

**ESPACE TRANSITION
Vers un espace permanent**

**CHU SAINTE-JUSTINE
DÉPARTEMENT DE PSYCHIATRIE**

Création d'un espace de transition destiné aux adolescents faisant face à des difficultés de réadaptation sociale après traitement et stabilisation d'un problème de santé mentale.

**Patricia Garel
Kim Archambault
Fabrice Brunet
Toni Bucci**

juillet 2010

TABLE DES MATIÈRES

1.	INTRODUCTION	1
2.	ÉTAT DE SITUATION ET REVUE DE LA LITTÉRATURE	2
3.	PROJET PILOTE	4
4.	UN ESPACE DE TRANSITION PERMANENT	7
5.	RÉSUMÉ	8
6.	RÉFÉRENCES	10

1. INTRODUCTION

Le département de psychiatrie du CHU Sainte-Justine reçoit des enfants et des adolescents présentant des troubles mentaux sévères pour l'évaluation et le traitement intensif de ces pathologies.

Une fois le trouble stabilisé, le retour à la vie normale est un défi considérable et une période de grande vulnérabilité. Or, il n'existe que peu ou pas de ressources adaptées aux besoins de ces jeunes lors de cette période de transition : le développement de stratégies innovatrices est une priorité reconnue internationalement.

La création d'un «espace de transition» offrant aux adolescents un lieu spécifique et sécuritaire où ils pourront reprendre confiance en eux et en les autres par le biais de projets collectifs centrés sur la créativité sous toutes ses formes, encadrés par des spécialistes non thérapeutes mais soutenus par une équipe de santé mentale a été élaborée par le département de psychiatrie du CHU Sainte-Justine, grâce au soutien du CHU Sainte-Justine et de sa Fondation.

Ce concept original est basé sur la définition d'un espace protégé en dehors des structures de soins, la valeur de la créativité, la force d'un groupe constitué de jeunes patients et de jeunes sans difficultés particulières, l'orientation du groupe vers la réalisation de projets concrets soulignant l'importance de l'engagement, de l'effort, du respect mutuel.

Le projet a été dans un premier temps soumis aux jeunes ayant traversé l'épreuve de la maladie mentale et présenté à différents milieux psychiatriques, en particulier à l'occasion de deux congrès internationaux (Yokohama 2008, [New York 2009](#)) et a été validé comme une initiative porteuse.

Un projet pilote a ainsi été développé concrètement de mars à juin 2009 en collaboration avec le YMCA et le Cirque du Soleil puis, d'octobre à décembre 2009 et de janvier à avril 2010 en collaboration avec le YWCA. Trois groupes de jeunes ont déjà bénéficié de cette expérience et nous ont permis de valider la pertinence et la richesse de cet espace mis à leur disposition.

L'importance d'évaluer la mise sur pied d'une telle expérience et d'en valider les effets de façon rigoureuse est au centre des préoccupations du CHU Sainte Justine qui a décidé d'intégrer le volet de recherche évaluative d'emblée en collaboration avec l'Université de Montréal.

Les constatations ayant motivé la mise en place de ce programme et les résultats obtenus jusqu'à présent nous confirment la nécessité d'envisager **un espace défini stable et adapté** qui représentera un lieu d'accueil au sein duquel pourront se développer de tels projets répondant au volet réadaptation indispensable à notre clientèle.

Nous résumerons dans un premier temps la revue de la littérature soutenant la création du programme « Espace de transition » ainsi qu'une brève description du programme en cours.

Nous terminerons par le devenir et les développements potentiels de ce concept, notamment, l'identification d'un espace dédié à cette phase de réadaptation.

