécessitera plus de souplesse et d'inventivité. J'imagine un cadre modulable qui permette une appropriation progressive du groupe et un contenu coconstruit avec les participants, en fonction de leurs besoins et de leur état psychique.

Le Programme Jeunes Adultes étant transversal à plusieurs unités, il me faudra collaborer avec plusieurs équipes – une pratique que j'ai déjà. Les principales unités concernées, le Dispositif Mobile de Psychiatrie Communautaire et le Centre de Thérapies Brèves, n'ont toutefois pas leurs bureaux à Vevey, où se trouve mon atelier. Chaque équipe ayant son propre fonctionnement, une communication régulière et efficace sera nécessaire, sans pour autant leur ajouter de charge. Ce groupe vise à renforcer les dispositifs existants, pas à les alourdir.

Une participation hebdomadaire aux réunions d'équipe n'est pas envisageable, car je travaille déjà avec plusieurs unités. En revanche, une participation mensuelle est réaliste et me permettrait de suivre la dynamique clinique en place et de maintenir une visibilité au sein des équipes.

Enfin, participer aux bilans et aux réseaux autour des patients est essentiel pour garantir une intégration cohérente du groupe au parcours de soins. Mon expérience montre que ma présence ou mes comptes rendus permettent souvent d'apporter un regard complémentaire, centré sur les ressources de la personne en traitement.

## 2.3 INSERTION

Selon le Plan d'action stratégique 2023-2027 de la Fondation de Nant (communication personnelle, s.d.), celle-ci est une institution psychiatrique qui propose des soins, de la formation, de l'information et de la recherche en santé mentale. Elle s'adresse aux patients, à leurs proches, aux institutions et collabore avec la psychiatrie cantonale, les acteurs privés et sociaux-sanitaires.

La Fondation de Nant privilégie la proximité et l'accessibilité : 80 % des patients sont suivis en ambulatoire par 60 % des ressources humaines. Son action se concentre sur les parcours de vie, les âges de transition et la coordination des trajectoires des patients. Humaniste et ancrée dans la psychanalyse, elle adopte une approche psychodynamique tout en intégrant d'autres méthodes et favorise la collaboration interprofessionnelle.

Dans un contexte en mutation rapide, la Fondation de Nant vise en 2027 une offre de soins psychiatriques et psychothérapeutiques adaptée aux besoins de la population. Elle souhaite structurer ses pratiques, formaliser ses approches et renforcer la collaboration interne et externe pour assurer la fluidité des soins. Une attention particulière est portée aux jeunes adultes, garantissant leur transition entre les services de pédopsychiatrie et de psychiatrie adulte et la prise en charge des psychoses débutantes selon les recommandations internationales.

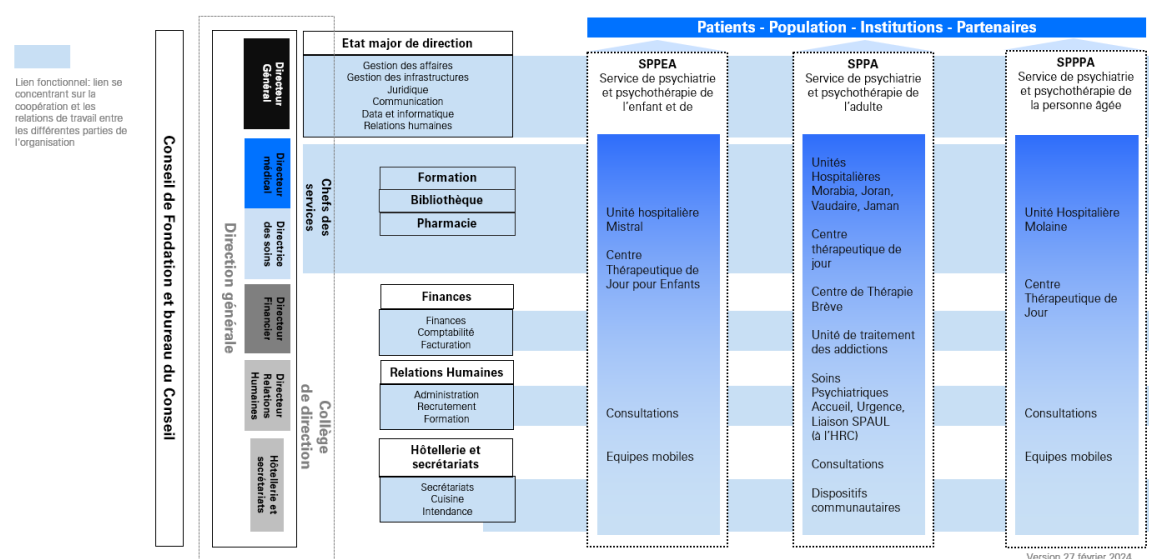
Ainsi, la Fondation de Nant constitue un cadre idéal pour le développement du groupe d'art-thérapie du Programme Jeunes Adultes, répondant aux besoins identifiés et soutenant les objectifs institutionnels. Ce projet innovant, porté par une professionnelle engagée, s'inscrit dans une dynamique valorisant les ressources des employés et le travail en partenariat.

### 3. PLANIFICATION

#### 3.1 DOMAINES

Le groupe d'art-thérapie s'inscrit dans le domaine des soins de la Fondation de Nant, plus particulièrement le pôle communautaire du Service de psychiatrie et psychothérapie de l'adulte [SPPA]. Ce dernier est composé d'unités ambulatoires installées dans différents lieux et ayant chacune sa spécificité.

Figure 1. Organigramme de la Fondation de Nant.



Tiré de : Fondation de Nant, communication personnelle, 23.1.2025.

Le groupe s'adresse spécifiquement aux patients du Programme Jeunes Adultes, un dispositif trans-unités qui inclut principalement les Dispositifs Communautaires [DC] et le Centre de Thérapies Brèves. (Fondation de Nant, communication personnelle, 2025) :

#### **Dispositif Mobile de Psychiatrie Communautaire [DMPC] :**

Intervention mobile pour adultes (18-65 ans) sans demande explicite de soins. Contact dans le milieu de vie ou en structure sociale/médicale. Objectifs : évaluation, soutien à l'entrée en soins et structuration du réseau. Il propose une intervention précoce pour la psychose, des soins de transition après hospitalisation et collabore avec l'équipe mobile d'intervention rapide [EMIR] pour des suivis intensifs.

#### **Dispositif de Psychiatrie Transculturelle [DPT] :**

Destiné aux patients issus de la migration, il intervient en lien avec les instances régionales et propose sensibilisation et formation à la clinique transculturelle au sein de la Fondation de Nant.

#### **Réseau de Soutien et d'Orientation vers le Travail [RESSORT] :**

Accompagnement des personnes en difficulté avec leur formation ou emploi en raison de troubles psychiques. Collaboration avec un conseiller AI de l'Office de l'assurance invalidité.

## Centre de Thérapie Brève [CTB] :

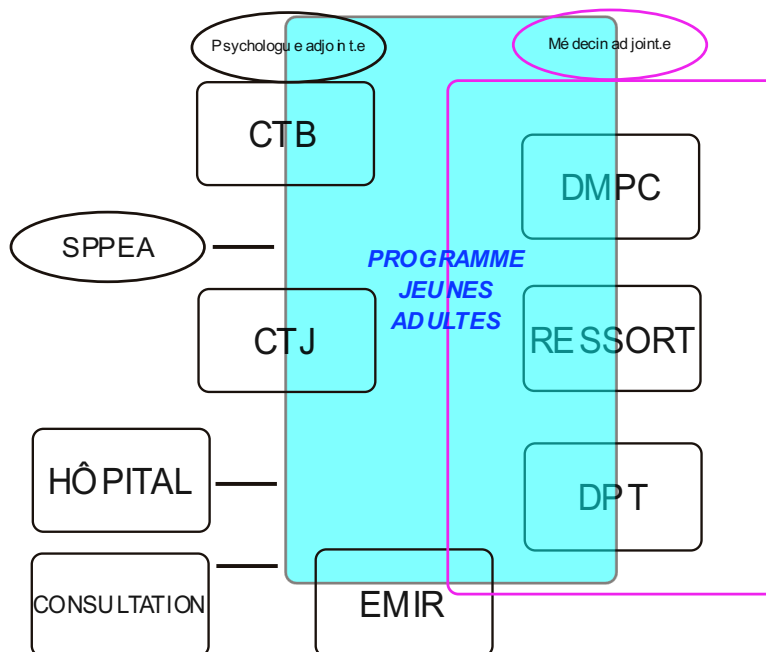
Soins ambulatoires intensifs via deux programmes débutant par une période d'investigation d'une à deux semaines. Des thérapies groupales et approches corporelles (Massages, relaxation, NADA<sup>3</sup>) peuvent compléter les suivis.

- Crise : 6 semaines, 3 à 5 rendez-vous hebdomadaires avec une équipe pluridisciplinaire.
- Psychothérapie Brève : Jusqu'à 6 mois, 1 à 2 rendez-vous hebdomadaires.

Le Programme Jeunes Adultes collabore avec trois autres unités ambulatoires du Service de psychiatrie et psychothérapie de l'adulte :

- La Consultation qui propose des thérapies et suivis pluridisciplinaires (psychiatres, psychologues, infirmiers, assistants sociaux) individuelles, de couple ou familiales adaptées à tout type de patient souffrant de difficultés psychiques.
- L'Unité de Traitement des Addictions [UTA].
- Le Centre Thérapeutique de Jour [CTJ] qui propose des traitements autour d'activités de la vie quotidienne et communautaire, des groupes thérapeutiques et des suivis individualisés ambulatoires.

## 2. Organigramme du Programme Jeunes Adultes



Tiré de : T. Khachouf, L. Frambati & S. Lecourt, communication personnelle, 2022.

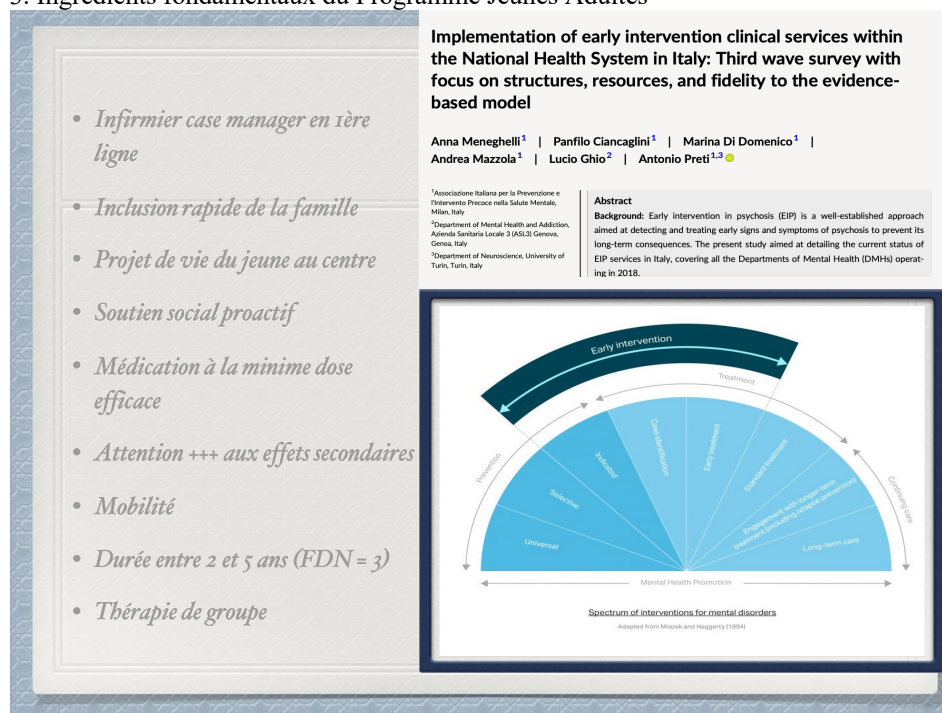
<sup>3</sup> La méthode NADA (National Acupuncture Detoxification Association) consiste en l'insertion de cinq petites aiguilles fines, stériles sous la surface de la peau de l'oreille externe sur des endroits spécifiques. <https://www.acupuncture-suisse.com/acupuncture/methode-nada-lausanne/>

Il répond à trois enjeux centraux :

- 1) Temporalité : intervenir le plus tôt possible auprès des jeunes adultes en cas de maladie psychiques émergentes, notamment en cas de psychose.
- 2) Spécificité : assurer des soins psychiques de qualité auprès de ces patients et favoriser leur rétablissement.
- 3) Transition : réaliser une transition adéquate entre les modalités de prise en charge et les traitements de l'adolescent à l'âge adulte.

