

Diplôme Universitaire d'Art-Thérapie

**UNIVERSITÉ FRANÇOIS RABELAIS
FACULTÉ DE MÉDECINE DE TOURS**

**De la qualité du moment à la qualité de présence :
l'art-thérapie auprès des mères de nouveaux-nés
pour soutenir le devenir mère dans le contexte de
l'hospitalisation en néonatalogie.**

**Article de fin d'études du Diplôme Universitaire d'art-thérapie de la Faculté de
Médecine de Tours**

Présenté par
Sandra Caillaud-Dumas

Année 2018

Sous la direction du
Du Docteur Laurence Joly
Docteur en Pédiatrie

Lieu du Stage
Service de Néonatalogie du 4^{ème} B
Médecin chef du service Docteur Jean Sarlangue
CHU de Bordeaux GH Pellegrin
Place Amélie Raba Léon
33076 Bordeaux cedex.

Diplôme Universitaire d'Art-Thérapie

**UNIVERSITÉ FRANÇOIS RABELAIS
FACULTÉ DE MÉDECINE DE TOURS**

**De la qualité du moment à la qualité de présence :
l'art-thérapie auprès des mères de nouveaux-nés
pour soutenir le devenir mère dans le contexte de
l'hospitalisation en néonatalogie.**

**Article de fin d'études du Diplôme Universitaire d'art-thérapie de la Faculté de
Médecine de Tours**

Présenté par
Sandra Caillaud-Dumas

Année 2018

Sous la direction du
Du Docteur Laurence Joly
Docteur en Pédiatrie

Lieu du Stage
Service de Néonatalogie du 4^{ème} B
Médecin chef du service Docteur Jean Sarlangue
CHU de Bordeaux GH Pellegrin
Place Amélie Raba Léon
33076 Bordeaux cedex.

Remerciements

*«Quand j'abordai la première couveuse, je vis une sorte de petit troll, un bonnet sur la tête, tuyauté de partout, que sa petitesse rendait extrêmement touchant et qui paradoxalement me parut bien vivant. J'eus la vive impression de me trouver dans une curieuse situation où l'on m'autorisait à voir ce qui aurait du demeurer caché. En avais-je le droit ?
Quelque chose me semblait là, dans ce regard à travers le hublot de la couveuse, tout à fait interdit et en même temps autorisé.
N'allais-je pas le déranger, lui faire du mal en le regardant à mon tour? Les machines n'allaient-elles pas se mettre en route pour signaler ma présence dangereuse auprès de lui ?»
Catherine Druon*

J'adresse mon plus humble et tendre respect aux bébés qui m'ont accordé quelques uns de leur premiers regards, j'ai ressenti leur incroyable force de vie tout autant que leur grande fragilité. J'adresse toute ma gratitude à leur mère qui dans cet univers étrange m'ont accordé leur confiance. Je salue leur courage.

Merci au Docteur Frédéric Villéga pour son soutien aux art-thérapeutes.

Merci au Docteur Jean Sarlangue pour avoir accepté l'art-thérapie dans son service.

Merci à Christelle Lecomte, à toute l'équipe de puéricultrices et d'auxiliaires, pour leur disponibilité.

Merci à Elise Gauthier d'avoir pris le relais de ma direction de stage alors qu'elle découvrait le service ! à Fabienne Hic, Moira Brissaud pour leur soutien durant le stage.

Merci au Docteur Fabrice Chardon pour son investissement et à l'ensemble des intervenants pour la qualité de l'enseignement reçu lors de la formation.

Je remercie tout particulièrement la Docteure Laurence Joly, pour avoir osé l'art-thérapie, pour son cadre rassurant, pour ce qu'elle m'a donné à apprendre, pour sa direction d'article et pour la confiance qu'elle m'a accordé.

Enfin, je remercie mes proches pour leur soutien sans lequel je n'aurais pu m'investir dans ce projet «d'être et devenir art-thérapeute».

INTROCUCTION 1

I-CONTEXTE DE LA RECHERCHE

1- L’hospitalisation du nouveau-né en néonatalogie a un effet potentiellement délétère sur la disponibilité maternelle, une modalité fondamentale à la construction des liens précoces 2

1.1 La qualité de la disponibilité (physique, psychique et sociale) maternelle participe à la création des liens précoces de qualité 2

1.2 La vulnérabilité du nouveau-né admis en néonatalogie nécessite un environnement hautement technologique et des séparations qui peuvent perturber la qualité de la disponibilité maternelle 2

1.3 Les unités de néonatalogie développent des stratégies environnementales favorisant une place à accorder aux parents dans les soins à donner à leur enfant pour soutenir la construction des liens précoces 3

2- L’art-thérapie exploite le potentiel artistique en s’appuyant sur les capacités préservées des personnes en souffrance existentielle pour améliorer les modalités du lien avec autrui 3

2.1 L’art offre des gratifications sensorielles capable de nourrir la saveur existentielle et influencer la qualité du moment 3

2.2 La qualité du moment partagé impacte la disponibilité une des premières modalités impliquée dans la dynamique relationnelle 3

2.3 L’écoute musicale et la pratique de la photographie instantanée offrent une synchronicité qui met en valeur les capacités préservées des personnes 4

II- HYPOTHESE.

L’hypothèse s’articule autour de la place de l’art-thérapie auprès des mères en néonatalogie comme possible soin de développement.

1. L’hypothèse principale est d’évaluer la pertinence de l’art-thérapie auprès des mères avec leur nouveau-né hospitalisé pour favoriser des moments agréables dans l’objectif de soutenir leur qualité de présence nécessaire à la construction de leur parentalité et des liens précoces 4

2. Une stratégie impliquant trois sous hypothèses est testée 5

III- MÉTHODE ET MATÉRIEL.

1. Sélection des sujets : L'art-thérapie a été proposée aux mères ayant un nouveau-né hospitalisé avec des critères d'inclusion larges 6
2. Un protocole de prise en charge adapté au fonctionnement spécifique de l'unité des soins intensifs de néonatalogie a été mis en oeuvre 6
3. L'évaluation de l'impact de l'art-thérapie s'appuie sur une méthodologie adaptée à la prise en charge des mères accompagnant leur nouveaux-nés hospitalisés 7

IV- EXPÉRIENCES CLINIQUES.

Les expériences cliniques auprès de 45 mères sont synthétisées

1. Une description de la population est présentée 8
2. Une présentation de l'expérience clinique est décrite de façon synthétique 9

V- PRÉSENTATION ET ANALYSE DES RÉSULTATS.

1. L'exercice de la faculté critique à travers des choix esthétiques de différentes natures permet d'observer un impact sur l'engagement corporel 10
2. La possibilité d'exprimer facilement son style stimule la capacité à s'adapter et nourrit la capacité à se projeter des mères 10
3. L'engagement physique et psychique dans une activité artistique avec son enfant dynamise la qualité de présence maternelle durant la séance et influence positivement la qualité du moment vécu 11

VI- DISCUSSION.