2. ÉTAT DE SITUATION ET REVUE DE LA LITTÉRATURE

Fréquence et gravité des troubles psychiatriques à l'adolescence

Au Canada, la prévalence des troubles psychiatriques chez les jeunes est estimée à environ 15% (Wadell & Shepherd, 2002). Chez les 15-24 ans, environ 12% des hospitalisations sont dues à l'un des troubles mentaux majeurs (Santé Canada, 2002). Les individus hospitalisés ou ayant reçu un traitement intensif en raison d'un trouble psychiatrique expérimentent souvent une période de vulnérabilité accrue lors de leur transition vers les ressources de la communauté (Embry, Vander Stoep, Evens, Ryan, & Pollock, 2000; Greenberg & Rosenheck, 2005). Le retour au quotidien après la rupture imposée par la psychopathologie constitue en effet un défi considérable, notamment pour les jeunes, qui doivent accepter les limites que leur impose leur condition et apprendre à composer autrement avec leur vie sociale et académique ou professionnelle (Garel, 2009). Selon certains auteurs, cette transition peut être particulièrement difficile pour les adolescents et les jeunes adultes puisqu'ils traversent déjà une période de changements et d'instabilité considérables (Arnett, 2000) et ne possèdent pas encore toutes les ressources nécessaires à l'intégration des nouveaux rôles qui leur sont proposés (Vander Stoep et al., 2000).

Difficultés de la réinsertion sociale

Les services supportant la transition post-hospitalisation ont été associés à une réduction des durées d'hospitalisation et des taux de réadmission (Reynolds et al., 2004), de même qu'à un accroissement de la qualité de vie (Forchuck, Martin, Chan, & Jensen, 2005) et du niveau de fonctionnement chez les patients (Greenberg & Rosenheck, 2005). Or, les services de ce type s'adressant aux adolescents et aux jeunes adultes sont rares et peu adaptés (Garel, 2009), notamment parce qu'ils sont souvent nichés dans les structures de soins, dont les jeunes souhaitent se dissocier (James, 2007). Il apparaît donc essentiel de développer de nouvelles initiatives de soutien à la réintégration sociale des jeunes ayant reçu un traitement psychiatrique intensif (Gordon, 2008; Walsh, & Minor-Schork, 1997).

Valeur des approches par l'art

Bon nombre d'études menées auprès d'individus présentant des difficultés neurodéveloppementales ou psychiatriques suggèrent que les interventions à caractère artistique peuvent conduire à un accroissement de la socialisation (Heenan, 2006; Snow et al., 2003; Twardzicki, 2008) et à une amélioration des habiletés sociales (Douglas, Warwick, & Whitty, 2000; Lasic & Kenny, 2002; Snow, D'Amico, & Tanguay, 2003; Staricoff, 2004). L'accroissement de l'estime de soi compte également parmi les effets les plus communément rapportés par les individus souffrant de troubles psychiatriques ayant pris part à des projets artistiques (Everitt & Hamilton, 2003; Health Development Agency, 2000; Heenan, 2006; Matarosso, 1997; Perry, Thustone, & Osborn, 2008; Ruddy & Dent-Brown, 2009; Ruiz, 2004, Staricoff, 2004). Selon certains auteurs, la participation à des activités artistiques pourrait en outre améliorer les capacités d'expression et d'affirmation de soi chez des individus aux prises avec des problèmes de santé mentale (Health Development Agency, 2000; Secker, Spandler, Hacking, Kent, & Shenton, 2007; Staricoff, 2004). Par ailleurs, certaines études suggèrent que la participation à des interventions à caractère artistique pourrait entraîner des effets bénéfiques sur l'acceptation de la maladie (Lloyd, Wong, & Petchkovsky, 2007) et l'observance des traitements (Canuto et al., 2008; Ross et al., 2008) chez les patients psychiatriques. Enfin, au moins une étude recensée rapporte des résultats d'évaluation au sujet de «non-patients» ayant participé à des projets d'intervention artistiques ciblant des individus souffrant de difficultés psychiatriques. Ces résultats suggèrent qu'une telle expérience est susceptible d'améliorer leur compréhension des problèmes de santé mentale et leurs attitudes à l'égard des individus qui en souffrent (Twardzicki, 2008).