Il s'inspire d'un modèle qui se situe entre la prévention, qui consiste à réduire les facteurs de risque chez les jeunes fragiles, et le traitement d'un premier épisode à partir des premiers symptômes.

### 3. Ingrédients fondamentaux du Programme Jeunes Adultes



Tiré de : FDN, communication personnelle, 2024.

Il offre 3 types de prestations (Fondation de Nant, communication personnelle, 2025) :

#### Prestations de première ligne, en trois cas de figure :

##### 1. Intervention précoce pour la psychose [IP] :

Suivi de 3 ans assuré par le DMPC en « case management ». Accompagnement de l'infirmier vers ses objectifs de vie, orientation vers l'assistante sociale, reconnaissance des symptômes précoce d'un épisode psychotique, coordination avec les partenaires d'insertion socio-professionnelle. Suivi médical avec bilan somatique complet en partenariat avec le Service de Neurologie du HRC-Rennaz et éventuelle médication précautionneuse et attentive aux effets secondaires. Séquences de psychothérapie possibles, y compris groupales.

## 2. Traitement de crise :

Suivi psychothérapeutique et au besoin psychiatrique pendant 6 mois, d'intensité variable et incluant des groupes de psychothérapie à médiation. Selon l'évolution, possibilité d'une psychothérapie à long terme éventuellement avec un thérapeute en ville, sous supervision du PJA jusqu'à 2 ans.

3. Prise en charge des jeunes repliés sur eux-mêmes, parfois isolés socialement, refusant toute aide proposée par la famille ou l'entourage, souvent souffrant dans le silence d'un monde virtuel (phénomène hikikomori). L'entrée en soins se fait selon les modalités du DMPC.

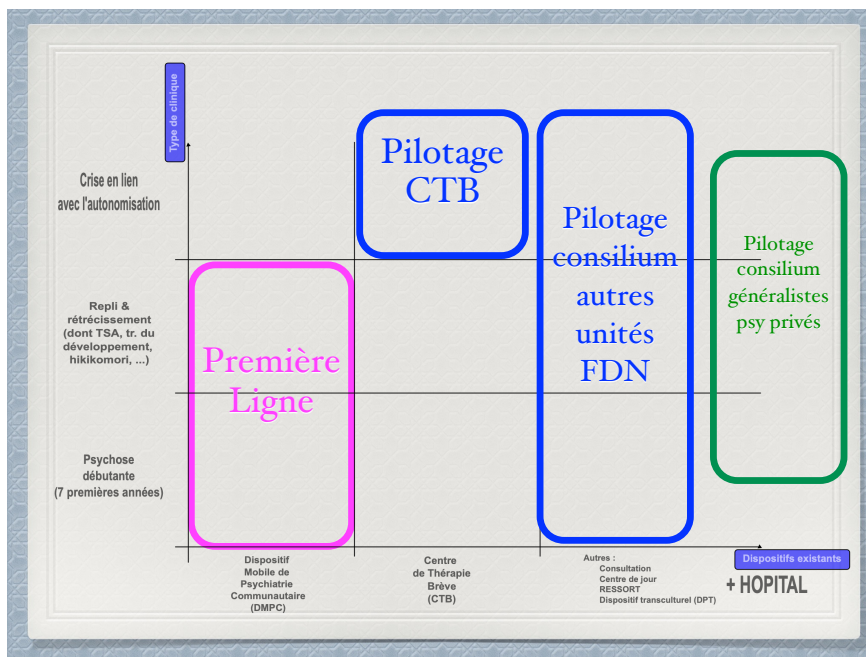
## Consilium :

Avis spécialisé sur le diagnostic et le traitement, sollicité par des thérapeutes installés, médecins généralistes ou services de la Fondation de Nant.

## Pilotage de traitement :

2<sup>ème</sup> ligne d'encadrement et suivi bifocal pour les situations complexes, en soutien aux équipes de soins et aux thérapeutes en ville.

## 4. Fonctionnement du Programme Jeunes Adultes



Tiré de : Fondation de Nant, communication personnelle, 2024.

Mon offre ne concurrence pas les services existants ; au contraire, elle répond à l'un des enjeux actuels du Programme Jeunes Adultes : la mise en place de groupes thérapeutiques.

## 3.2 GROUPES CIBLES/ PERSONNES CLÉS

Le groupe cible concerne des jeunes adultes de 18-25 ans en transition vers l'âge adulte et confrontés à une maladie psychique. Leurs profils sont variés, sans diagnostic systématique, mais présentant souvent (Fondation de Nant, communication personnelle, 2023) :

- Un suivi pédopsychiatrique passé, souvent interrompu.
- Un engagement fragile dans les soins psychiatriques.
- Un environnement familial et social instable, marqué par des carences et traumatismes.
- Des difficultés liées au logement, à la formation et à l'emploi, menant à une désinsertion sociale.
- Des conduites à risque et addictions.
- Parfois au bénéfice de curatelles et de mesures AI.
- Un parcours migratoire.

Les psychoses émergentes sont une indication courante au Programme Jeunes Adultes. Il s'agit d'un trouble caractérisé par une perte de contact avec la réalité plus ou moins durable nommé « épisode psychotique », survenant principalement chez les jeunes adultes ( $\approx 3\%$ ), dont la plupart se rétablissent. Les symptômes de la psychose sont dits « positifs » ou « négatifs » (Psyyoung, communication personnelle, 2023) :

Positifs :

- Expériences perceptives inhabituelles ou hallucinations visuelles, auditives, tactiles, somatiques, olfactives et gustatives.
- Contenu de pensée inhabituel / idées délirantes : humeur perplexe et délirante, intrusion des pensées, contrôle de la pensée, diffusion de la pensée. Sentiment de s'observer de l'extérieur, sentiment de quitter son corps. Croyances exagérées, idées somatiques, nihiliste et de culpabilité, idées de référence<sup>4</sup> non persécutatoires.
- Méfiance/ idées de persécution : sentiment d'être observé et de menace, méfiance ou pensées paranoïaques.
- Idées de grandeurs : surestimation de soi et sentiment irréaliste de supériorité, occasionnellement convictions délirantes de grandeur.
- Désorganisation de la communication : manière étrange de penser et de parler, blocages de la pensée, langage compliqué, confusion, salade de mots<sup>5</sup>, incohérence, déraillement<sup>6</sup>, interférence de la pensée.

---

<sup>4</sup> Croyance selon laquelle certains éléments de l'environnement possèderaient une signification personnelle et inhabituelle. [https://fr.wikipedia.org/wiki/Idée\\_de\\_référence](https://fr.wikipedia.org/wiki/Idée_de_référence). 8.3.25

<sup>5</sup> Discours incohérent et incompréhensible.

<https://performance-tpe.fr/desorganisation-du-pensee/-definition-caracteristiques-et-detection/>

<sup>6</sup> Déviation progressive du sujet de la conversation.

<https://performance-tpe.fr/desorganisation-du-pensee/-definition-caracteristiques-et-detection/>

Négatifs :

- Apathie<sup>7</sup>.
- Affects plats
- Baisse des performances.
- Retrait social.

Autres :

- Déficits cognitifs : trouble de l'attention, de la mémoire et de la concentration.
- Désorganisation du comportement : conduites étranges, apparence étrange/excentrique, activités et loisirs étranges, comportement grossièrement désorganisé.

### **PERSONNES CLES :**

Les personnes clés sont les responsables des unités composant le Programme Jeunes Adultes. Ce sont eux qui feront le relais auprès des équipes et me demanderont d'intervenir auprès de patients.

Il s'agit du Dr Timothy Khachouf, médecin adjoint du Programme Jeunes Adultes, Dispositif Mobile de Psychiatrie Communautaire, Dispositif de Psychiatrie Transculturelle et de RES-SORT, Mme Stella Lecourt infirmière cheffe des mêmes unité et Mme Laura Frambati, psychologue adjointe du Centre de thérapies brèves.

Le Dr Urs Corrodi, médecin responsable du Service de psychiatrie et psychothérapie de l'adulte, qui m'a proposé de faire ce projet est un atout hiérarchique important.

Je peux également compter sur le Directeur médical, le Dr Philippe Rey-Bellet qui soutient le développement de l'art-thérapie et du Programme Jeunes Adultes.

---

<sup>7</sup> Baisse de l'affectivité, l'absence de réaction aux stimulations d'ordre psychologique ou physique, s'accompagnant d'une inertie. <https://fr.wikipedia.org/wiki/Apathie>

### 3.3 OBJECTIFS

Je souhaite collaborer de manière intelligente et efficace avec mes collègues impliqués dans les suivis afin de renforcer l'offre de soins de la Fondation de Nant pour la population de l'Est vaudois.

Mon objectif principal est de contribuer au rétablissement des patients suivis par le Programme Jeunes Adultes en offrant des conditions propices à l'amélioration de leurs troubles, leurs symptômes et leur fonctionnement quotidien et social.

Pour cela, je propose la mise en place et la pérennisation d'un groupe d'art-thérapie dédié à cette patientèle. Cet espace de soin offrira aux patients un soutien leur permettant de mobiliser leurs ressources intérieures et extérieures afin de retrouver stabilité, autonomie et pouvoir d'agir.

Le cadre conceptuel CHIME (*Connectedness, Hope and optimism, Identity, Meaning in life et Empowerment*) décrit le processus de rétablissement et constitue une base solide pour une intervention en phase avec la vision des personnes concernées. L'étude de Bird et al. (2014) a confirmé sa validité en démontrant sa pertinence tant en pratique qu'en recherche. Il n'est pas spécifique à l'art-thérapie, mais la Fondation de Nant, dont l'approche principale est psychodynamique, pense de plus en plus ses pratiques sur le concept de rétablissement. Ce modèle repose sur cinq dimensions essentielles :

1. Connexion aux autres : Au-delà du cercle familial et amical, il s'agit d'un sentiment d'appartenance à la communauté et de soutien mutuel entre pairs et avec les professionnels, basé sur la collaboration.
2. Espoir et optimisme : Avoir la motivation de changer, nourrir des rêves et des aspirations, croire en une amélioration et une meilleure aptitude à faire face aux difficultés de la vie. Avoir des relations inspirantes, cultiver des pensées positives et valoriser les succès.
3. Identité : à reconstruire ou redéfinir au-delà de la maladie en mettant en lumière ses forces et potentiels.
4. Sens à la vie : Donner du sens aux expériences liées à la maladie mentale, intégrer des valeurs (spiritualité, rôles), des objectifs significatifs et reconstruire un projet de vie cohérent et de qualité.
5. Pouvoir d'agir : Acquérir et transmettre des ressources, stratégies et outils concrets pour reprendre le contrôle de sa vie et assumer ses responsabilités.

### 3.4 OFFRE ET MESURES

Le groupe d'art-thérapie s'inscrit dans des prises en charge mobilisatrices pour éviter l'isolement, la désinsertion prolongée ou les évolutions déficitaires.

La pertinence de la participation au groupe doit être évaluée au cas par cas, selon le projet thérapeutique global.