1. L'importante adhésion des mères à la proposition 96 % peut être interprétée au regard de la littérature scientifique de médecine périnatale montrant la nécessité de soutenir les ressentis maternels 12
2. L'étude révèle la pertinence de l'art-thérapie moderne auprès des mères dont le nouveau-né est hospitalisé en néonatalogie et peut être comparée à d'autres menées en musicothérapie 13
3. Critique de la méthodologie : des biais apparaissent 14
4. L'impact du nombre de séances sur la qualité de présence maternelle est discutée 14
5. La prise en compte du ressenti et la transformation de la sensibilité maternelle durant la prise en charge est analysée 15

CONCLUSION 16

Liste des tableaux graphiques et schémas
Références bibliographiques
Résumé

Glossaire

Tous les mots en gras suivis d'un astérisque lors de leur première apparition dans le texte sont définis ci-dessous. En l'absence de référence, les définitions sont extraites du Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales (CNRTL) ¹

Sigles :

AT : Art-Thérapeute.

CH : Cube Harmonique.

CHU : Centre Hospitalier Universitaire.

ESPT : Etat de Stress Post-Traumatique.

OMS : Organisation Mondiale de la Santé.

DPN : Dépression du Post-natale.

USIN : Unité de Soins Intensifs Néonataux.

Activité artistique : Animation et réalisation des éléments qui composent l'Art. Présentation de ceux-ci. Implique l'opération qui relie les fondements intentionnels jusqu'au rayonnement de la production artistique.

Anxiété ¹ : État de trouble psychique, plus ou moins intense et morbide, s'accompagnant de phénomènes physiques. Peur due à un élément tangible.

Art : En art-thérapie moderne, ensemble des éléments impliqués dans l'activité humaine volontaire orientée vers l'esthétique.

Art I : Expression global et anarchique du corps.

Art II : Art universel qui implique une technique artistique, un savoir faire.

Arts visuels ³ : Les arts qui produisent des objets perçus essentiellement par l'oeil. La notion englobe les arts plastiques traditionnels, auxquels s'ajoutent les techniques nouvelles : la photographie, le cinéma, l'art vidéo et l'art numérique, mais aussi les arts appliqués et les arts décoratifs (art textile, design, marqueterie...) et l'architecture.

Attachement ⁴ : Relation entre individus fondée sur des qualités appétitives. Cette relation est l'un des fondements des liens familiaux et sociaux ¹. L'attachement est défini par Bowlby comme « un équilibre entre les comportements d'attachement envers les figures parentales et les comportements d'exploration du milieu. » Le **système motivationnel** d'attachement a pour principal objectif d'établir une proximité physique et un réconfort avec la figure d'attachement.

¹ Disponible sur le World Wide Web :

« <http://www.cnrtl.fr> ».

² - Forestier, R. *Tout savoir sur l'art-thérapie*. 7^e éd. Lausanne : Favre, 2012.

- Forestier, R. *Tout savoir sur l'art occidental*. Lausanne : Favre, 2004.

- Forestier, R. *Le métier d'art-thérapeute*. Lausanne : Favre, 2014.

- Forestier, R. *Petit dictionnaire raisonné de l'Art en médecine*. Tours : Édition AFRATAPEM, 2015.

Beau ² : Ce qui plaît simplement en Art.

Bien ² : Ce qui est bien fait en Art, lié à la technique au savoir faire.

Bon ² : Ce qui donne envie de reprendre ou de continuer une production artistique, constat d'une capacité favorable.

Boucle d'inhibition : dynamique négative, situation d'échec, de déplaisir, de dévalorisation.

Boucle de renforcement : dynamique positive, situation de réussite, de plaisir, de valorisation.

Capacité : Avoir les moyens pour réaliser quelque chose. Concerne l'état de base du patient et les stratégies thérapeutiques principalement dans les boucles d'inhibition ou de renforcement.

Caregiver ⁵ : Celui qui prend soin. Le mot caregiver englobe les deux sens principaux du mot anglais care, la protection et l'attention (sentiments)

Cible thérapeutique : point précis sur lequel travail l'art-thérapeute.

Critique ² : Donner un avis objectif, (le modèle de référence est à l'extérieur de soi), à distinguer de l'expression de critique : donner un avis subjectif, (le modèle de référence est à l'intérieur de soi). Objectif final de l'art-thérapie moderne lorsque le patient maîtrise ces deux aspects de la critique dans sa vie quotidienne.

Cube harmonique : Modalité évaluative des capacités auto-évaluatives artistiques d'une personne.

Dominante ² : La technique caractéristique de l'activité artistique.

Élan corporel ² : Incitation, stimulation et pulsion motrices initiales à tout mouvement. L'un des composants des sites d'action thérapeutiques en art-thérapie moderne.

Émotion : conduite réactive, réflexe, involontaire vécue simultanément au niveau du corps ¹, en lien avec le ressenti corporel ².

Engagement ² : Intensité de l'implication d'une personne pour réaliser une activité artistique.

Espoir ² : confiance dans un avenir favorable. Futur gratifiant. Objectif existentiel en art-thérapie moderne.

³-Bernard Guelton, *Les arts visuels, le web et la fiction*, Publications de la Sorbonne, Paris, 2009.

⁴-Bowlby J., *Attachement et perte*, Paris, PUF, 1978).

⁵-Defossez, *l'Attachement approche théorique*, Paris, Elsevier Masson, 2009.

Esthétique²: Science du beau dans l'art et dans la nature, domaine des gratifications sensorielles pures relatives à la beauté et des modalités sensibles de nature à provoquer ces sensations.

Expression²: Modalité d'extériorisation des états, sentiments et contenus de l'esprit et des pensées. Peut être à visée communicante. L'expression inclut l'expressivité. L'une des indications sanitaires de l'art-thérapie moderne. En art-thérapie, l'expression est nécessaire mais pas suffisante .

Faisceaux d'items : regroupe plusieurs items pour élaborer une thématique.

Fierté²: Sentiment élevé de la dignité humaine. État d'une personne bienheureuse. C'est l'objectif existentiel qui doit contrer l'irrespect en art-thérapie moderne.²

Fond²: Ressenti et redevable au sujet de l'oeuvre. Le fond est en lien avec la subjectivité et le beau en art-thérapie².

Forme : Observable et redevable à la technique. La forme est en lien avec l'objectivité et le bien en art-thérapie².

Goût : faculté humaine à se déterminer dans l'appréciation qualitative sensorielle des choses qui nous entourent, qualité du ressenti artistique en art-thérapie moderne.

Impression : Réaction physique ou psychologique résultante de l'impact d'un élément extérieur. L'impression en elle-même n'est pas observable. Elle est appréciée par l'expression qu'elle peut susciter².

Item : Plus petite unité observable, se rapportant à des faits précis révélateurs d'une difficulté vers une évolution².

Pénalité : Souffrance qui affecte la bonne qualité de vie, recouvre 4 aspects principaux : la maladie, le handicap, la blessure de vie , le choix de vie.

Perception²: Opération psychologique complexe par laquelle l'esprit, en organisant les données sensorielles, se forme une représentation des objets extérieurs et prend connaissance du réel.