Risques de la stigmatisation

Par ailleurs, une large proportion d'individus souffrant de problèmes de santé mentale rapportent vivre de la stigmatisation (Jacobson & Greenley 2001). Ceux-ci peuvent percevoir des signes de disgrâce ou de discréditation de la part de leur famille, de leurs amis et de la population en

général, les plaçant en marge de la société (Heenan, 2006; Twardzicki, 2008). Certains auteurs avancent que les adolescents pourraient être particulièrement touchés par le phénomène, leurs pairs étant plus enclins à adopter des attitudes discriminatoires à l'égard des gens qui souffrent de troubles mentaux (Twardzicki, 2008). Les jeunes souffrant de troubles psychiatriques seraient également particulièrement vulnérables aux impacts négatifs de la stigmatisation, notamment au fait d'éviter de chercher du soutien et d'utiliser les services offerts (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2006; in Lamb, 2009; Sweeney, 2009).

3. PROJET PILOTE

C'est à la lumière de ces constats que le département de psychiatrie du Centre hospitalier universitaire (CHU) Sainte-Justine, en collaboration avec des intervenants psychosociaux et des professionnels du milieu artistique, a développé le programme *Espace de Transition*, qui vise à favoriser l'adaptation psychosociale des adolescents et des jeunes adultes présentant un trouble psychiatrique stabilisé et à diminuer la stigmatisation des individus aux prises avec des problèmes de santé mentale. Le tableau 1, ainsi que les sections qui suivent décrivent sommairement les diverses composantes du programme et les objectifs qu'il poursuit. Une version pilote du programme est implantée depuis avril 2009.

Tableau 1

Composantes et objectifs du programme *Espace de Transition*

Programme <i>Espace de Transition</i>	
Cible	<ul style="list-style-type: none"> ○ Jeunes de 14 à 25 ans présentant un trouble psychiatrique stabilisé (participants «patients») ○ Jeunes de 14 à 25 ans sans problème de santé mentale ou d'adaptation particulier (participants «non-patients») <ul style="list-style-type: none"> • 12 à 15 jeunes/ groupe • ¾ de participants «patients» et ¼ de participants «non-patients»
Ressources	<ul style="list-style-type: none"> ○ Humaines <ul style="list-style-type: none"> • Artistes-instructeurs (2) • Psychoéducatrice • Pédopsychiatre coordonnatrice ○ Physiques <ul style="list-style-type: none"> • Locaux du YWCA
Activités	<ul style="list-style-type: none"> ○ Ateliers d'arts dramatiques et d'arts du cirque <ul style="list-style-type: none"> • 2 ateliers de 2 hrs /semaine x 12 semaines • Exercices individuels et collectifs d'expression de soi, d'exploration de la créativité et de la corporalité et d'acquisition de techniques théâtrales et acrobatiques • Création d'une œuvre collective • Représentation d'une œuvre devant public ○ Suivis téléphoniques auprès des participants ○ Liaison clinique avec les psychiatres et autres intervenants traitants ○ Soutien clinique aux artistes-instructeurs
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ○ Amélioration de l'aisance et des habiletés relationnelles des participants «patients» ○ Développement de l'affirmation de soi des participants «patients» ○ Amélioration de la perception de soi des participants «patients» ○ Accroissement de l'acceptation du trouble psychiatrique et des traitements associés par les participants «patients» ○ Transformation des perceptions des participants «non-patients» et des intervenants impliqués dans le programme à l'égard des problèmes de santé mentale

Clientèle cible

Le programme *Espace de Transition* s'adresse à des jeunes de 14 à 25 ans. Il cible majoritairement des jeunes présentant un trouble psychiatrique stabilisé transitant des services hospitaliers intensifs vers leurs milieux de vie naturels ou vers des ressources externes de réadaptation. Ces participants sont principalement recrutés via le département de psychiatrie du CHU Ste-Justine, la clinique *Jeunes adultes psychotiques* (JAP) du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) et le Centre Dollar-Cormier avec qui le CHU Sainte-Justine a finalisé une entente de partenariat efficace. Ils peuvent présenter des psychopathologies variées, mais leur état doit être jugé suffisamment stable pour permettre leur participation au programme. Une évaluation de dossier et des communications avec les intervenants référents permettent aux responsables cliniques du programme de juger de la pertinence et de l'adéquation de ce dernier pour chaque participant potentiel.