Bien que Martin-Excoffier et al (2022) soulignent la difficulté de dresser une liste d'indications et de contre-indications, ils résument les indications à un groupe d'art-thérapie pour adolescents aux troubles de l'expression, de la communication, des apprentissages et aux troubles affectifs, en insistant sur le besoin de pare-excitation<sup>8</sup> de la médiation, évitant ainsi une relation duelle qui pourraient être vécue comme persécutrice.

Quant à moi, voici comment j'envisage l'offre d'art-thérapie pour le Programme jeunes adultes.

#### **Indications :**

- ✓ Troubles de l'expression.
- ✓ Difficultés de communication.
- ✓ Troubles de la relation.
- ✓ Isolement.
- ✓ Situation de crise.
- ✓ Problèmes psychosociaux.
- ✓ Troubles psychiatriques.

#### **Contre-indications :**

- Impossibilité à être en groupe.
- Impossibilité à s'engager régulièrement.

#### **Objectifs :**

A travers le processus de création et la relation thérapeutique, dans un cadre thérapeutique sécurisant :

- Favoriser l'expression et la représentation de soi non verbale.
- Aider à retrouver, stimuler, développer la créativité.
- Mobiliser et soutenir les ressources.
- Favoriser la perception sensorielle, le lien à la matière.
- Permettre, soutenir, consolider une meilleure connaissance de soi, de ses processus internes et de son rapport au monde.
- Soutenir la consolidation de la personne et sa transformation.
- Favoriser l'exploration, le jeu.
- Socialiser.

---

<sup>8</sup> Structure psychique qui agit comme un bouclier contre les excitations excessives, préservant ainsi l'équilibre mental. <https://www.lalanguefrancaise.com/dictionnaire/definition/pare-excitation>

- Structurer la semaine par un rendez-vous régulier.

A relever que dans ma formation (DAS en art-thérapie), j'ai appris que « les objectifs de l'art-thérapeute touchent à la mise sur pied des conditions nécessaires pour que le patient puisse évoluer » (P. A. Sierro, communication personnelle, 2014) et que les objectifs du patient sont essentiels et servent de point de repère pour évaluer le travail.

### **Modalités et moyens de traitement :**

L'art-thérapeute

- Offre un espace sécurisant, confidentiel et de non-jugement, un accompagnement personnalisé, soutenant et respectant le niveau de chacun.
- Utilise le processus de création et d'expression artistique en tant que modalité thérapeutique.
- S'appuie sur les théories psycho-dynamiques et les différentes approches humanistes.
- Propose une expérience créatrice permettant une expression et une exploration de soi non-verbale sous différentes formes : métaphorique, symbolique, sensorielle. La production est alors le vecteur principal de communication.

Le travail en art-thérapie repose sur la création d'une production. C'est l'œuvre en train de se faire qui est prise en compte (modus operandi) avant le résultat final.

La relation, le processus créatif et la production artistique sont les moyens thérapeutiques spécifiques de l'art-thérapie.

Un temps d'échange a lieu à la fin de chaque séance de groupe.

Les matières et techniques suivantes sont utilisées : gouache, acrylique, encre, pastel, craie grasse, collage, dessin, modelage, tissus, bois, plâtre, perles, matériel de récupération...

### **DEROULEMENT DU TRAITEMENT :**

#### **Demande de prise en charge**

Le thérapeute responsable du traitement me transmet une demande par courriel ou oralement. Dans l'idéal, le patient prend lui-même contact avec moi, marquant ainsi son engagement initial dans une démarche de changement. Toutefois, si cette étape lui est trop difficile, je prends l'initiative de l'appeler afin de fixer un premier rendez-vous.

#### **Première rencontre**

La première rencontre a lieu dans l'atelier, éventuellement en présence d'un soignant de confiance, offrant un repère sécurisant au jeune.

Je commence par présenter le groupe d'art-thérapie, ses objectifs, son fonctionnement et ses règles. Ensuite, j'échange avec le patient sur les raisons de sa prise en charge, ses difficultés,

ses ressources (loisirs passés ou présents, p. ex.), sa situation sociale et professionnelle, ainsi que ses attentes vis-à-vis de l'art-thérapie.

Un cycle de quatre séances d'essai est proposé afin que le jeune puisse avoir une expérience du groupe sans craindre de devoir s'engager davantage.

Sur le flyer que je leur distribue, l'art-thérapie est présentée comme visant le mieux-être, une meilleure gestion des conflits et des tensions internes par la création. Elle s'appuie sur les ressources de la personne et ne nécessite pas de compétences artistiques. Elle propose exploration et expression non verbale sous forme de métaphores, de symboles et d'expériences sensorielles. Dans un espace sécurisant, confidentiel, de non-jugement l'art-thérapeute respecte le niveau de chacun et offre un accompagnement personnalisé et soutenant.

Les individus viennent pour :

- Mieux se comprendre.
- Mieux s'exprimer et s'exprimer autrement qu'avec des mots.
- Améliorer sa capacité d'être en relation.
- Sortir de l'isolement.
- Évacuer les tensions.
- Découvrir ses ressources.
- Améliorer sa concentration.
- Retrouver des gestes oubliés.
- Développer sa créativité.
- Explorer, jouer.
- Avoir du plaisir.
- S'appuyer sur des paires.

Les règles du groupe sont expliquées comme faisant partie du cadre sur lequel patients et thérapeute s'appuient. Elles servent à rassurer et préserver l'espace thérapeutique. Un document est donné, faisant office de « contrat » physique, de premier lien avec les autres membres du groupe soumis aux mêmes règles.

- Respecter les personnes, le matériel et le lieu.
- Venir sans être sous l'effet de substances empêchant une participation adéquate.
- Respecter les horaires, avertir en cas d'empêchement.
- Éteindre son téléphone.
- Respecter la règle de confidentialité des échanges et des créations qui se déroulent dans le groupe.
- N'agir que sur sa propre création.
- Rester le temps de la séance en cours.
- Nettoyer et ranger son matériel en fin de groupe.
- Toutes les créations appartiennent au patient. Jusqu'à la fin du traitement où il décide de leur devenir, les créations restent à l'atelier et ne sont pas prises en photo.
- Le matériel est mis gratuitement à disposition.
- L'art-thérapeute est tenue au secret professionnel et respecte la confidentialité des œuvres en ne les utilisant pas sans autorisation du patient, ni ne transmet verbalement leur contenu à des tiers.

## **Déroulement des séances de groupe :**

Chaque séance dure 90 minutes et se structure en trois temps :

- 1<sup>er</sup> temps - 10-15min.<sup>9</sup>:  
Les participants sont accueillis par une sélection d'images variées pouvant évoquer divers états émotionnels, corporels, relationnels... Chacun choisit celle qui reflète son état du jour ou son état souhaité, puis partage, selon son envie et ses possibilités, avec le groupe. Ce moment est important afin de marquer le passage du dehors au-dedans du groupe, mais également « au-dedans de soi-même ». Il se peut que la personne choisisse une image qui lui plait, sans lien personnel. Comme les autres, elle fait office de support à l'introspection, à la parole et à la rencontre avec les autres. C'est un temps de parole et d'écoute.
- 2<sup>e</sup> temps 60-65min :  
Chacun est invité à créer individuellement, si possible en lien avec son besoin du jour, que ce soit de figurer le ressenti du jour, une émotion, une situation, un questionnement, un projet ou une aspiration. Pour de nombreuses personnes, cette démarche est difficile malgré l'aide de l'art-thérapeute. Dans ce cas, j'encourage l'exploration des matériaux et le jeu avec la matière, afin d'en découvrir les effets physiques, psychiques et émotionnels. Des livres d'art peuvent servir de modèles inspirants. J'envisage la possibilité de proposer un thème commun, inspiré de préoccupations partagées par les jeunes.
- 3<sup>e</sup> temps 15-20min :  
Marquant le début de la fin de la séance, le passage entre le temps plus intime de la création et l'extérieur du groupe, ce moment est consacré aux échanges et au partage. Chaque participant présente sa création et en parle selon ses ressentis et ses limites. L'accent est mis sur l'expérience vécue – le processus technique, la rencontre avec la matière et l'œuvre, éventuellement sa signification – plutôt que sur un jugement esthétique. Il s'agit d'offrir un espace d'expression libre et bienveillant, car c'est un moment délicat d'exposition de soi.

## **Bilan des 4 séances**

À l'issue des séances d'essai, une rencontre est organisée pour faire le point sur l'expérience du patient au sein du groupe et évaluer son souhait de poursuivre. C'est l'occasion d'ajuster les attentes et de clarifier les croyances limitantes comme « ne pas se sentir assez créatif ». Ce bilan permet également d'ajuster l'accompagnement en fonction des besoins.

En cas de poursuite, un nouveau bilan est planifié dans un délai de deux à quatre mois, afin d'inscrire le traitement dans une temporalité et d'en évaluer régulièrement la pertinence.

---

<sup>9</sup> Les temps varient en fonction du nombre de participants

## ETUDES SOUTENANT L'OFFRE :

Diverses études ont mis en évidence les bienfaits de l'art-thérapie pour le groupe cible, tant sur le plan psychologique que social, en favorisant l'expression de soi, la régulation émotionnelle et la connexion avec les autres, tirant profit de la plasticité cérébrale encore active à cet âge.

Martin-Excoffier et al. (2022) soulignent l'importance de l'art-thérapie pour les adolescents en pleine mutation. Elle joue un rôle de soutien face aux transformations biologiques, cognitives et sociales et agit comme un complément au langage en facilitant l'élaboration psychique et en stimulant l'imagination ainsi que l'autonomie. Elle permet également de créer « ...un lien entre le monde interne et la réalité extérieure, et offre la possibilité de permettre une écriture de soi, une trace dans le groupe de soin, mais aussi une trace de son passage de l'enfance à l'âge adulte » (p.84).

Des études ont mis en évidence son rôle préventif tertiaire, aidant les adolescents vulnérables à prévenir le développement de troubles psychopathologiques. Il a été démontré que l'art-thérapie contribue à lutter contre les affects dépressifs, offrant ainsi un soutien essentiel dans cette période de transition.

Lynch et al. (2019) ont développé un modèle préliminaire de l'expérience de l'art-thérapie chez des personnes ayant vécu un premier épisode de psychose. Leur étude a mis en évidence sept aspects fondamentaux de cette pratique :

- Une atmosphère sans pression, propice à la libre expression.
- Un espace d'expression et de communication.
- Le plaisir et l'engagement dans la création artistique.
- Un changement dans l'expérience émotionnelle et la perception de soi.
- Une connexion avec les autres, favorisant le lien social.
- Un soutien au rétablissement, encourageant la poursuite de l'activité artistique.
- Une inadéquation pour certains, soulignant la nécessité d'adapter l'approche aux besoins individuels.

Wright & Holttum (cité dans Barrett et al., 2022) ont développé une théorie de l'art-thérapie pour les personnes atteintes de psychose, en s'appuyant sur des études quantitatives et qualitatives ainsi que des entretiens approfondis avec des art-thérapeutes. Leur modèle rejoint d'autres recherches et met en avant plusieurs fonctions essentielles de l'art-thérapie, notamment :

- L'apaisement.
- L'expression des émotions.
- La connexion avec les autres dans le cadre d'une thérapie de groupe.

La recherche menée par Barrett et al. (2022) examine les points de vue des usagers ainsi que des art-thérapeutes. Leurs résultats révèlent une convergence des perceptions entre ces deux groupes, indiquant une compréhension commune des mécanismes de l'art-thérapie. Ces conclusions viennent appuyer l'idée que l'art-thérapie constitue une approche singulière et complémentaire aux autres formes de psychothérapie pour les personnes atteintes de psychose.