Phénomène associé²: Tout élément provoqué, joint, induit, qui a un lien avec la dominante. Peut-être complémentaire, bénéfique ou néfaste dans les soins.

Post-partum¹ : Période qui suit un accouchement. Formes anémiques, formes fébriles concomitantes de la grossesse.

Poussée corporelle² : Énergie motrice nécessaire à l'expression, pouvoir d'entraînement de la masse corporelle.

Qualité du moment²: Impression de son état général relative au moment du passage par le patient de l'évaluation avec le cube harmonique.

Qualité de vie⁷ : la perception qu'a un individu de sa place dans l'existence, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lesquels il vit, en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes. Il s'agit d'un large champ conceptuel, englobant de manière complexe la santé physique de la personne, son état psychologique, son niveau d'indépendance, ses relations sociales, ses croyances personnelles et sa relation avec les spécificités de son environnement.

Ressentir¹: capacité d'éprouver une sensation physique, en tant que telle, agréable ou désagréable .

Saveur existentielle²: Régulateur naturel du savoir existentiel. Fondements du goût de vivre.

Sensation² : information provenant d'une stimulation interne ou externe qui a un effet modificateur sur l'être humain et dont il est conscient.

Site d'action²: localisation d'une ou plusieurs difficultés sanitaires sur lesquelles il est possible d'intervenir.

Style²: personnalité de l'auteur qui s'exprime par et dans l'oeuvre artistique. Le style concerne l'expression. En Art thérapie le style est relié à la confiance en soi².

Structure corporelle²: Organisation des segments corporels en vue d'une activité, elle implique l'activité régulatrice entre le but envisagé et les ressentis physiques à la motricité orientée .

6- Encyclopédie médicale Larousse. Disponible sur le World Wide Web : « <http://www.larousse.fr/encyclopedie/medical> ». 7-Définition de l'Organisation Mondiale de la Santé, 1994.

Le nouveau-né humain est une personne en devenir. Après avoir été longtemps considéré comme un être passif il s'est vu au cours des dernières décennies doté d'un certain nombre d'aptitudes et notamment d'aptitudes interactives lui attribuant une orientation sociale immédiate. Son développement biologique et comportemental entraîne sa construction progressive qui à chaque instant dépend d'une combinaison indissociable de processus de maturation et d'épigénèse. Ainsi tout être humain naît par essence pré-maturé dépendant de l'autre. Un bébé doit s'inscrire dans un monde complexe de sensations, de pensées et de relations. Pour cela les adultes dispensateurs de soins autour de lui et en particulier sa mère doivent être pourvus d'un certain nombre de compétences relationnelles dont celle d'être disponible aux ressentis de son bébé.

Les services de néonatalogie prennent en charge le nouveau-né dans les premières heures suivant l'accouchement des nouveaux-nés présentant des vulnérabilités nécessitant des soins spécifiques et appropriés. Toute nouvelle accouchée est soumise à des bouleversements émotionnels, liés à la séparation imposée par la naissance, qui peuvent être ressentis plus ou moins violemment selon des facteurs hormonaux, psychiques et environnementaux. L'hospitalisation en unité de soins intensifs néonataux place le nouveau-né, ses parents et en particulier sa mère dans un environnement hautement médicalisé loin de l'environnement naturellement attendu à la naissance et exacerbe par là même les questions relatives à la construction des liens précoces. Prendre en compte la place des ressentis pour favoriser la disponibilité maternelle en néonatalogie c'est avoir l'objectif de soutenir la possible rencontre d'une mère avec son bébé en offrant un temps durant lequel elle puisse se laisser «impressionner» par lui avec tout ce que cela comporte d'incontrôlable et de réminiscence d'expérience de dépendance relationnelle.¹

Les soins de développement proposent des soins transdisciplinaires centrés sur le bébé et sa famille dans l'espoir de réduire les nuisances environnementales pour renforcer les compétences du bébé, développer la sensibilité dans sa relation à ses parents et soutenir leur participation aux soins.

L'art-thérapie moderne utilise le pouvoir d'éduquer la sensibilité et les effets relationnels de la pratique ou de la contemplation artistique en s'appuyant sur les capacités préservées des personnes dans le but d'améliorer les modalités du lien avec autrui et de soulager les souffrances existentielles. On peut penser que cette discipline puisse trouver une place auprès des mères en néonatalogie en favorisant des moments agréables dans l'objectif de soutenir leur qualité de présence, modalité fondamentale de la disponibilité, nécessaire à la construction des liens précoces.

Cet article présente les résultats d'une étude réalisée dans le cadre d'une recherche en art-thérapie moderne effectuée auprès de mères de nouveaux-nés hospitalisés dans le service de soins intensifs néonataux de l'Hôpital des enfants du CHU de Bordeaux entre septembre 2017 et janvier 2018. Il s'articule en six temps : dans un premier temps le contexte de la recherche sera présenté dans l'objectif de mieux comprendre les souffrances existentielles de ces mères ainsi que les fondements théoriques de l'art-thérapie moderne qui motive ce travail. Ensuite l'hypothèse sera exposée et la méthodologie mise en oeuvre sera décrite dans un troisième temps puis l'expérience clinique auprès de 45 mères sera décrite de façon synthétique et les résultats seront développés et analysés avant d'être discutés au regard de la littérature scientifique générale de médecine périnatale et d'autres travaux en art-thérapie.

1-Guedeney N., A., L'attachement approche théorique, p 9. Elsevier Masson , Issy-les-Moulineaux, 2009.

1- L'hospitalisation du nouveau-né en néonatalogie a un effet potentiellement délétère sur la disponibilité maternelle, une modalité fondamentale à la construction des liens précoces.

1.1 La disponibilité maternelle participe à la construction des liens précoces de qualité.

Se sentir exister comme une personne singulière relève d'une co-construction que chaque enfant doit mener avec les adultes qui prennent soin de lui. Ce travail passe par l'établissement, dans le registre du pré-verbal de liens précoces dans une interaction complexe de sensations, de perceptions et d'intersubjectivité. La mère, généralement principale «donneur de soin», aide à réguler les sensations de l'enfant en contenance ce qui lui permet progressivement de percevoir ce qui est senti. Ce premier temps de l'instauration de l'appareil psychique du bébé se joue impérativement sur fond de présence maternelle². Une discontinuité dans la présence maternelle, quantitative (séparations répétées) ou qualitative (présence physique mais préoccupation psychique) entraîne une indisponibilité maternelle préjudiciable à l'instauration de liens permettant un développement harmonieux de l'enfant. Une mère à qui échappe ses propres ressentis aura des difficultés à être attentive à ceux de son nouveau-né³. La disponibilité maternelle permettra l'expression de la sensibilité aux besoins notamment de liens d'attachement du bébé et de la capacité à apaiser son enfant.

1.2 La vulnérabilité du nouveau-né admis en néonatalogie nécessite un environnement hautement technologique et des séparations qui peuvent perturber la qualité de la disponibilité maternelle.