Le programme *Espace de Transition* s'adresse également à des jeunes qui ne présentent pas de problème de santé mentale ou d'adaptation nécessitant des services particuliers. Ces participants sont recrutés à partir de publicité effectuée auprès d'étudiants de cégep et de premier cycle universitaire dans des établissements de la région métropolitaine. Leurs motivations à participer au programme sont systématiquement explorées par les responsables cliniques du projet lors de rencontres individuelles d'admission.

Le programme *Espace de Transition* dessert des groupes de 12 à 15 jeunes, dont environ trois quarts de participants «patients» et un quart de participants «non-patients». Une telle composition vise à permettre aux jeunes souffrant d'un trouble psychiatrique de côtoyer des pairs au fonctionnement plus normatif. Elle vise également à leur permettre de se retrouver au sein d'un groupe sans être d'emblée identifiés comme souffrant d'une psychopathologie, la condition psychiatrique de chaque participant n'étant pas divulguée par les responsables cliniques aux autres membres du groupe ni aux instructeurs. Par ailleurs, la mixité des groupes vise à amener les jeunes «non-patients» à côtoyer de près des pairs souffrant de troubles psychiatriques et à modifier conséquemment leurs perceptions et attitudes à l'égard des problèmes de santé mentale.

Objectifs

Le programme *Espace de Transition* poursuit deux buts principaux : l'adaptation psychosociale et occupationnelle de jeunes récemment traités en raison d'un trouble psychiatrique et la diminution de la stigmatisation des individus aux prises avec des problèmes de santé mentale. Pour se faire, le programme vise les cinq objectifs suivants :

- 1) Amélioration de l'aisance et des habiletés relationnelles des participants «patients»
- 2) Développement de l'affirmation de soi des participants «patients»
- 3) Amélioration de la perception de soi des participants «patients»
- 4) Accroissement de l'acceptation du trouble psychiatrique et des traitements associés par les participants «patients»
- 5) Transformation des perceptions des participants «non-patients» et des intervenants impliqués dans le programme à l'égard des problèmes de santé mentale

Activités et ressources

Le programme *Espace de Transition* consiste en des ateliers d'arts dramatiques et d'arts du cirque visant à offrir aux jeunes un lieu de création et d'expression protégé. Ces ateliers sont principalement composés d'exercices individuels et collectifs centrés sur l'expression de soi, l'exploration de la créativité et de la corporalité et l'acquisition de techniques théâtrales et acrobatiques. Ils sont d'une durée de deux heures et se déroulent deux soirs par semaine pendant 12 semaines. Au terme du programme, les participants sont encouragés à présenter à un public de leur choix une œuvre créée collectivement. Les ateliers sont offerts dans un environnement non-clinique, soit dans les locaux du YWCA situé au centre-ville de Montréal, et sont animés par des artistes et instructeurs chevronnés, mais non-thérapeutes, afin de favoriser la création d'un espace le plus dissocié possible des structures de soins conventionnelles. Un encadrement clinique est néanmoins assuré par une psychoéducatrice de l'unité de psychiatrie pour adolescents du CHU Ste-Justine, qui participe à chaque atelier. Celle-ci assure également un suivi téléphonique auprès de chaque participant entre les ateliers, de même que la transmission d'informations cliniques aux psychiatres et autres intervenants impliqués auprès des jeunes concernés. La coordination du programme est assumée par sa conceptrice et responsable, Dr Garel, qui agit également comme consultante clinique auprès des artistes instructeurs et participe, au besoin, au suivi clinique des participants.

Évaluation du programme

Le programme fait l'objet d'un projet de recherche évaluatif en collaboration avec les centres de recherche du CHU Sainte-Justine et du CHUM ainsi que du département de psychoéducation de l'Université de Montréal.