Par ailleurs, de plus petites études réalisées aux États-Unis, en Allemagne et au Royaume-Uni suggèrent que l'art-thérapie présente des bénéfices par rapport aux soins habituels. Parmi les

effets positifs observés figurent notamment une amélioration du fonctionnement global ainsi qu'une diminution des symptômes positifs et négatifs (Barrett et al., 2022).

« L'art-thérapie implique une activité mentale consciente et inconsciente, intégrant les connexions entre le corps et la psyché par le biais d'images visuelles, de stimulation neuronale entre le système limbique (siège des émotions) et le cortex cérébral (siège du raisonnement) ». (Albertini 2025). Les récentes avancées en neurobiologie montrent que l'art-thérapie active des circuits cérébraux clés impliqués dans la régulation émotionnelle, la mémoire et la gestion du stress.

Grâce à la plasticité cérébrale, particulièrement élevée chez les jeunes adultes dont le cerveau est encore en développement, l'art-thérapie peut remodeler les connexions neuronales, favorisant une meilleure intégration des expériences émotionnelles et une transformation des souffrances psychiques.

Le cerveau du jeune adulte, encore en maturation (notamment le cortex préfrontal, siège de la planification et de la régulation émotionnelle), est particulièrement sensible aux stimulations environnementales. Or, l'art-thérapie sollicite à la fois les fonctions cognitives, émotionnelles et sensorielles, elle favorisant la croissance cognitive et émotionnelle et, bien sûr, la créativité.

Elle mobilise différents réseaux neuronaux, notamment :

- Le **réseau par défaut** (DMN), responsable de l'introspection et de l'imagination, devient très actif pendant la création. Ce processus favorise l'introspection, les associations libres, ainsi que l'amélioration de notre capacité à donner un sens aux récits personnels.
- Le **cortex préfrontal** qui régit les fonctions exécutives telles que le raisonnement, la prise de décision, la résolution de problèmes, [ l'autoréflexion et l'intégration émotionnelle ] est sollicité lorsque le client en art-thérapie trouve des solutions aux défis rencontrés en séance...
- Le **système limbique**, qui traite les émotions, permet aux individus de canaliser et de réguler les sentiments difficiles par l'expression artistique, les contenant ainsi et les empêchant de déborder (Albertini 2025).

Chez les jeunes en souffrance psychique, souvent en difficulté pour verbaliser leur vécu ou pour demander de l'aide, la création artistique permet d'externaliser des émotions complexes, même en l'absence de mots, facilitant la reconsolidation des souvenirs émotionnels, notamment chez ceux ayant vécu des traumatismes. Ces expériences sont souvent stockées dans le corps sous forme de tensions, douleurs chroniques ou hypervigilance – l'art-thérapie agit aussi sur cette mémoire corporelle en aidant à apaiser et à réorganiser les circuits neuronaux liés aux souvenirs douloureux.

Enfin, elle mobilise les deux hémisphères cérébraux (droit : émotionnel, gauche : logique), favorisant ainsi une intégration holistique des expériences. Des études montrent qu'elle augmente la connectivité entre les zones cérébrales responsables de la résilience émotionnelle, réduisant l'impact des mécanismes liés à la peur et à l'hyperactivation (Albertini, 2025).

## ELEMENTS SIGNIFICATIFS DE L'OFFRE ART-THERAPEUTIQUE :

### **Un cadre thérapeutique contenant**

L'art-thérapie offre un espace contenant où il est possible d'évoquer des événements, émotions et pensées.

Le cadre thérapeutique est pensé comme un contenant grâce au lieu adapté et peu stigmatisant offrant un ancrage spatial. Des règles claires et partagées sur lesquelles s'appuyer, la régularité des horaires et la structuration des séances donnent un ancrage dans la réalité temporelle et soutient la structure de la personnalité ; offrant au jeune des repères clairs qu'il peine à trouver dans son entourage et dans la société actuelle.

Les éléments du cadre sont stables mais non rigides, permettant aux patients d'investir le lieu, les espaces personnels et communs, le temps du groupe, qui deviennent progressivement significatifs et porteurs de l'espace psychique. La place où s'asseye chacun devient un espace personnel, contenant significatif, tout comme l'espace de rangement des créations.

Les séances d'art-thérapie sont ponctuées de trois temps principaux distincts, l'arrivée avec le choix des images et le partage ; la création ; le partage final et la fin de la séance. Ils marquent le passage entre l'extérieur et l'intérieur, vers l'espace et le temps de la thérapie, vers l'intérieur de soi. Ce sont des rituels répétés qui donnent des points de repère et encrent l'expérience dans le réel. Malgré un cadre similaire, chaque groupe a son fonctionnement particulier et des rituels spécifiques peuvent s'installer.

La frontière entre la réalité intérieure et extérieure, ou entre les aspects conscients et inconscients du soi, est fragile ou défaillante dans les états psychotiques. Cela altère la capacité de penser et d'établir des relations, favorisant ainsi le développement de symptômes négatifs. Le cadre thérapeutique vient renforcer le cadre interne qui fait défaut ou est défaillant.

Pour que la thérapie soit bénéfique, il est essentiel que l'art-thérapeute assume la responsabilité du cadre et veille à ce que la séance ne soit ni interrompue ni menacée par des intrusions de personnes ou appels. Les pairs constituent également une source précieuse de stabilité et participent à l'effet contenant de la séance.

Un environnement chaleureux et bienveillant offre un cadre propice à la maturation du moi, permettant notamment l'émergence de l'humour et de la sublimation, peu accessibles dans le contexte de la psychose. L'humour et la capacité à jouer jouent un rôle clé dans l'amélioration de la mentalisation, en partie pour démontrer que les états mentaux sont intrinsèquement modifiables et malléables. Cette approche de la subjectivité génère une posture créative face au monde (Greenwood, 2012).

Les études montrent que la création d'un espace sécurisé avec un art-thérapeute bienveillant procure un sentiment de protection et est un élément central de l'engagement thérapeutique, en particulier pour les personnes vivant avec un diagnostic de psychose.

## Des relations thérapeutiques :

Les recommandations à l'égard des professionnels en lien avec les jeunes adultes soulignent l'importance du soutien affectif et émotionnel. Il est important de s'intéresser à eux, de leur faire ressentir qu'on leur fait confiance, de les accompagner dans leurs choix. Soutenir le développement d'une image de soi positive, en encourageant et reconnaissant leurs efforts, leurs forces et réussites.

Le concept de contenance de Bion<sup>10</sup>, les notions de holding<sup>11</sup> et de handling<sup>12</sup> de Winnicott sont des éléments essentiels à la construction d'un attachement sécurisé, au développement du moi et à l'émergence des fonctions de mentalisation (Greenwood, 2012).

L'art-thérapeute a une fonction contenante à travers la relation thérapeutique adaptée et son attention portée aux aspects matériels de la création d'un patient, au soin qu'il lui porte.

Il privilégie un accueil empathique et soutenant plutôt qu'une approche confrontante ou centrée sur l'interprétation. Il est important que le patient se sente accueilli quand il va mal, que le « non-faire » soit accepté. L'art-thérapeute accompagne, sans contraintes de performance, encourage les efforts, les productions et la créativité. Il accueille l'expérience subjective du vécu, stimule les émotions positives grâce au plaisir sensoriel et permet de décharger les émotions négatives sans culpabilité (Martin-Excoffier et al., 2022). Les défenses ont alors tendance à évoluer vers une forme plus mature, moins pathologique, entraînant ainsi une amélioration de la santé mentale. L'objectif devient alors de renforcer les parties les plus saines du moi (Greenwood, 2012).

Martin-Excoffier et al. (2022) recommandent « d'être particulièrement attentif à la distance thérapeutique car les adolescents y sont très sensibles, les interventions pouvant vite être vécues comme persécutrices ou idéalisées. [Il est] important de mettre l'accent sur la réalité actuelle et non passée des ados qui cherchent à développer une identité plus mature, tournée vers l'avenir » (p.90).

L'art-thérapeute se positionne de manière spécifique entre le patient et l'œuvre en cours. Il favorise le passage à la création, il est témoin de l'œuvre en émergence et de la relation du patient avec elle. Cette relation triangulaire permet d'exprimer et de contenir les émotions à travers une forme concrète et incarnée (l'œuvre). Cette dimension facilite ensuite la réflexion et l'introspection.

---

<sup>10</sup> Processus psychique qui s'installe entre un nourrisson et sa mère... « *la fonction alpha* » [ est ] la fonction assumée par la mère de métaboliser, de mettre en mots, les contenus psychiques bruts et inconscients (fantasmes, désirs, haine) déposés en elle par l'enfant. Par extension, cette capacité peut devenir celle d'un ou d'une thérapeute à assurer cette métabolisation d'éléments psychiques projetés par le ou la patiente. <https://ergopsy.com/contenant-et-contenus-a807.html>

<sup>11</sup> Désigne l'ensemble des soins donnés à l'enfant [le patient] par la mère [le thérapeute] et sa capacité à contenir ses angoisses à la fois sur le plan physique (le fait de porter dans les bras, de bercer etc.) et psychique (la capacité de la mère à penser les émotions de son enfant). <https://psy-enfant.fr/holding-donald-winnicott/>

<sup>12</sup> Renvoie à une dimension plus pratique et plus active que le holding. Il correspond aux soins prodigués à l'enfant : le fait, par exemple, de le laver, de le changer ou de l'habiller. <https://psy-enfant.fr/holding-donald-winnicott/>

L'art-thérapie offre une relation de type particulier, le « regarder ensemble » ou l'attention conjointe centrée sur l'œuvre qui a ses racines dans notre capacité à observer et ressentir ensemble, constituant un élément central de la mentalisation essentielle au développement de l'attachement.

Les art-thérapeutes intègrent de plus en plus dans leur pratique le concept de thérapie basée sur la mentalisation [MBT] et dans l'art-thérapie appliquée aux états psychotiques, la mentalisation est désormais reconnue comme un élément clé.

Selon Greenwood (2012), l'essence de la mentalisation est la capacité de se voir de l'extérieur et de voir les autres de l'intérieur. Elle est liée à la capacité de se mettre à la place des autres, à l'intelligence sociale, à l'empathie, à la pensée réflexive et à l'apprentissage de la médiation entre stimulus et action. La mentalisation en psychothérapie est un processus d'attention conjointe dans lequel les états mentaux du patient sont l'objet d'une analyse.

Or, la psychose et les troubles de la personnalité partagent des trajectoires développementales communes caractérisées par l'absence d'une base sécurisée et/ou la présence d'un traumatisme relationnel et d'une perte durant l'enfance et l'adolescence. Cela entraîne un risque accru de mauvaise mentalisation et de faibles capacités réflexives.

Montrer les œuvres, les regarder ensemble et en discuter facilite la mentalisation et offre des occasions de développement du soi en relation avec autrui, tout en permettant le partage et la modulation des angoisses.

L'un des grands atouts de l'art-thérapie est que la relation thérapeutique peut ajuster le focus sur les aspects concrets de l'activité artistique, la relation, les matériaux et l'environnement lorsque les fonctions de symbolisation sont absentes. Le sens peut être exploré à tout moment ultérieur, puisque les œuvres sont conservées dans des dossiers.

Lorsque la pensée est concrète, la mentalisation est limitée et la distinction entre les pensées ou croyances issues du monde interne et la réalité physique tend à s'effacer. Dans les groupes d'art-thérapie, l'activité physique de création artistique permet un repli dans une pensée concrète, tout en maintenant le dialogue et en évitant les références aux états internes. Pour les patients ayant des modèles relationnels évitants, cette approche leur permet de rester connectés en déplaçant l'attention des problèmes interpersonnels vers l'activité artistique elle-même (Greenwood, 2012).