En général dès la naissance, la mère témoigne de son acceptation des besoins de liens de son bébé par l'activation de son système de *caregiving**, elle se montre tolérante à ses expressions de détresse et manifeste son envie d'y répondre, elle se ressent comme indispensable à la régulation de ses sensations à ce moment-là, ce qui lui procure un sentiment chaleureux pour son enfant⁴. Le système de *caregiving* de la mère a une fonction adaptative au même titre que le système d'attachement chez l'enfant. Ces deux systèmes fonctionnent couplés et s'autorégulent dans le tissage de l'un des premiers fils des liens précoces. L'hospitalisation en unité de soins intensifs néonataux du nouveau-né prématuré, de faible poids ou présentant une pathologie en période périnatale soumet la mère à une situation particulièrement stressante⁵. Des séparations prématurées empêchent l'établissement des premiers contacts mère-enfant ce qui représente un facteur de risque dans la construction de l'attachement*. La nécessité de l'hospitalisation néonatale peut diminuer le sentiment de compétence de la mère qui ne se voit plus être la seule à s'occuper de son enfant. La mère peut alors avoir le sentiment d'avoir échoué à protéger l'enfant et de lui être inutile (Brooten et coll., 1988)⁶. La mère peut alors ressentir des émotions perturbatrices d'impuissance, de perte de contrôle, d'incompétence et de détresse qui activent son propre système d'attachement et mettent en compétition ses besoins de sécurité et les besoins de sécurité de son enfant. Au regard de ce stress contextuel, la mère éprouve des ressentis négatifs et peine à être disponible pour la rencontre avec son nouveau-né. La dyade mère-enfant peut en pâtir et la mère peut désinvestir la relation.

2- B.GOLSE, MR, MORO. *Le développement psychique précoce*. p.17 Elsevier Masson, Paris 2014.

3- F. MOLENAT www.yapaka.be/video/video-la-place-de-lemotion-dans-laccompagnement-des-parents

4- GUEDENEY N., A., *L'attachement approche clinique*. Elsevier Masson, Issy-les-Moulineaux, 2010.

5- GUEDENEY N., A., *L'attachement approche clinique*, p 40. Elsevier Masson, Issy-les-Moulineaux, 2010.

6- Ibid, 6, p 10.

1.3 Les unités de néonatalogie développent des stratégies environnementales et comportementales pour soutenir la construction des liens précoces.

Un service de néonatalogie surveille la maturation physiologique et l'état de santé du nouveau-né et accompagne également la maturation psychique des femmes devenant mère. La rencontre avec son enfant, dans ce contexte, se donne à voir et la présence ou l'absence de la mère est notée par l'équipe médicale qui prend soin du tissage de liens. De nos jours, la plupart des services de néonatalogie proposent des soins de développement qui ont pour mission de palier au stress environnemental auquel sont soumis le nouveau-né et ses parents. Cet ensemble de stratégies environnementales et comportementales vise le développement harmonieux du nouveau-né. Les soins de développement sont individualisés et centrés sur la famille. Ils considèrent et favorisent la place à accorder aux parents dans les soins à donner à leur enfant pour soutenir la construction des liens précoces. Ses soins sont portés par une équipe pluridisciplinaire proposant un accompagnement global de leurs très jeunes patients.

2- L'art-thérapie exploite le potentiel artistique en s'appuyant sur les capacités préservées des personnes en souffrance existentielle pour améliorer les modalités du lien avec autrui.

Au regard du stress contextuel dans lequel va devoir se jouer la rencontre mère-enfant l'art-thérapie, discipline paramédicale, peut-être envisagée comme soin de développement et compléter l'équipe pluridisciplinaire de manière originale et innovante. L'art-thérapie considère la personne dans sa globalité et s'appuie sur ses capacités préservées. L'art-thérapeute utilise les pouvoirs de l'art : le pouvoir d'entraînement, de développement de la sensibilité et d'expression des ressentis. Il oriente et évalue leurs effets pour aider les personnes en souffrance à retrouver ou maintenir leurs capacités d'expression, de communication et de relations.

2.1 L'art offre des gratifications sensorielles capables de nourrir la saveur existentielle et influencer la qualité du moment.

L'art-thérapie moderne distingue, dans ses fondements, exister et vivre. Si vivre relève d'une animation biologique de l'être humain, exister dépend de l'activation d'une conscience d'être vivant qui lui est caractéristique. L'art en favorisant l'expérience sensorielle gratifiante anime le corps et donne un «*bon goût à la vie*», cette saveur existentielle vient éveiller positivement la vie et donne envie de s'engager dans l'expression de soi, l'extériorisation de son expérience interne. Elle est envisagée comme régulateur de l'épanouissement de l'être humain, elle permet de vivre consciemment et d'avoir une connaissance concrète de son existence. La saveur existentielle perçue durant l'activité artistique est évaluée et la qualité de vie, à un instant donné, peut être considérée par la personne elle-même, par l'appréciation de la qualité du moment vécu.

2.2 La qualité du moment partagé impacte la disponibilité une des premières modalités impliquée dans la dynamique relationnelle*.

La pratique artistique ou la contemplation d'oeuvre permet de faire l'expérience du partage du sensible. Le partage intersubjectif de qualité est essentiel à l'épanouissement de l'être humain. Les interactions synchrones apparaissent comme une source de plaisir dès le début de la vie. Cette synchronisation interactive est une des caractéristiques de la communication humaine. B. Golse ⁷ parle de «véritable soubassement» de la communication dite infra-verbale, pré-verbale ou analogique, qui d'une façon générale véhicule principalement les ressentis. Selon F. Chardon ⁸, pour que les facultés sociales de l'être humain deviennent des compétences il est nécessaire qu'une dynamique s'active pour être en relation avec autrui. Un des pré-requis à ce mouvement vers l'autre est la possibilité d'être disponible, c'est-à-dire de mettre ses compétences physiques et psychiques au service du possible le lien avec autrui.

L'appréciation positive d'un moment partagé peut motiver une qualité d'engagement plus importante dans l'activité artistique et dans la relation.

7- B.GOSLE, M.C MORO. *Le développement psychique précoce*. p.17 Elsevier Masson, Paris 2014.

8- F. CHARDON. *La considération de la dynamique relationnelle comme outil d'évaluation thérapeutique en art-thérapie moderne*. AFRATAPEM, Tours 2016.

2.3 L'écoute musicale et la pratique de la photographie instantanée offrent une synchronicité qui met en valeur les capacités préservées des personnes.

La contemplation d'oeuvre musicale et la pratique de la photographie et notamment celle à impression instantanée sont des arts dits synchroniques, ils permettent la simultanéité de l'action et de la production ainsi que celle de leur réalisation. Pour la photographie la synchronicité liée à l'instantanéité de l'apparition de l'image produite se double d'une diachronie permettant d'obtenir une trace matérielle, visible, concrète qui prend sa place dans le temps et l'espace. La photographie donne à voir et percevoir une réalité tangible que l'on peut observer à sa guise et transporter où l'on veut. La simplicité de l'utilisation de l'appareil photo instantané et son rendu caractéristique limitent le sentiment d'échec et d'incapacité au profit d'une valorisation de compétences. Il en est de même pour l'écoute musicale choisie par la personne qui éveille rapidement et facilement du familier voire de l'intime dans l'environnement hautement technique d'un service de néonatalogie.