En effet, la littérature actuelle portant sur les effets potentiels d'interventions par l'art et la créativité auprès d'individus confrontés à des problèmes de santé mentale est encore largement basée sur des informations anecdotiques et, à ce jour, très peu d'évaluations concluantes portant sur ce type de stratégies ont été menées.

4. UN ESPACE DE TRANSITION PERMANENT

Les résultats obtenus avec les groupes ayant complété l'expérience sont impressionnants, de l'avis même des jeunes participants, de leurs parents mais également des psychiatres et des intervenants en santé mentale impliqués dans leur prise en charge.

Actuellement, la réalisation des projets pilotes reste tributaire de l'accueil et de la générosité du YWCA qui met à notre disposition un local encore disponible pour la prochaine année.

La richesse des observations faites à ce jour et le potentiel révélé en terme de réhabilitation sociale pour ces jeunes à risque méritent l'identification d'un espace désigné qui pourrait accueillir les projets de ce type dans tous les domaines artistiques et permettre une programmation variée et adaptée aux différents besoins de cette clientèle.

Cet espace protégé représenterait un lieu sécuritaire où les adolescents pourront retrouver la confiance nécessaire à la poursuite de leur développement, où les étudiants découvriront une autre façon de comprendre et d'appréhender la maladie mentale et où la recherche en réadaptation étendra son champ d'exploration à un domaine essentiel de la santé mentale.

L'identification d'une structure d'accueil dédiée à la création d'un espace de transition permanent est une étape indispensable au développement de ce concept innovateur dont les bénéfices pour notre clientèle ne font aucun doute et dont le rôle répond aux différentes missions de notre institution en termes de soins, d'enseignement, de recherche, de promotion de la santé et d'évaluation de nouvelles technologies.

Un lieu suffisamment vaste et ouvert, pouvant contenir un gymnase, des salles d'atelier et de réunion serait les fondations nécessaires au plein développement de ce projet de réhabilitation.

La réalité clinique et la littérature soulignent l'importance majeure mais insuffisamment développée de ce domaine et la nécessité d'explorer des stratégies innovatrices pour permettre aux patients de retrouver leur place dans la société.

5. RÉSUMÉ

UN ESPACE DE TRANSITION

Projet juillet 2010

Constatations

- Complexité et gravité des troubles psychiatriques à l'adolescence
- Progrès dans la compréhension et les traitements disponibles, traitement qui n'est cependant qu'un premier pas
- Défi considérable du retour dans la vie quotidienne après la rupture imposée par la pathologie
- Période de grande fragilité après une hospitalisation ou un traitement intensif
- L'adolescent ne veut plus entendre parler de thérapie
- Il doit accepter les limites de sa condition sans s'y soumettre
- La vie sociale et les amis deviennent une préoccupation majeure
- Les options disponibles sont peu adaptées parce que trop exigeantes ou trop identifiées à des structures de soins

Revue de la littérature

- Fréquence des troubles psychiatriques à l'adolescence (entre 8 et 20%)
- Conséquences dramatiques à cette période de la vie et stigma soulignés par de nombreux articles
- Réintégration sociale essentielle qui nécessite des initiatives nouvelles
- Valeur des activités artistiques qui ont fait la preuve de leur efficacité dans différents contextes
- Des expériences variées ont été publiées à travers le monde centrées sur la prévention ou la réhabilitation; la plupart sont des structures thérapeutiques qui fournissent des services en dehors des lieux traditionnels, en général organisés par pathologies
- Enfin certains projets se sont révélés inutiles ou non adaptés

Concept d'un espace de transition

- Espace de réflexion, d'action et de recherche permettant l'exploration de moyens concrets pour aider les jeunes aux prises avec un trouble psychiatrique à retrouver leur dignité, leur confiance en eux, leur place dans la communauté
- Espace intermédiaire et transitionnel où la création sous toutes ses formes ouvre le chemin vers une vie «normale»