Le groupe se révèle essentiel pour créer du lien social avec les pairs, briser l'isolement et le sentiment d'être seul dans ses expériences et ses difficultés. Il soutient la formation d'un sentiment d'appartenance, offre un espace de jeu relationnel qui permet de se resituer dans son histoire affective et « fournit des prototypes de relations de la vie adulte... [qui] peuvent être testés dans la relation d'aide et de la compétition » (Martin-Excoffier et al., 2022, p.85). « L'appartenance à une communauté sur laquelle ... s'appuyer et ... s'engager soutient le développement de compétences nécessaires à l'autonomie et à la prise de responsabilités » (Voide Crettenand, 2023, p.28). Elle permet de trouver du sens et le développement de la vision du monde, particulièrement riche à cet âge.

L'échange sur les œuvres favorise la confiance mutuelle, propice à la critique constructive et à l'expression authentique. Ce processus est un accompagnement à la parole et à l'écoute où chacun prend soin de son histoire, de celle des autres, de soi et d'autrui. Il permet d'examiner

les sentiments sous un nouvel angle et d'aborder des problématiques jusque-là évitées. Il favorise la perception des autres, renforçant la confiance dans la capacité à interagir (Parkinson & Whiter, 2016).

## **Le processus art-thérapeutique**

La notion de devenir adulte intègre à la fois une idée de continuité et de changement. Devenir, c'est ainsi s'engager dans un processus évolutif permettant de passer d'un état à un autre, en changeant de forme tout en conservant son essence. Selon Voide Crettenand (2023), trois processus essentiels sont en jeu dans cette transition :

- Des processus d'apprentissage et de construction de connaissances qui permettent de développer de nouvelles manières de comprendre et d'agir.
- Des dynamiques de changement identitaires, qui sont liées à de nouvelles relations sociales, à des enjeux de reconnaissance et d'estime de soi.
- Des processus de construction de sens qui permettent à la personne de gérer les émotions liées au changement ou à la rupture, de les situer dans un champ de valeurs ou de les inscrire dans un récit de soi.

Cependant, pour Martin-Excoffier et al (2022), le changement peut représenter un véritable « attentat au sentiment d'identité » et constituer une expérience violente pour les jeunes, qui ressentent parfois un besoin impérieux d'évacuer leur malaise. Pour s'en protéger, les adolescents doivent apprendre à se soucier d'eux-mêmes, à se « prendre comme objet de soin » (p.85).

Dans ce contexte, l'art-thérapie joue un rôle clé en stimulant l'exploration des différentes dimensions de la vie et des alternatives identitaires, contribuant ainsi à la construction d'une identité solide (Martin-Excoffier et al., 2022). Elle offre un soutien pour le développement d'une identité adulte, en favorisant l'épanouissement des potentialités, l'accès à une pensée plus abstraite, permettant les compromis entre réalité et possibilité qui peuvent être problématiques.

Selon Voide Crettenand, (2023), l'enjeu transversal des défis psychosociaux des 16-25 ans est de faire des choix, de les tester, de les évaluer et de décider s'ils souhaitent s'y engager. Ce processus exige une projection dans l'avenir, alors que leur cerveau peine encore à anticiper, générant ainsi une anxiété et un stress parfois excessifs, impactant leur sentiment d'auto-efficacité, leur image et leur estime de soi. « Il est ... indispensable de proposer tout au long du processus de maturation neuronale des contextes ... qui vont favoriser des possibilités d'expérimentation diverses ainsi que le travail de mentalisation ... et favoriser ainsi la conscience de soi, de ses processus internes, d'éventuels biais cognitifs et aussi le développement de l'empathie » (p.14).

Le processus d'art-thérapie se déroule dans l'ici et maintenant mais la médiation renvoie à des souvenirs, des images, des mouvements, de la sensorialité qui évoque le passé. L'art-thérapie offre de multiples possibilités d'expérimenter, faire des essais-erreurs, jouer avec la matière, « faire du moche », sans que le résultat soit jugé. Le processus est validé, quel qu'il soit, renforçant le sentiment de compétence et de valeur.

L'exploration de l'identité constitue un élément central de la transition vers l'âge adulte. Ce processus repose sur une dynamique « d'exploration-engagement », influencée par la capacité

à vivre de nouvelles expériences de manière croissante en autonomie, par le sentiment de compétence face à ces expériences et par la reconnaissance qu'elles reçoivent, tant de soi-même que de l'entourage. Ainsi, confiance et estime de soi jouent un rôle déterminant dans ce développement, en facilitant l'exploration, qui, en retour, les renforce ou les fragilise selon la perception de réussite ou d'échec.

Construire son identité revient à élaborer une image de soi qui intègre à la fois ce que l'on ressent intérieurement et ce qui est perçu à travers le regard des autres. Ce cheminement est jalonné de tensions et de remises en question, inévitables dans cette quête d'un soi cohérent.

« La compétence de choisir pour soi n'est pas innée et demande à être entraînée et accompagnée. Les jeunes ont besoin d'adultes et d'environnements qui ... valorisent l'ensemble de leurs compétences, pas seulement celles qui sont scolaires » (Voide Crettenand, 2023, p.25).

Dans l'atelier d'art-thérapie, le travail de création et la transformation de la matière sont au cœur du processus et font écho au vécu du patient en transformation. La création artistique implique de faire des choix, la planification, l'organisation, la résolution de problèmes et l'attribution de sens par des symboles ou une narration, contribuant à renforcer l'acquisition de l'autonomie, l'affirmation de ses goûts et ainsi l'amélioration de l'estime de soi

Le processus d'art-thérapie encourage les patients à passer à l'action en créant une œuvre tangible qui exprime leur état intérieur et leur expérience. L'exploration des émotions à travers la manipulation des matériaux artistiques (formes simples, couleurs, découpages) dans une relation thérapeutique aboutit à une production artistique concrète qui peut refléter le monde interne. Tout comme l'adulte en devenir, l'œuvre se transforme, passe d'un état à un autre, en changeant de forme tout en conservant en partie son essence.

L'art-thérapie favorise une mise à distance progressive des émotions, permettant d'explorer ses ressentis à son propre rythme. En donnant forme à leur vécu, ils peuvent transformer leur perception des événements passés et ainsi amorcer un travail d'acceptation et de compréhension. L'acte de création est décrit comme un moyen de mettre un terme à certaines émotions, d'y amener de la clarté ou de donner une cohérence visuelle aux ressentis. En transformant leurs expériences en une forme esthétique, les participants peuvent mieux organiser leurs pensées et développer un sentiment d'accomplissement (Parkinson & Whiter, 2016).

Pour les adolescents s'inscrire dans le réel est difficile, les mots font défaut et ils ont de la peine à admettre leur souffrance qui est vécue comme une entrave à leur liberté. Il est important de respecter leurs résistances. Dans un cadre thérapeutique équilibré entre validation et défi, la confiance se développe progressivement, permettant aux patients de gérer leurs difficultés et d'avancer à leur propre rythme sans être forcé de parler. « ... la création permet ainsi d'approcher la part de réalité qu'il est difficile d'accepter et d'en organiser le contenu symbolique. ...[de] « projeter ses tourments » dans des œuvres, dans une pratique qui respecte les défenses et les résistances » (Martin-Excoffier et al., 2022, p.90).

La psychose est aujourd'hui reconnue comme une expérience traumatique en soi, y compris dans la manière dont le système psychiatrique la prend en charge. L'art-thérapie permet aux participants d'explorer les aspects les plus difficiles de leurs hallucinations et de leurs peurs à travers un témoignage visuel, où l'acte de partager leurs œuvres avec le groupe constitue en lui-même un processus de guérison. Le fait de pouvoir témoigner d'un traumatisme et d'être entendu est une étape essentielle de la reconstruction psychique (Parkinson & Whiter, 2016).

La structure des séances d'art-thérapie favorise le passage entre compréhension symbolique et compréhension concrète. « Les productions ne sont pas à interpréter systématiquement car elles ramènent la personne dans la réalité extérieures...[elles] sont alors comme un écran, dont l'intérêt est l'ambiguïté de l'expression qu'il relève mais cache en même temps, et qu'il ne faut pas lever trop rapidement. L'art-thérapie réintroduit donc de la temporalité, ainsi que de la spatialité... » (Martin-Excoffier et al., 2022, p.91).

Le partage avec le groupe, donne un moyen d'affronter ses traumatismes plutôt que de les refouler. Grâce à la mise à distance permise par la médiation artistique, chacun peut tester l'absence de dangerosité à se livrer et dépasser les difficultés de communication.

L'utilisation de l'image et de la relation non verbale est également identifiée comme un élément clé dans le rétablissement de la confiance épistémique, c'est-à-dire la confiance nécessaire à l'apprentissage social (Parkinson & Whiter, 2016).

L'imaginaire sollicité est quant à lui important dans le développement de l'adolescent et ses capacités d'expression (Martin-Excoffier & al., 2022, p.88).

De manière similaire à la mentalisation qui implique un mouvement continu entre différentes perspectives, par exemple : interne/externe, soi/autrui, cognitif/affectif, la pratique de l'art-thérapie oscille entre la création artistique, l'observation et la réflexion sur les traces laissées, ainsi que le partage des œuvres afin d'intégrer les perspectives personnelles et celles des autres. Ce mouvement continu est reconnu comme un mécanisme de changement aussi bien par les usagers du service que par les art-thérapeutes travaillant dans le cadre de la thérapie basée sur la mentalisation [MBT] pour les états limites (Parkinson & Whiter, 2016).

L'art-thérapeute travaille avec l'image dans sa dimension physique au travers de l'œuvre créée et aussi l'image mentale que celle-ci fait naître chez le patient et chez lui-même. L'image physique est ouverte « au-delà d'elle-même » selon Tisseron, en lien avec la psyché de leur créateur. Pour Hillmann les images sont les données de base de la vie psychique et afin d'en conserver l'essence vitale, doivent être abordées avec le même langage en évitant l'interprétation. Pour cela elles sont abordées avec l'imagination du thérapeute afin de leur laisser continuer leur vie dans son propre psychisme (P.A. Sierro, communication personnelle, 2014).

Le regard porté sur les œuvres est phénoménologique, une sorte de pont avec le vécu du patient. L'art-thérapeute aborde l'œuvre en mettant en avant ses caractéristiques physiques, laissant au patient la place pour leur donner du sens. Lors des échanges en fin de séance, les participants rencontrent les œuvres de la même manière, l'art-thérapeute pouvant les inciter à se « laisser rêver » et transformer à travers les créations des autres.

« L'espace du groupe lie et transforme les espaces psychiques des sujets » (Martin-Excoffier et al., 2022, p.89). Il est un soutien à la subjectivation tout en permettant de se « diluer » dans le groupe.

L'un des grands atouts de l'art-thérapie est qu'elle offre une opportunité de sublimation. Or les activités sublimées sont socialement valorisées et procurent une sensation de bien-être. Par ailleurs, la nécessité d'un vécu de plaisir dans la thérapie est également soulignée dans plusieurs études.

## La médiation

Martin-Excoffier et al. (2022) relèvent qu'à cet âge, tout est médiation : le style vestimentaire, la musique, le téléphone portable, etc... il est donc logique de proposer un espace de médiation également dans le soin. « La médiation, une zone à la fois de transit, de passage, une aire transitionnelle, de créativité et un espace de transformation progressives » (p.85).

La médiation proposée sont des matériaux d'art plastique. Ils sont exposés et à disposition des patients. Ils font partie intégrante du cadre physique de la thérapie pour ensuite être investis personnellement. Le patient crée un lien avec la matière puis l'œuvre créée. Les propriétés physiques et les sens sollicités vont influencer le psychisme du patient.