II- HYPOTHESE

L'hypothèse s'articule autour de la place de l'art-thérapie auprès des mères en néonatalogie comme possible complément de soin de développement.

1. L'hypothèse principale est d'évaluer la pertinence de l'art-thérapie auprès des mères avec leur nouveaux-nés hospitalisés pour favoriser des moments agréables dans l'objectif de soutenir leur qualité de présence nécessaire à la construction de la parentalité et des liens précoces.

La stratégie générale envisagée s'appuie sur 2 modèles théoriques : celui de l'art opératoire, une modélisation des mécanismes humains impliqués lors de l'activité artistique et celui de la dynamique relationnelle de F. Chardon ⁹. Au regard des souffrances maternelles qu'une femme peut ressentir en USIN, trois boucles d'inhibitions* apparaissent sur l'opération artistique ¹⁰ et orientent la stratégie envisagée.

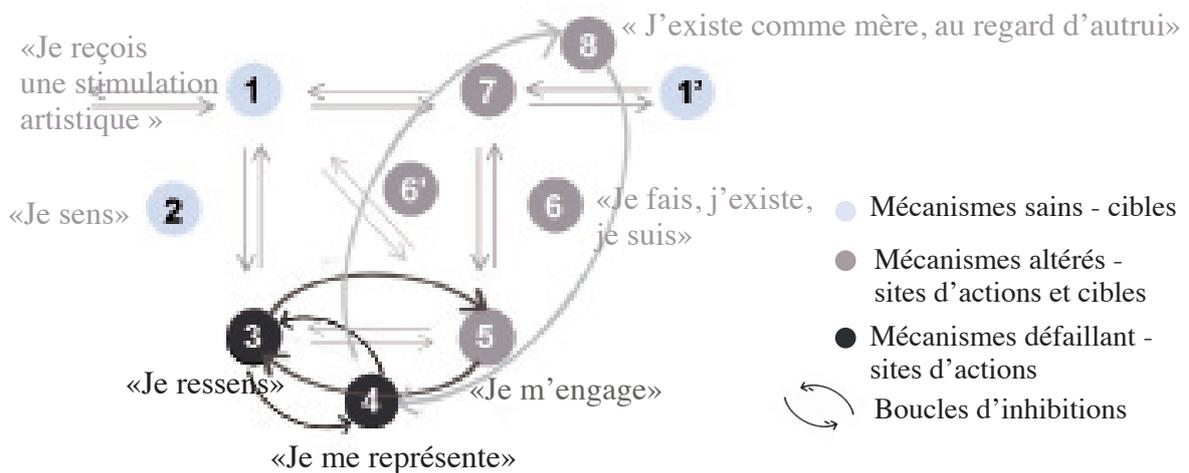


Schéma n°1- Modélisation des boucles d'inhibitions actives chez les mères en USIN au regard de L'OA.

La première boucle induite par l'altération de la saveur existentielle déséquilibre le rapport ressenti-représenté (3-4-3-4), les émotions perturbatrices vécues par les mères agissent de façon négative sur leurs représentations. Il peut alors apparaître une difficulté à s'adapter à la situation et à trouver l'élan pour agir (3-4-5-3-4-5). Ce qui peut entraîner la troisième boucle (4-8-3-4-8-3) les femmes ont du mal à se représenter comme mère de leur enfant, elles peuvent rencontrer des difficultés à s'ajuster et le lien peine à se construire.

9- Se référer à l'annexe 1 10. Se référer à l'annexe 2

2. Une stratégie impliquant trois sous hypothèses est envisagée :

Pour répondre à l'hypothèse principale une stratégie art-thérapeutique est expérimentée. Trois sous hypothèses permettent d'élaborer les boucles de renforcement à activer afin que le processus artistique devienne opérant et permette de vérifier la validité de l'hypothèse.

<ul style="list-style-type: none"> • Sous hypothèse 1 : Agir sur les facultés/ capacités. Mettre en valeur la capacité à faire des choix des mères leur permet d'exprimer leur ressenti, tout en s'appuyant sur leur faculté ce qui leur donne envie de s'engager dans l'activité artistique. 	
	<p>La stimulation sensorielle induite par l'oeuvre artistique à contempler permet d'activer de la corporéité. De là naît l'envie d'animer sa structure corporelle et de se rendre disponible pour éprouver des ressentis agréables. Cette boucle de renforcement (1-2-3-5--8) peut s'amorcer indépendamment d'un traitement sophistiqué du cortex et notamment celui des représentations. Une fois les sens éveillés il est plus aisé de placer la personne en situation de choix de l'oeuvre à contempler ce qui lui permet d'exercer sa faculté critique à travers l'expression de son goût (3/4-5--8). Cette boucle valorise la capacité des mères à exprimer leur goût et leur donne envie de s'engager dans l'activité.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Sous hypothèse 2 : Agir sur les potentialités. L'utilisation de techniques artistiques ne nécessitant pas de savoir-faire particulier permet de soutenir les capacités et valorise les potentialités afin de développer le sentiment d'être compétente, et oser affirmer son style. 	
	<p>Permettre aux mères de réaliser une production en présence de leur enfant par l'acquisition d'une technique simple de photographie limite le sentiment d'impuissance et d'incapacité voire d'inutilité (6-3-4-5). Obtenir une trace instantanément de l'action artistique renforce la représentation que la mère a d'elle-même et de son bébé. Cette expérience stimule la projection, active le sentiment d'appartenance et l'envie de s'engager dans la relation. La réalisation de plusieurs prises de vues avec la contrainte technique d'un nombre limité et préétabli de clichés à imprimer permet de développer son savoir faire (4-5-6-7-8) tout en affinant son style pour atteindre son idéal esthétique. Cette progression peut opérer rapidement. Elle renforce la faculté critique et stimule l'imagination pour trouver des solutions adaptées à l'environnement, une expérience d'appropriation et de dépassement de la contrainte, donc de développement de la créativité.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Sous hypothèse 3 : Agir sur les compétences. La qualité de l'engagement dans l'activité parallèlement à la qualité de l'engagement dans la relation à l'autre permet d'évaluer la qualité de présence en séance. 	
	<p>La synchronicité de la technique permet de solliciter du relationnel quasi instantanément et renforcer le ressenti par une boucle (3/4-8). Au regard de l'engagement dans l'activité et dans la relation avec d'une part le thérapeute et d'autre part leur enfant, l'état de la disponibilité maternelle en séance pourra être observée et évaluée.</p>

Tableau n°1- Sous Hypothèses et boucles de renforcement associées.

III- MÉTHODE ET MATÉRIEL

1. Sélection des sujets : L'art-thérapie a été proposée aux mères ayant un nouveau-né hospitalisé avec des critères d'inclusion larges.