Objectifs

- Offrir aux adolescents confrontés à une pathologie psychiatrique un espace de transition vers une réintégration sociale
- Permettre à chacun de mener à terme des projets concrets qui font sens pour lui et de retrouver confiance dans ses capacités
- Surmonter le stigma de la maladie sans nier la vulnérabilité qu'elle impose et redécouvrir leur potentiel créatif
- Développer des stratégies innovatrices facilitant la réintégration sociale et se donner les moyens de les évaluer
- Créer un espace de réflexion pour les intervenants en santé mentale et les membres de la communauté
- Favoriser une définition évolutive de la psychiatrie ainsi qu'une vision intégrative et globale de ces jeunes

Clientèle ciblée

- Adolescents traités pour un trouble psychiatrique et dont la condition médicale est stabilisée
- Désireux de s'engager dans un projet de création et de le mener à terme
- Avec l'aide de spécialistes et artistes non thérapeutes
- Sous la supervision de professionnels
- Avec la participation de jeunes sans difficultés spécifiques

Partenaires

- YWCA
- Fondation du CHU Ste Justine
- Centre de recherche du CHU Ste Justine
- Université De Montréal
- Département de Psychiatrie du CHU Ste Justine

Réseau

- Milieux scolaires
- Centres jeunesse
- Associations de patients (revivre, parents et amis des malades mentaux...) et fondations impliquées (fondation des maladies mentales)
- Réseau en santé mentale (pédopsychiatrie, cliniques JAP)
- Organismes communautaires (Dans la rue, le Bunker...)

Projet pilote

- Dans le but de valider la pertinence d'un tel projet, nous avons débuté par 3 groupes de jeunes :
 - Projet pilote Cirque : mars à juin 2009 **et** septembre à décembre 2009
 - Projet pilote théâtre : janvier à avril 2010
- Ces 3 groupes ont permis de démontrer l'évolution impressionnante des jeunes participants dans le contexte proposé.

Évaluation du projet

- Projet de recherche évaluative en lien avec le Centre de recherche du CHU Sainte-Justine et l'Université de Montréal de septembre 2010 à mai 2011 (thèse de doctorat)

Conclusion

- Importance de l'espace dans lequel se déroulent ces activités qui représente rapidement un lieu sécuritaire et protecteur où l'adolescent peut se permettre d'être lui-même et d'explorer les relations sociales, de vivre des succès et de redécouvrir son potentiel.
- Définir et aménager ce lieu comme un espace stable et identifié serait un atout majeur dans le processus de réadaptation de ces jeunes.

6. RÉFÉRENCES

- Arnett, J. J. (2000). Emerging Adulthood: a theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55 (5), 469-480.
- Canuto, A., Meiler-Mititelu, C., Herrman, F. R., Delaloye, C., Giannakopoulos, P., Weber, K. (2008). Longitudinal assessment of psychotherapeutic day hospital treatment for elderly patients with depression. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 23, 949-956.
- Douglas, N., Warwick, I., & Whitty, G. (2000). Vital youth: Evaluating a theatre in health education project. *Health Education*, 100, 207-215.
- Embry, L., Vander Stoep, A., Evens, C., Ryan, K., & Pollock, A. (2000). Risk Factors for Homelessness in Adolescents Released From Psychiatric Residential Treatment. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39, 1293-1299.
- Everitt, A., & Hamilton, R. (2003). *Arts, Health and Community. A Study of Five Community Arts in Health Projects*. Durham, Centre for Arts and Humanities in Health and Medicine.
- Forchuck, C., Martin, M.L., Chan, Y.L., & Jensen, E. (2005). Therapeutic relationships: From psychiatric hospital to community. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 12, 556-564.
- Garel, P. (2009). *Adolescent social rehabilitation after psychiatric treatment: Bridging the gap between treatment and real life*. Annual Conference of the American Society for Adolescent Psychiatry, New York, NY.
- Gordon, S. (2008). De l'ombre à la lumière. *Santé canadienne, mai-juin*, 16-20.
- Greenberg, G.A., & Rosenheck, R.A. (2005). Continuity of care and clinical outcomes in a national health system. *Psychiatric Services*, 56, 427-433.
- Health Development Agency (2000). *Arts for Health: A review of good practice in community-based arts projects and initiatives which impact on health and well-being*. London: Trevelyan House.
- Heenan, D. (2006). Art as therapy: an effective way of promoting positive mental health? *Disability and Society*, 21, 179-191.
- Jacobson, N., & Greenley, D. (2001) What is recovery? A conceptual model and explication. *Psychiatric Services*, 52, 482-485.
- James, M. A. (2007). Principles of youth participation in mental health services, *Medical Journal of Australia*, 187, s57-s60.
- Lamb, J. (2009). Creating change: Using the arts to help stop the stigma of mental illness and foster social integration. *Journal of Holistic Nursing*, 27 (1), 57-65.
- Lasic, S., & Kenny, L. (2002). Theatre and Peer education: An innovative approach to health promotion. *Australian Journal of Primary Health Interchange*, 8, 87-93.
- Lloyd, C., Wong, S.R., & Petchkovsky, L. (2007). Art and Recovery in Mental Health: a Qualitative Investigation. *British Journal of Occupational Therapy*, 70, 207-214.
- Matarasso, F. (1997). *Use or ornament? The social impact of participation in the arts*. Stroud : Comedia.