La matière est un interlocuteur qui a son caractère, qui se défend et qui a ses exigences. Roussillon (2013) a développé le concept de *médium malléable*, qui ne sera pas développé ici. Pour résumer, il n'est pas une matière ni une forme. Il intègre et synthétise une série de propriétés qui le rendent malléable et lui permettent de potentiellement matérialiser et symboliser l'activité de représentation ou de symbolisation. Il peut s'agir tout autant de matière, d'objet, de chant, danse, etc., du thérapeute lui-même. Selon Roussillon, l'analyse des propriétés des médiums permet de mieux mesurer leur impact et le type de travail de symbolisation qu'ils facilitent et « permet d'ajuster le choix du médium aux besoins psychiques particulier d'un sujet » (Roussillon, 2013, p.69). Les matières proposées dans l'atelier peuvent être considérées selon les propriétés du médium malléable et proposées en fonction de leurs particularités.

- Saisissable. Peut-on s'en emparer et le tenir en main ?
- Consistant. Comment résiste-il à la pression ? Qu'elle est sa « chair », sa texture particulière ?
- Animable. La matière s'anime-t-elle au contact de la main ? Devient-elle chaude, lisse ? Semble-elle vivante, animée d'une vie interne, d'un mouvement propre ?
- Transformable. Peut-il changer de forme et la garder ?
- Endurant. Se « fatigue » -t-il ? Perd-il de ses qualités ?
- Indestructible. Malgré la transformation (couper, coller, écraser, etc...) garde-t-il ses propriétés principales, son identité ? Cette propriété n'a de valeur malléable que si elle est couplée aux deux propriétés suivantes.
- Sensible. Se transforme-t-il avec une pression légère ? Un effacement ?
- Réceptif ? Se transforme-t-il facilement ? Accepte-t-il d'être affecté ?
- Prévisible. Est-ce que les mêmes gestes produisent les mêmes effets ?
- Indéfiniment disponible. Est-il en attente d'animation sans perdre ses qualités ?

Pour Roussillon, il ne suffit pas de proposer des médiums, même si ceux-ci possèdent les propriétés de médium malléable, pour qu'il y ait symbolisation, il est nécessaire que le patient soit dans un état d'illusion créé par des conditions externes particulières. Il s'agit d'un cadre suffisamment fiable et constant ; une attitude thérapeutique qui offre accueil et réceptivité au processus et à l'illusion qu'il suppose ; une attitude thérapeutique qui offre une protection contre l'intrusion dans l'expérience, d'une limite et d'une discrimination entre dedans et dehors ; la capacité du thérapeute à tolérer les particularités du processus ainsi que sa capacité à rester vivant et créatif dans son accompagnement, tel un médium malléable qui s'ajuste et se transforme.

Selon R. Amman (cité par P.A. Sierro, Communication personnelle, 2014) trois niveaux de conscience opèrent au niveau sensoriel dans le contact avec la matière :

- La **conscience rationnelle**, ou la pensée réfléchie et logique dirigée vers un but.
- La **conscience imagée ou imaginative**, ou la conscience qui s'exprime par des intuitions, des images, des sentiments.
- La **conscience corporelle**, la plus difficile à décrire. Celle-ci ne peut vraiment bien être exprimée que par le corps, c'est la conscience corporelle vécue dans une relation amoureuse ou la relation mère-enfant.

Le contact avec la matière développe la conscience corporelle. Lorsque le patient se met à créer en entrant en contact avec la matière, dans une attitude d'ouverture et d'accueil de ce qui va advenir. On peut dire que l'inconscient guide le geste. « Soit les mains captent le courant [d'énergie inconsciente] et donnent forme à une image intérieure ou alors elles captent ce courant le transforme dans la matière et de là va surgir une image intérieure » (P.A. Sierro, Communication personnelle, 2014). Pour R. Amman, l'image intérieure et les sentiments liés sont plus importants que la création elle-même.

Une peinture ou une sculpture peut être perçue comme un contenant sécurisé, dans lequel le matériel psychique est projeté, transformé et où les participants – tout comme les thérapeutes – expérimentent leur capacité à gérer leurs contenus inconscients et à réguler leurs affects (Greenwood, 2012).

La médiation joue un rôle clé dans la facilitation du processus de symbolisation, dans l'expression des conflits inconscients et dans la mise en forme imaginaire de soi-même, participant ainsi à la construction identitaire.

Elle soutient la structuration de la personnalité en offrant un ancrage dans la réalité temporelle et spatiale. Le fait de laisser une trace concrète, de transformer des éléments internes en formes extérieures, permet d'articuler le symbolique et le réel (Martin-Excoffier et al., 2022).

La communication constructive naît de l'objet médiateur, qui sert de support pour initier le dialogue. Il permet une distanciation tout en servant l'intermédiaire dans la relation thérapeutique et dans le renforcement de l'unité du groupe.

La création favorise l'appréhension des notions spatiales de manière ludique et sa dimension sensori-motrice est propice à l'intégration du schéma corporel et de l'image du corps. Elle permet le développement à la fois des facultés intellectuelles, cognitives et motrices large ou fines.

La recherche de solutions liée aux créations assouplit les défenses et encourage l'émergence de résolutions de problèmes inconscients.

Un élément fondamental réside dans le fait que l'œuvre existe concrètement tout en ayant un potentiel de signification à travers le symbolisme de ses images. La création artistique en elle-même est source de valeur, sa réalisation consolide l'identité grâce aux satisfactions et au sentiment de liberté qu'elle procure.

Les participants de l'étude de Barrett et al., (2022) ont décrit leur plaisir de s'immerger dans le processus créatif, d'explorer et d'expérimenter, ressentant de l'apaisement et un répit face à l'anxiété. Certains matériaux utilisés en art-thérapie favorisent notamment la relaxation et l'ancrage par le biais des sens et de la kinesthésie.

### 3.5 ÉTAPES

À partir du moment où il est accepté, voici les étapes de la mise en œuvre du projet :

1-2 mois :

1. Réflexion et planification avec le Dr Khachouf, Mmes Lecourt et Frambati concernant les modalités précises de collaboration.
2. Création et envoi par courriel d'une fiche technique décrivant précisément le groupe. Invitation à penser à des patients en traitement. Adressage : collègues concernés.
3. Création et distribution par courrier interne de flyers à l'intention des patients et soignants concernés. Le but est de décrire succinctement l'offre du groupe et son cadre.

3-4 mois :

1. Participation aux colloques d'unités afin de promouvoir le groupe et d'échanger autour de possibles futurs participants.
2. Rencontrer les patients intéressés.
3. À partir de 2 inscriptions, débiter le groupe.
4. Supervision individuelle et au Groupe des Groupes.

5-6 mois :

1. Continuer à promouvoir le groupe par le biais de rappels par courriels.
2. Affinage des indications et de la collaboration avec les responsables. Premiers feedbacks des équipes.
3. Premiers bilans intermédiaires avec des bénéficiaires.

7-8 mois :

1. Poursuite des traitements.
2. Poursuite des bilans intermédiaires.
3. Premières fins de traitement.
4. Évaluation du groupe et ses effets.
5. Évaluation de la collaboration.

Ces étapes vont évidemment dépendre de la rapidité à laquelle des patients me sont adressés et leur intérêt à investir le groupe. Le Dr Khachouf estime qu'une demande me serait fait toutes les 3-4 semaines.

### 3.6 BUDGET

Le projet s'insère dans la structure de la Fondation de Nant où je suis employée comme ergothérapeute à 60%. 3-4 heures hebdomadaires, soit 8-9 % peuvent être dévolues au groupe du Programme Jeunes Adultes.

#### Fonds propres :

L'infrastructure, le matériel, le temps de travail, les frais généraux et les frais d'exploitation sont déjà pris en charge par l'institution.

#### Dépenses indicatives consacrées au groupe :

- Les coûts du personnel sont selon le tarif horaire de la Convention Collective de Travail du secteur sanitaire parapublic vaudois pour un ergothérapeute.

| Classe salariale | Salaire brut CHF/h | Charges sociales 21% | Coûts indirects: fournitures, informatiques, etc + 40% | Tarif horaire CHF |
|------------------|--------------------|----------------------|--------------------------------------------------------|-------------------|
| 19-21            | 61.19              | 12.84                | 24.47                                                  | 98.50             |

- Qualification : supervision mensuelle de CHF 120/h. La formation continue sera à définir.

#### Recettes :

Selon la convention tarifaire entre l'Association Suisse des Ergothérapeutes, la Croix Rouge et Santésuisse. La facturation se fait par unité de 15min. Les prestations (chiffres entre 7601 et 7646) valent divers points (colonne de droite). Le point est à CHF 1.10.

#### Aperçu des codes tarifaires de la convention tarifaire ASE/CRS - santésuisse

|      |                                                                                                |             |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 7601 | Mesures ergotherapeutiques en presence des patients                                            | 24.00       |
| 7602 | Prestations ergotherapeutiques concernant le patient en l'absence de celui-ci                  | 18.00       |
| 7603 | Mesures ergotherapeutiques passives en presence des patients                                   | 11.00       |
| 7604 | Temps de deplacement en cas de traitements a l'exterieur du cabinet I du centre d'ergotherapie | 9.00        |
| 7611 | Mesures ergotherapeutiques en presence du groupe (à deux)                                      | 12.00       |
| 7612 | Prestations ergotherapeutiques concernant le groupe en l'absence de celui-ci                   | 9.00        |
| 7614 | Temps de deplacement en cas de traitements a l'exterieur du cabinet I du centre d'ergotherapie | 5.00        |
| 7621 | Mesures ergotherapeutiques en presence du groupe (3 à 5)                                       | 6.00        |
| 7622 | Prestations ergotherapeutiques concernant le groupe en l'absence de celui-ci                   | 5.00        |
| 7624 | Temps de deplacement en cas de traitements a l'exterieur du cabinet I du centre d'ergotherapie | 2.00        |
| 7631 | Mesures ergotherapeutiques en presence du groupe (plus de 5)                                   | 3.00        |
| 7632 | Prestations ergotherapeutiques concernant le groupe en l'absence de celui-ci                   | 2.00        |
| 7634 | Temps de deplacement en cas de traitements a l'exterieur du cabinet I du centre d'ergotherapie | 1.00        |
| 7644 | Voiture privé, par km, aller et retour                                                         | CHF -.60/km |
| 7645 | Moyen de transports publics, billet de 2ième classe, aller et retour                           |             |
| 7646 | Matériel, attelles, moyens auxiliaires                                                         |             |

5.Tiré de : Association Suisse des Ergothérapeutes. Communication personnelle.

Le tableau suivant est une estimation des prestations fournies durant 12 semaines pour un patient adressé au groupe d'art-thérapie du Programme Jeunes Adultes.

| Prestations                                                       | Nombre d'unités | Code <sup>13</sup> | Points    | Total points | Total CHF          | Non facturable |
|-------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------------|-----------|--------------|--------------------|----------------|
| Correspondance, communication au réseau sans lien avec un patient | 1 x 12          |                    |           |              |                    | n.f.           |
| Correspondance, communication au réseau en lien avec un patient   | 1 x 6           | 7602               | 18        | 108          | 118,80             |                |
| Entretien et communication avec un patient                        | 1 x 6           | 7601               | 24        | 144          | 158,40             |                |
| Préparation de groupe et Réflexion post-groupe                    | 1 x 12          | 7612<br>7622       | 9<br>5    | 108<br>60    | 118,80<br>66       |                |
| Groupe thérapeutique                                              | 6 x 12          | 7611<br>7621       | 12<br>6   | 864<br>432   | 950,40<br>475,20   |                |
| Documentation dans le dossier médical                             | 1 x 12          | 7602               | 18        | 216          | 237,60             |                |
| Mise en réseau : colloques, intervision                           | 1 x 6           | 7602               | 18        | 108          | 118,80             |                |
| Bilan avec le patient                                             | 1x 2            | 7601               | 24        | 48           | 52,80              |                |
| Administration, facturation, gestion de l'atelier                 | 12 x 1          |                    |           |              |                    | n.f.           |
| Évaluation personnelle et du setting                              | 5 x 3           |                    |           |              |                    | n.f.           |
| Recette pour 12 semaines                                          |                 |                    |           |              | 1755,60<br>1227,60 |                |
|                                                                   |                 |                    |           |              |                    |                |
| Temps moyen hebdo.                                                | 155 x 15mn      | =                  | 2325 min. | =            | 3h13               |                |

Par exemple : Une séance de groupe de 3 patients sera facturée à un patient :

Chiffre 7621, 6x ¼ d'heure dont le point est à 6.00, ce qui revient à 39,60 les 90mn.