Critères d'inclusion	Critères d'exclusion
<ul style="list-style-type: none"> • Mère Majeure ou émancipée dont le nouveau-né est pris en charge dans le service de néonatalogie au 4èmeB du CHU de Bordeaux entre le mois septembre 2017 et de janvier 2018. • Séance d'art-thérapie à dominante photo et musique conformément à la stratégie établie. • Au moins 1 Séance ≥ 45 min. • Prise en charge individuelle de la mère avec son bébé dans l'environnement des box ou des chambres. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mère mineure • Prise en charge collective des mères avec leurs bébés. • Autre dominante. • Autre stratégie • Capacités cognitives ne permettant pas l'auto-évaluation.

Tableau n°2- Critères de sélection des sujets.

2. Un protocole de prise en charge adapté au fonctionnement spécifique de l'unité des soins intensifs de néonatalogie a été mis en oeuvre.

Une USIN est un lieu unique avec un fonctionnement et un règlement permettant une efficacité maximale. En période hivernale et/ou épidémique par exemple, seuls les parents peuvent accéder à l'unité. Généralement les mères découvriront leur bébé dans le secteur collectif des soins intensifs «box» permettant une prise en charge rapide des nouveaux-nés mais ne facilitant pas l'investissement des parents. Puis dès que l'état de santé du bébé sera plus stable il pourra séjourner dans une chambre double ou individuelle offrant plus d'intimité et la possibilité de dormir auprès de son enfant et être présent autant qu'on le souhaite. La durée du séjour varie d'un enfant à l'autre et peut s'étendre de quelques jours à quelques semaines ou plusieurs mois. Malgré la singularité de l'expérience de chaque femme devenant mère dans le contexte de l'USIN, un protocole ¹¹ s'appuyant sur des souffrances communes a été établi pour l'ensemble des prises en charge dans l'objectif de respecter la démarche scientifique qu'impose une recherche.

État de base	Femmes en post-partum* dont le nouveau-né est hospitalisé en USIN Prise en charge dans le cadre des soins de développement.
Pénalités* en cascade	Prématurité ou Maladie du nouveau-né > Blessure de vie > l'hospitalisation Handicape la femme dans la considération de son devenir mère.
Souffrances	Sanitaire : femmes en post-partum Existentielle : Altération de la saveur existentielle. Altération de la capacité à se projeter et à s'adapter. Perturbation de la disponibilité maternelle.
Sites d'action au regard de l'opération artistique	<p>> (2),(3) Ressentis altérés : Capacités sensorielles altérées par les bouleversements physiologiques et corporels du post-partum. Ressentis corporels altérés par inhibition, douleurs possible suite à l'accouchement et l'allaitement, fatigue.</p> <p>> (4) Structure corporelle altérée: Projection inhibée (peur de perdre son bébé), créativité bloquée, représentations déformées par l'hospitalisation. Deuil de l'enfant imaginaire. Et d'une grossesse épanouie. Sentiment d'impuissance et d'incompétences, difficultés à se ressentir indispensable à son nouveau-né, culpabilité. Créativité bloquée, représentations déformées par l'hospitalisation. Sentiment d'échec.</p> <p>> (5) Peu d'élan corporel*,</p> <p>> (8) engagement relationnel : soumis à l'autorité médicale, préoccupée, disponibilité fragilisée.</p>
Cibles thérapeutique* au regard de l'opération artistique	<p>> (3) Favoriser des gratifications sensorielles agréables</p> <p>> (5) Stimuler l'engagement dans une activité artistique</p> <p>> (8) Valoriser l'engagement pour développer le potentiel</p>
Moyens	> Dominante* musique & photo en contemplation artistique puis dominante photo en pratique artistique & musique en phénomène associé*.
Stratégie	> La stratégie a été développée lors de la présentation des sous hypothèses

Tableau n°3- Protocole spécifique à la prise en charge de mères en néonatalogie dans le cadre de l'étude

3. L'évaluation de l'impact de l'art-thérapie s'appuie sur une méthodologie adaptée à la prise en charge des mères accompagnant leurs nouveaux-nés hospitalisés.

Une méthode spécifique a été expérimentée permettant à la stratégie d'être opérante dès la première prise en charge et pouvant être renouvelée. L'art-thérapie était proposée deux après midi par semaine, les lundis et jeudis durant 5 mois.

Nombre de séance	Au moins 1, à renouveler en fonction du bilan de fin de séance et/ou des indications données par l'équipe.	
Lieu des séances	Après du nouveau-né, dans l'espace collectif des soins intensifs ou des chambres individuelles.	
Durée - fréquences	≥ 45 min en individuelle 1 à 2 séances / semaine tout au long du séjour si nécessaire.	
Organisation d'une séance dans un cadre dirigé à semi-dirigé.	Dans l'espace collectif des soins intensifs	Dans l'espace individuel des chambres
	<p>1^{er} Temps : Présentation et recueil de l'accord des parents présents pour un temps collectif d'écoute musicale.</p> <p>2^{ème} Temps : Proposition d'une prise en charge individuelle successivement, selon leur disponibilité, pour les mères présentes avec échange préalable.</p> <p>3^{ème} Temps : Pratique artistique / à la stratégie: 1 objectif principal : favoriser la qualité du moment pour soutenir la qualité de présence maternelle. 3 objectifs intermédiaires : -1^{er}: <u>Agir sur les facultés / les capacités</u> : > Stimuler la corporéité + Solliciter la faculté de critique. -2^{ème}: <u>Agir sur les potentialités</u> : > Rassurer par l'utilisation d'une technique simple. -3^{ème}: <u>Agir sur les compétences</u> : > Développer le savoir faire pour l'expression du style + Valoriser la capacité d'adaptation .</p> <p>4^{ème} Temps : Évaluer sa qualité de présence : Auto évaluation faite par la mère et clôture.</p>	<p>1^{er} Temps : Présentation et recueil de l'accord de la mère puis échange.</p> <p>2^{ème} Temps : Pratique artistique / à la stratégie: 1 objectif principal : favoriser la qualité du moment pour soutenir la qualité de présence maternelle. 3 objectifs intermédiaires : -1^{er}: <u>Agir sur les facultés / les capacités</u> : > Stimuler la corporéité + Solliciter la faculté de critique. -2^{ème}: <u>Agir sur les potentialités</u> : > Rassurer par l'utilisation d'une technique simple. -3^{ème}: <u>Agir sur les compétences</u> : > Développer le savoir faire pour l'expression du style + Valoriser la capacité d'adaptation .</p> <p>3^{ème} Temps: <u>Évaluer sa qualité de présence</u> : Auto évaluation faite par la mère et clôture.</p>

Tableau n°4- Méthodologie appliquée

Des outils d'observations et d'évaluations sont choisis afin d'évaluer la pertinence de l'hypothèse dans le cadre de soins de développement centré sur la famille, en accord avec le fonctionnement du service et adaptés aux souffrances des mères accompagnant leur nouveau-né hospitalisé.