- Perry, C., Thustone, M., & Osborn, T. (2008). Time for Me: The arts as therapy in postnatal depression. *Complementary Therapies in Clinical Practice, 14*, 38-45.
- Reynolds, W., Lauder, W., Sharkley, S., MacIver, S., Veitch, T., & Cameron, D. (2004). The effects of a transitional discharge model for psychiatric patients. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 11*, 82-88.
- Ross, S., Cidambi, I., Dermatis, H., Weinstein, J., Ziedonis, D., Roth, S., & Galanter, M. (2008). Music therapy: A novel motivational approach for dually diagnosed patients. *Journal of Addictive Diseases, 27* (1), 41-53.
- Ruddy, R. & Dent-Brown, K. (2009). Drama therapy for schizophrenia or schizophrenia-like illnesses. *Cochrane Databas of Systematic Reviews, 3*, 1-25.
- Ruiz, J. (2004) A Literature Review of the Evidence Base for Culture, The Arts and Sport Policy, Scottish Executive.
- Santé Canada (2002). *Rapport sur les maladies mentales au Canada* (Publication no. H39-643/2002F). Récupéré de http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/miic-mmacc/pdf/men_ill_f.pdf
- Secker, J., Spandler, H., Hacking, S., Kent, L., & Shenton, J. (2007). Art for mental health's sake. *Mental Health Today, July/August*, 34-36.
- Snow, S., D'Amico, M., & Tanguay, D. (2003). Therapeutic theatre and well-being. *The Arts in Psychotherapy, 30*, 73-82.
- Staricoff, R. (2004), *Arts in Health: A Review of the Medical Literature*, Arts Council England, London.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2006). SAMHSA launches anti-stigma campaign. (2006). *SAMHSA News, 14, 7*; In Lamb, J. (2009). Creating Change: Using the Arts to Help Stop the Stigma of Mental Illness and Foster Social Integration. *Journal of Holistic Nursing, 27*, 57-65.
- Sweeney, S. (2009). Art therapy: promoting wellbeing in rural and remote communities. *Australasian Psychiatry, 17*, 151-154.
- Twardzicki, M. (2008). Challenging stigma around mental illness and promoting social inclusion using the performing arts. *The Journal of The Royal Society for the Promotion of Health, 128*, 68-72.
- Vander Stoep, A., Beresford, S. A. A., Weiss, N. S., McKnight, B., Mari Cauce, A., & Cohen, P. (2000). Community-based study of the transition to adulthood for adolescents with psychiatric disorder. *American Journal of Epidemiology, 152* (4), 352-362.
- Waddell, C., & Shepherd, C. (2002). *Prevalence of Mental disorders in Children and Youth. Mental. Health Evaluation and Community Consultation Unit*, Vancouver, BC, 5p.
- Walsh, S.M., & Minor-Schork, D. (1997). Suicidal Adolescent Perceptions After an Art Future Image Intervention. *Applied Nursing Research, 10*, 19-26.