La séance rapporte CHF 118,80 puisqu'il y a 3 patients. Comme le chiffre 7621 correspond à un groupe de 3-5 patients, elle rapporterait CHF 146, 40 s'il y avait 4 patients, et CHF 198 pour 5 patients.

Cette particularité de facturation explique pourquoi dans les prestations en lien avec un groupe j'ai noté 2 chiffres possibles et leurs points et totaux respectifs.

Il se peut également qu'un patient se retrouve seul en cas d'absence des autres participants. Dans ce cas, la séance est facturée comme une prestation en présence du patient, chiffre 7601.

Afin de ne pas compliquer le tableau, et partant du principe que mon projet est une prestation groupale et non individuelle, ce cas de figure n'apparaît pas.

<sup>13</sup> La prestation varie en fonction du nombre de participants et ne peut être prévisible.

## 4. ORGANISATION

### 4.1 STRUCTURE

#### 6. Schéma organisationnel de l'Art-thérapie pour le Programme Jeunes Adultes

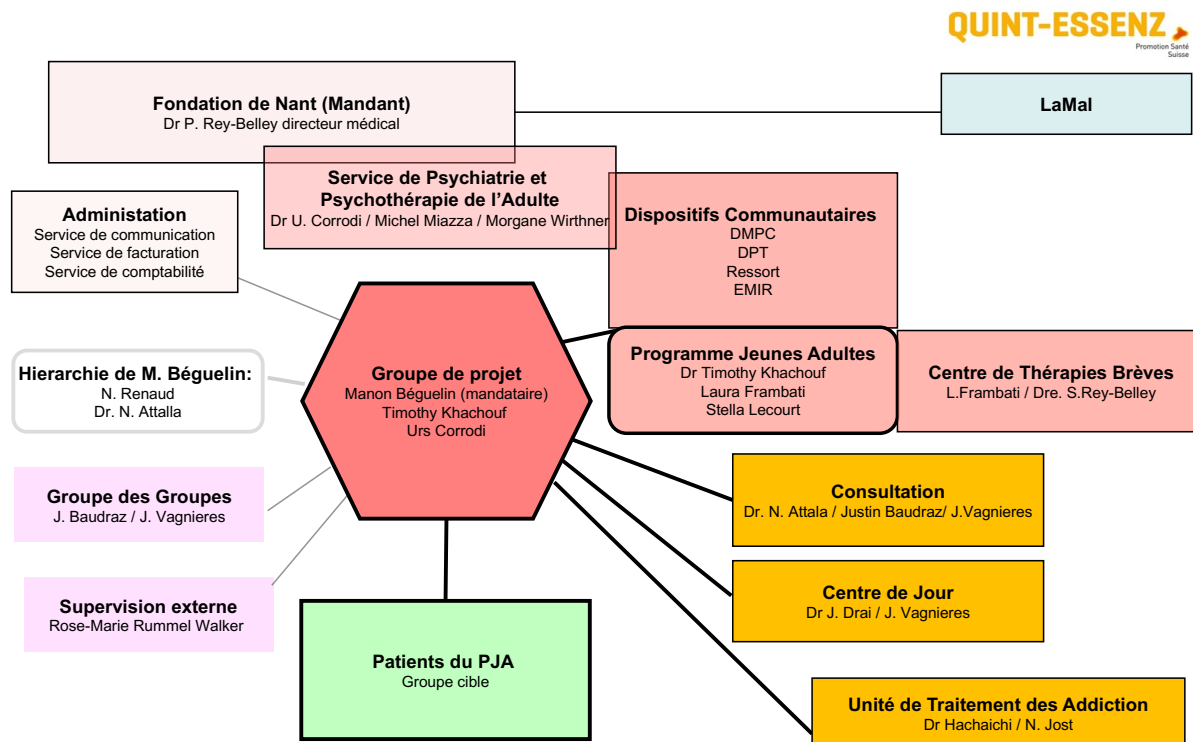


Schéma organisationnel, Art-thérapie pour le Programme Jeunes Adultes de la Fondation de Nant, Manon Béguelin, mars 2025

Crédit : Manon Béguelin via Quint-Essenz

Le Programme Jeunes Adultes est piloté par le Dr Timothy Khachouf. C'est lui et moi-même qui dirigerons le projet avec le soutien du Dr Urs Corrodi, médecin responsable du Service de psychiatrie et psychothérapie de l'adulte.

Hiérarchiquement, je dépends de la filière médicale. Mes responsables directs sont Nicolas Renaud, responsable du Service d'ergothérapie et le Dr Nader Attalla, médecin adjoint, responsable du Centre thérapeutique de jour et de la Consultation, dont je fais partie. Ce dernier supervise les traitements de ces unités. Leur implication directe dans le projet sera limitée, tout comme celle de M. Michel Miazza, infirmier chef du Service de psychiatrie et psychothérapie de l'adulte ambulatoire.

Comme nous l'avons vu au chapitre 3.1 Domaines, le Programme Jeunes Adultes est un programme trans-unités. Ses responsables sont le Dr Timothy Khachouf, médecin adjoint du Programme Jeunes Adultes, Dispositif Mobile de Psychiatrie Communautaire, Dispositif de Psychiatrie Transculturelle et de RESSORT, Mme Stella Lecourt Infirmière cheffe des mêmes unités et Mme Laura Frambati, Psychologue adjointe du Centre de thérapies brèves. Le responsable médical du traitement devrait toujours valider la demande de traitement en art-thérapie car l'ergothérapie requiert une ordonnance médicale.

Toutefois, la demande est souvent initiée par le professionnel le plus impliqué dans le suivi du patient (psychothérapeutes, infirmiers, assistants sociaux). Le Programme Jeunes Adultes ayant un rôle de pilotage pour certains traitements du Centre thérapeutique de Jour et de la Consultation, la demande de traitement peut venir du médecin responsable du Centre thérapeutique de jour, le Dr Jonathan Drai ou des nombreux médecins de la Consultation. Les membres de ces unités sont des protagonistes importants car ils ont l'habitude de penser les indications à mes groupes d'art-thérapie.

Les décisions concernant l'orientation des traitements sont discutées en colloques, où les responsables d'unités seront des relais essentiels pour promouvoir le groupe.

Dans une moindre mesure, le secrétariat joue un rôle dans la transmission des informations aux patients et l'envoi de courriers de rappel.

Du point de vue financier, l'équipe de la facturation et de la comptabilité sont mobilisables si nécessaire, mais aucune modification structurelle n'est requise.

Je fais partie d'un groupe appelé « Groupe des groupes » composé d'un représentant de chaque unité. Son but est de réfléchir aux approches groupales du Service de psychiatrie et psychothérapie de l'adulte ambulatoire et de les promouvoir. Une newsletter renseigne les collaborateurs sur les groupes existants et pourra promouvoir mon nouveau groupe. Deux à trois fois par années nous bénéficions de la supervision externe de M. Lo Piccolo. Julien Vagnieres, infirmier chef du Centre thérapeutique de jour et de la Consultation et Justin Baudraz, psychologue adjoint sont en charge de ce groupe et de cette publication.

Ma superviseuse en art-thérapie, Mme R-M. Rummel Walker m'accompagnera dans une réflexion sur le groupe et ses enjeux.

Par ailleurs, il est important de mentionner un partenaire essentiel jouant un rôle clé, soit les assurances de la LaMal, ainsi que leurs modalités de contributions spécifiques. En effet, elles financent les séances, qui sont facturées en tant qu'ergothérapie. Il est à noter qu'elles peuvent imposer des limites dans le temps.

L'inclusion directe des jeunes patients dans la planification du projet n'a pas été possible.

## 4.2 ÉVALUATION

L'évaluation de l'offre s'effectuera à plusieurs niveaux.

Dans un premier temps, elle reposera sur l'observation de l'évolution des participants, ainsi que sur leurs retours lors des bilans individuels. L'utilisation d'une fiche d'évaluation<sup>14</sup> élaborée par M. Sudres, qui porte sur le vécu en art-thérapie, pourrait compléter cette démarche.

Elle sera abordée en supervision, permettant ainsi une analyse plus approfondie du processus thérapeutique.

Un travail d'évaluation sera mené avec les équipes soignantes lors des réunions consacrées aux patients et au fonctionnement des unités afin de savoir si l'offre remplit ses objectifs thérapeutiques et de renforcement d'effectif pour le Programme Jeunes Adultes.

Un échange sera réalisé avec les responsables du Programme Jeunes Adultes, du Service de psychiatrie et psychothérapie de l'adulte et la Direction afin d'ajuster et d'améliorer l'offre en fonction des besoins identifiés.

Le groupe d'art-thérapie pour le Programme Jeunes Adultes ne nécessitant pas d'investissements supplémentaires, l'évaluation de son intérêt financier se fera par le biais du service de facturation qui peut chiffrer la plus-value financière de l'offre.

## 4.3 COMMUNICATION

Comme mentionné en section 3.5, je prendrai en charge la communication directe avec les équipes thérapeutiques à travers l'envoi d'une fiche technique par courriel, la distribution de flyers à l'intention des patients et des échanges lors de colloques.

Je serai à disposition pour des échanges téléphoniques ou par courriel pour clarifier l'offre et discuter de la pertinence de demandes.

La newsletter du *Groupe des groupes* et une présentation de l'offre dans le cadre de la supervision constitueront également un canal d'information pour les unités.

Par ailleurs, le service informatique et le responsable de la communication M. Lysander Jessenberger pourraient diffuser des informations sur l'intranet de la Fondation de Nant.

---

<sup>14</sup> Cf. Document annexe

## 5. PERSPECTIVES

### 5.1 CHANCES ET RISQUES

#### **Chances :**

Ce projet répond à un besoin clinique et institutionnel, l'équipe concernée se montre motivée à collaborer et la hiérarchie est soutenante. Les ressources matérielles et logistiques sont en place et ma connaissance de l'institution facilite son déploiement.

#### **Risques :**

Je considère que les risques viennent de l'humain.

Tout d'abord de la clientèle peu compliant et difficile à mobiliser qui va certainement faire preuve de méfiance, de résistance, d'irrégularité et de désertion. Elle me demandera une énergie accrue pour créer et maintenir le lien, faire exister le groupe et préserver sa cohésion.

L'implication des collègues, déjà sollicités dans leur quotidien, pourrait également être un enjeu car ils pourraient avoir des difficultés à penser à des indications au groupe.

Enfin, mon propre investissement, sans ajustement de ma charge de travail, risque d'être sous-estimé en termes de temps et d'énergie.

### 5.2 MISE EN VALEUR DES ACQUIS

Le développement de ce projet s'est avéré particulièrement enrichissant. Il m'a permis d'approfondir mes connaissances sur cette tranche d'âge tout en m'offrant une perspective élargie sur leur situation sanitaire et sociale.

J'ai également découvert de nouvelles données sur l'art-thérapie et revisité mes cours, ce qui m'a non seulement confortée dans mes compétences, mais m'a aussi permis d'en acquérir de nouvelles.

Par ailleurs, je suis ravie de constater que de nombreuses expériences positives ont été menées en art-thérapie auprès de personnes souffrant de psychose. Auparavant, je considérais cette approche comme moins adaptée que l'ergothérapie, la jugeant insuffisamment structurée. Aujourd'hui, je suis convaincue de la pertinence de mon offre pour cette clientèle.