Fiche d'observation¹²	Une fiche d'observation élaborée au regard du protocole et tenant compte de la méthodologie est remplie par l'art-thérapeute après chaque séance et pour chaque personne prise en charge. Des items* sont élaborés et regroupés en faisceaux d'items* afin d'observer la disponibilité maternelle en évaluant l'engagement physique et psychique dans l'activité parallèlement à l'engagement dans la relation durant la séance.
Échelle référencée	L'échelle de COVI ¹³ est utilisée par l'art-thérapeute pour évaluer l'anxiété des mères et permettre d'estimer une qualité de leur disponibilité en début de séance.
Le cube Harmonique¹⁴ et Auto-évaluation associée.	Le cube harmonique est une modélisation des 3 dimensions de l'esthétique (le beau, le bien et le bon). Les mécanismes humains impliqués dans l'activité artistique y sont appréciés au moyen d'une auto-évaluation adaptée à la stratégie la plus objectivement possible par la personne elle-même. Cela permet également d'évaluer les capacités d'expressivité subjectives.
Questionnaire¹⁵ (Intégré en fin d'étude)	Un questionnaire à l'attention de l'équipe pluridisciplinaire est remis à la fin de l'étude afin d'observer l'impact de l'art-thérapie en dehors des séances. Un questionnaire à l'attention des mères est envoyé par courrier après leur séjour afin d'évaluer l'impact de l'art-thérapie au cours de l'hospitalisation de leur nouveau-né en néonatalogie.

Tableau n°5- Outils d'observations et d'évaluations.

IV- EXPÉRIENCES CLINIQUES :

45 mères dont le nouveau-né est hospitalisé ont bénéficié d'art-thérapie.

1. Une description de la population est présentée.

Age des mères	24% ≤ 25 ans - 12% >35 ans 25 < 56% ≤ 35 ans	Parité	primipare 28 62,22 % multipare 17 37,77 %
Répartition des mères en fonction du motif d'hospitalisation	Prématurité : 26 (57,77%) Prématurité + complication : 10 (22,22%) A terme avec pathologie : 9 20%		
N^{bre} de mères qui ont recours à un hébergement proche de l'hôpital car éloignées de leur domicile.	14 30,43 %	Durée de l'hospitalisation	Écart [8 jours à 6 mois] 10% > 120 jours 30 < 13,3 % <70 jours 30 ≥ 63,33 % > 15 jours 13,3 % ≤ 15 jours
Suite de l'hospitalisation	Décès 1 Soin de développement pour tous les enfants		

Tableau n°6- 45 mères ont été prise en charge en art-thérapie entre les mois de septembre 2017 et janvier 2018.

12- Se référer à l'annexe 5

13- Se référer à l'annexe 6

14- Se référer à l'annexe 4 et 7

15- Se référer à l'annexe 8

2. Une présentation de l'expérience clinique est décrite de façon synthétique.

L'art-thérapie a pu être proposée à 47 familles, 45 mères ont accepté d'être prises en charge soit approximativement 1/3 des mères ayant fréquenté le service durant les 5 mois d'étude.

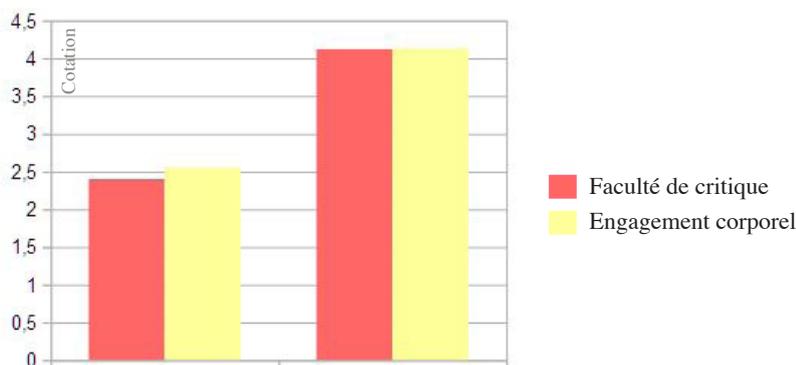
N ^{bre} Mères	11	14	8	8	2	3
prises en charge	(24,44 %)	(31,11 %)	(17,77 %)	(17,77 %)	(4,44 %)	(6,66 %)
en fonction du N ^{bre} de séances	1 séance	2 séances	3 séances	4 séances	6 séances	9 séances
État de base lors de la 1ère rencontre						
Ech Covi Moyenne scores séance 1	7 Écart [4 ;12]	7,35 Écart [3 ;12]	7,87 Écart [5 ;12]	7,87 Écart [5 ;11]	8 Écart [7 ;9]	9 Écart [7 ;10]
- N ^{bre} Mères en Box ou Chambre.	7 Box / 4 Ch	7 Box / 6 Ch	5 Box / 3 Ch	7 Box / 1 Ch	7 Box	2 Box / 1 Ch
- N ^{bre} Mère hospitalisées.	4	5	4	4	0	1
- N ^{bre} Mère dort avec Bb.	1	2	0	0	0	0
Dominante	écoute musical + photo (100%)	écoute musical + photo 13 M (92,85%) +réalisation d'un mobile pour le lit du bébé 1 M (7,15%)	écoute musical + photo (100%)	écoute musical + photo (100%)	écoute musical + photo (100%)	écoute musical + photo +mobile pour le lit du bébé (100%)
Cadre donné à la pratique	directif	directif 13 M (92,85%) semi-directif 1 M (7,15%) (Personne qui réalise le mobile)	directif	directif puis semi-directif	directif puis semi-directif	directif puis semi-directif
Phénomènes associés*	Outre la musique lors de la pratique photographique, plusieurs phénomènes associés ont pu se présenter durant l'activité et modifier le processus artistique en cours : sonneries monitoring ou sonde, soin au bébé (nutrition, hygiène, soin etc.), présence du père, condition d'asepsie renforcée (blouse stérile, gants stériles, port de masque anti-projection), visite de la famille dans le couloir vitré autour des box.					
Stratégie Thérapeutique	La stratégie présentée précédemment a été envisagée pour l'ensemble des personnes des séances 1 à 4 au de là une autre dominante et une autre stratégie propre à chaque personne a été mise en place en complément.					
Évaluation	Objectif intermédiaire 1 Valoriser les Facultés / Capacités		Objectif intermédiaire 2 Développer les potentialités		Objectif intermédiaire 3 Observer les compétences	
Items*	La disponibilité physique <i>« Cette mère a-t-elle envie de s'engager dans l'activité ? »</i>		La disponibilité psychique <i>« Cette mère est-t-elle motivée pour s'engager dans l'activité ? Et comment investit-elle l'activité ? »</i>		La disponibilité sociale <i>« Cette mère utilise-t-elle son potentiel pour être en relation ? »</i>	
Faisceaux d'items*	Engagement Corporel (Source 3/4 Visible en 5-6 / 8)		Engagement Psychique (Source 3/4-5 Visible en 5-6-7)		Engagement Relationnel (Source 3/4 Visible en 5-6-7-8)	
	<ul style="list-style-type: none"> - Élan et poussée corporelle - Indépendance - Expression de son ressenti verbal et hors verbal 		<ul style="list-style-type: none"> - Faculté de critique - Capacité d'adaptation à l'environnement - Capacité à se projeter 		<ul style="list-style-type: none"> - Engagement - Investissement - Densité 	

Tableau n°7- Tableau synthétique du bilan des 45 prises en charge.