De plus, j'ai récemment appris qu'une partie de l'équipe de pédopsychiatrie ambulatoire s'installera dans le même bâtiment que l'atelier. Le Programme Jeunes Adultes pourrait aussi, à l'avenir, accueillir des adolescents et faciliter leur transition vers l'âge adulte. Cette évolution représente un véritable défi en matière de collaboration entre les deux services, mais elle ouvre également la porte à de nouvelles opportunités. Je vois cette situation comme une chance de valoriser et promouvoir l'art-thérapie.

## 5.3 RÉFLEXION

### Forces de l'offre :

La grande force de mon offre est que tout est déjà à disposition, comme mentionnée au point 5.1. Chances et Risques. C'est l'avantage d'un programme comme le Programme Jeunes Adultes qui utilise les équipes déjà en place. Le Dr Khachouf ayant l'habitude de collaborer avec différentes équipes, ne devrait pas avoir de difficultés à m'inclure.

En regard des recherches mentionnées, mon offre est particulièrement pertinente dans l'accompagnement des adolescents et des personnes atteintes de psychose car l'art-thérapie est capable de toucher des individus qui ne s'engageraient pas nécessairement dans d'autres formes de thérapie, élargissant ainsi l'accès au soutien en santé mentale.

Le fait que la psychose survienne à l'adolescence ou au début de l'âge adulte, période où l'identité est encore fluide et vulnérable aux changements, souligne l'importance de développer des interventions favorisant une identité saine plutôt qu'une identité stigmatisée de "malade".

En offrant un cadre sécurisant et stimulant, l'art-thérapie favorise l'expression, la régulation émotionnelle et la connexion avec les autres, tout en contribuant au bien-être et au rétablissement des patients. Son efficacité, validée par des études qualitatives et quantitatives, en fait un outil thérapeutique précieux, complémentaire aux approches traditionnelles. Par ailleurs, elle répond aux recommandations du Cahier de référence pour professionnels de Santépsy.ch, *Promouvoir la santé psychique des jeunes de 16 à 25 ans. Accompagner les transitions vers l'âge adulte* ainsi qu'à celles des *Good Practices* dont s'inspire le Programme Jeunes Adultes.

Les résultats de l'étude de Parkinson & Whiter (2016) laissent présager que l'offre sera appréciée car l'expérience du groupe d'art-thérapie pour les personnes souffrant d'un premier épisode psychotique s'est révélée être une ressource précieuse pour l'équipe d'Intervention Précoce [EI] et tous les participants ont exprimé l'impact fort de l'art-thérapie dans leur expérience.

### Faiblesse de l'offre :

La principale fragilité de cette offre réside dans sa dépendance à mon statut spécifique d'ergothérapeute avec un mandat en art-thérapie. En cas de départ, la pérennité des prestations d'art-thérapie serait compromise, à moins que l'institution ne parvienne à recruter un professionnel au profil similaire ou n'adapte son système de facturation des prestations.

## 5.4 REMARQUES ET QUESTIONS

Bien que la littérature récente ait largement exploré la validation de l'art-thérapie pour la prise en charge de la psychose, tous les auteurs s'accordent sur la nécessité de poursuivre les recherches afin de renforcer ces connaissances.

Dans mon approche, j'ai privilégié l'analyse des éléments soutenant le projet et peu d'études ont mis en évidence des résultats négatifs. Les rares limites identifiées concernaient principalement des cas où l'art-thérapie ne correspondait pas aux attentes ou aux intérêts des patients, était proposée à un moment inopportun ou encore impliquait des contraintes financières ou logistiques constituant des freins à son accessibilité.

J'ai mentionné plusieurs études qui relèvent les nouvelles découvertes en neurosciences et leur intérêt pour valider les effets de l'art-thérapie. Sachant que le cerveau des jeunes du groupe cible est en pleine restructuration, je trouverais très intéressant d'approfondir mes connaissances à ce propos afin de rajouter de la valeur à cette offre.

Pour finir, si ce projet se concrétise, j'aimerais approfondir l'évaluation en intégrant le document de M. Sudres. Cela nécessitera une réflexion plus poussée ainsi qu'un investissement en temps pour assurer une mise en place pertinente et efficace.

## 6. ANNEXES

### 6.1. BIBLIOGRAPHIE

- Albertini, A. (2025). L'art-thérapie vue par le prisme des neurosciences : comment créer transforme le cerveau. *Art-thérapie. Online*.  
<https://www.art-therapie.online/blog/art-therapie-neurosciences-creativite>
- Barrett, H., Holttum, S., Wright, T. (2022). Therapist and client experiences of art therapy in relation to psychosis: a thematic analysis. *International Journal of Art Therapy*, 27:3, 102-111, <https://doi.org/10.1080/17454832.2022.2046620>
- Bird, V., Leamy, M., Tew, J., Le Boutillier, C., Williams, J., & Slade, M. (2014). Fit for purpose? Validation of a conceptual framework for personal recovery with current mental health consumers. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*.  
<https://doi.org/10.1177/0004867413520046>
- Greenwood, H. (2012). What aspects of an art therapy group aid recovery for people diagnosed with psychosis? *ATOL: Art Therapy Online*, 1(4).  
<https://doi.org/10.25602/GOLD.atol.v3i1.297>
- Lynch, S., Holttum, S., Huet, V. (2018). The experience of art therapy for individuals following a first diagnosis of a psychotic disorder: a grounded theory study. *International Journal of Art Therapy*. 2019, Vol. 24, No. 1, 1–11.  
<https://doi.org/10.1080/17454832.2018.1475498>
- Martin-Excoffier, L., Schilz, L., Sudres, J-L. (2021). L'art-thérapie et les adolescents : Clinique d'une évidence. *Perspectives Psy*. 2022/1 Vol.61. 84-92. EDP Sciences.  
<http://dx.doi.org/10.1051/psy/2022611084>
- Office fédéral de la santé publique OFSP. (2023). *Chiffres & statistiques. Santé des enfants et des jeunes*. <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-kinder-jugendgesundheit.html>
- Office fédéral de la santé publique OFSP. (2024). *Données sur la santé psychique et les soins psychiatriques*. <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/politische-auftraege-im-bereich-psychische-gesundheit/postulat-massnahmen-im-bereich-psychische-gesundheit/datenlage-zur-psychischen-gesundheit-und-zur-psychiatrischen-versorgung.html>
- Observatoire suisse de la santé (2020). *La santé en Suisse 2020. Enfants, adolescents et jeunes adultes*. Rapport national sur la santé 2020. <http://doi.org/10.1024/86105-000>
- Parkinson, S., Whiter, C. (2016). Exploring art therapy group practice in early intervention psychosis. *International Journal of Art Therapy*. 21:3, 116-127.  
<http://dx.doi.org/10.1080/17454832.2016.1175492>

- Roussillon, R. (2013). Une métapsychologie de la médiation et du médium malléable in A. Brun, B. Chouvrier & R. Roussillon. *Manuel des médiations thérapeutiques*. Pp.41-64. Paris : Dunod. <https://doi.org/10.3917/dunod.brun.2019.02.0042>
- Voide Crettenand, G. (2023). *Promouvoir la santé psychique des jeunes de 16 à 25ans. Accompagner les transitions vers l'âge adulte*. Santépsy. [https://santepsy.ch/wp-content/uploads/2023/11/santepsy\\_cahier\\_16-25-ans-web\\_def.pdf](https://santepsy.ch/wp-content/uploads/2023/11/santepsy_cahier_16-25-ans-web_def.pdf)
- Von Wyl, A., Chew Howard, E., Wade-Bohleber, L., Passalacqua, S., Schneebeli, L., Haemmerle, P., Andreae, A. (2020). *Soins psychiatriques à la croisée de l'adolescence et de l'âge adulte en Suisse : les offres stationnaires et en clinique de jour. L'état des lieux des offres existantes réalisée sur mandat de l'OFSP*. Haute école des sciences appliquées de Zurich (ZHAW). Département de psychologie appliquée. Institut de psychologie. <https://digitalcollection.zhaw.ch/server/api/core/bitstreams/1757674e-594b-4413-a72d-8bb54a2a1583/content>

## 6.2. INDEX DES ILLUSTRATIONS

- Page de garde : Pérovitch, F. (2025). *De l'absence*. Musée Jenisch Vevey.
- 1 : Fondation de Nant. (2025, 23 janvier). *Organisation*. <https://nant.ch/organisation/>
- 2 : Khachouf, T., Frambati, L., Lecourt, S. (octobre 2022). Communication personnelle.
- 3 : Fondation de Nant. (2024). Communication personnelle.
- 4 : Fondation de Nant. (2024). Communication personnelle.
- 5 : Association Suisse des Ergothérapeutes. (s.d.). Communication personnelle.
- 6: Manon Béguelin via Quint-Essenz

### 6.3. DOCUMENTS ANNEXES

## ***LE VÉCU DE L'ATELIER D'ART-THÉRAPIE***

Nom Prénom :

Age :

Sexe : ☐ M ☐ F

Date :

*Ce questionnaire est destiné à vous amener à précisez la façon dont vous avez vécu et/ou ressenti et/ou perçu l'Atelier d'art-thérapie auquel vous avez participé.*

*Il n'y a pas de réponse juste ou fausse; répondez avec le plus de spontanéité possible.*

1) Essayez de donner une définition de cet Atelier d'Art-thérapie :

2) Qu'est-ce qui à l'Atelier d'Art-thérapie vous a :

✚ le plus intéressé ?

✚ le moins intéressé ?

3) Qu'est ce qui vous a paru :

✚ le plus facile ?

✚ le moins facile ?

4) Pour vous, cet Atelier d'Art-thérapie a été.

☐ Agréable

☐ sans intérêt

☐ Désagréable

*Précisez pourquoi :*

5) Cet Atelier d'Art-thérapie vous-a-t-il servi à quelque chose ?

☐ non

☐ oui

*Précisez un peu :*

6) Participer à l'Atelier d'Art-thérapie vous-a-t-il demandé un effort :

☐ non

☐ oui

*Précisez pourquoi :*

7) Vous est-il arrivé de vous sentir mal à l'aise dans l'Atelier d'Art-thérapie ?

☐ non

☐ oui

*Précisez pourquoi :*

8) Vous est-il arrivé de vous surprendre vous-même à l'Atelier d'Art-thérapie ?

☐ non

☐ oui

*Précisez pourquoi :*

9) Pensez-vous avoir amélioré vos capacités/perceptions/sensations/etc. en participant à cette activité l'Atelier d'Art-thérapie ?

☐ non

☐ oui

*Précisez pourquoi :*

10) Que pensez-vous de la présence à l'Atelier d'Art-thérapie :

✚ de ou des animateurs ?

✚ du groupe ?

11) A votre avis, quels sont les rôles des animateurs dans l'Atelier d'Art-thérapie?

12) Au cours de cet Atelier d'Art-thérapie, avez-vous ressenti le besoin de conseils et/ou d'indications techniques ?

☐ Jamais      ☐ Rarement      ☐ Fréquemment      ☐ Tout le temps

*Précisez :*

13) Selon vous, à quoi peut servir cet Atelier d'Art-thérapie ?

14) Quel est à votre avis, l'objectif de cet Atelier d'Art-thérapie pour le ou les animateurs ?

15) Cet Atelier d'Art-thérapie vous a-t-il aidé ?

☐ non      ☐ oui

*Précisez :*

16) Avez-vous ressenti, constaté un changement et/ou une amélioration des difficultés au cours et/ou après votre fréquentation de l'Atelier d'Art-thérapie ?

☐ non      ☐ oui

*Précisez :*

N'hésitez pas à faire part de toutes vos remarques :

*- Merci de votre collaboration -*