V- PRÉSENTATION ET ANALYSE DES RÉSULTATS :

1. L'exercice de la faculté de critique à travers des choix esthétiques de différentes natures permet d'observer un impact sur l'engagement corporel.

L'exercice de la faculté de critique et l'engagement corporel ont été observés pour chaque séance individuelle et évalué par l'art-thérapeute. En premier temps de séance, l'utilisation de deux techniques artistiques différentes dans une visée contemplative permet de comparer leur pouvoir d'entraînement. Cette comparaison est réalisée pour l'ensemble des mères ayant bénéficié de 1 à 4 séances, au-delà de la 4^{ème} séance la stratégie principale a été complétée.

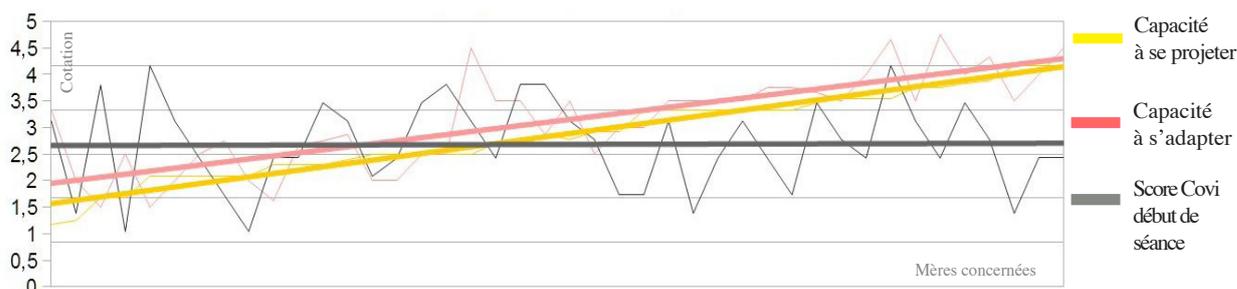


Graphique n°1- Évaluations comparées de la Faculté de critique et de l'engagement corporel..

Au regard de la corrélation apparente entre l'exercice de la faculté de critique et l'engagement corporel pour les deux techniques on peut dire qu'il y a une stimulation plus importante de la capacité à ressentir et de la poussée corporelle avec l'utilisation de la photographie instantanée. Il paraît intéressant de préciser que deux techniques photographiques ont été également proposées : celle du numérique classique et celle du numérique à impression instantanée, en début de séance le choix s'est toujours porté sur celui qui permet une contemplation matérielle instantanée.

2. La possibilité d'exprimer facilement son style stimule la capacité à s'adapter et nourrit la capacité à se projeter des mères.

Au-delà de la possibilité offerte par la technique numérique à impression instantanée d'obtenir une production matérielle rapidement et facilement il est permis d'y ajouter son style en opérant des choix de retouche d'image proposés par l'appareil. La présentation des possibilités de choix est limitée par l'art-thérapeute au contraste de luminosité et à l'ajout d'un filtre à choisir entre 7 possibilités pré-définies. La retouche du cadrage n'est pas proposée afin de permettre une observation plus objective de la mobilisation corporelle liée à cet effet. L'observation de la capacité à s'adapter et à se projeter permet d'évaluer l'engagement psychique dans l'activité. Les résultats obtenus sont présentés pour l'ensemble des patientes sur une moyenne des faisceaux d'items observés sur la 1^{ère} séance.

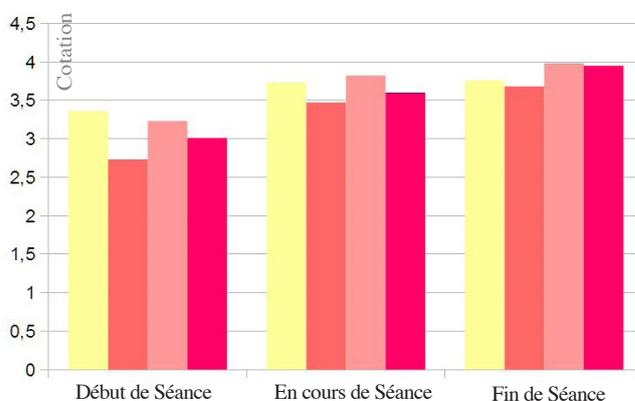


Graphique n°2- Évaluations comparées de la Capacité à se projeter et à s'adapter et du score Covi.

Nous observons un parallèle entre la qualité de la capacité à se projeter et celle de la capacité d'adaptation développée au cours de la séance et ce indépendamment du niveau d'anxiété pouvant être évalué en début de séance. Autrement dit même les mères ayant un niveau d'anxiété pouvant influencer négativement leur ressenti et limiter leur capacité à agir ont pu mobiliser des ressources psychiques pour se mettre en mouvement durant la séance.

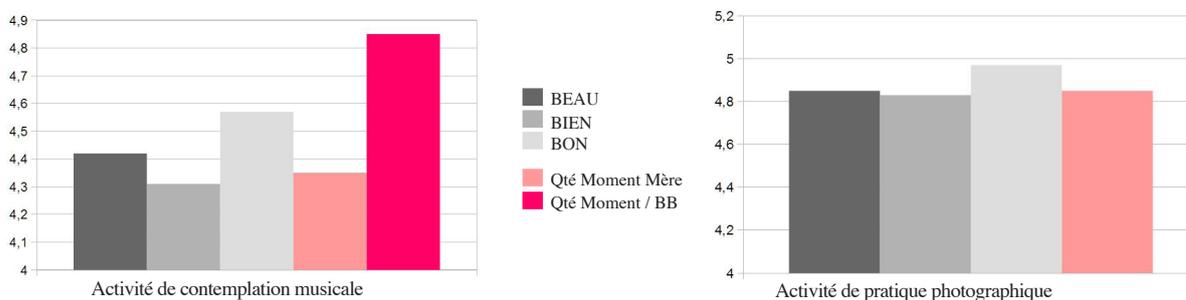
3. L'engagement physique et psychique dans une activité artistique avec son enfant dynamise la qualité de présence maternelle durant la séance et influence positivement la qualité du moment vécu.

L'engagement dans l'activité est observé pour les mères en présence de leur enfant. L'écoute musicale est proposée en début de séance à l'attention de la dyade et est utilisée comme base d'évaluation de la disponibilité maternelle. L'activité photographique évolue en cours de séance, d'une activité de contemplation vers une activité de pratique artistique. Elle est proposée à la mère qui positionne la dyade ou seulement l'enfant en modèle, selon son intention. Elle décide alors d'être devant ou derrière l'objectif et prend des positions interactives différentes avec son enfant selon l'option retenue. Les dynamiques relationnelles actives auprès de l'art-thérapeute et de l'enfant peuvent être observées conjointement et parallèlement à la dynamique physique et psychique opérante durant la séance.



Graphique n°3- Évaluations comparées de l'engagement dans l'activité et dans la relation sur l'ensemble des 45 mères.

Au regard de l'augmentation progressive de l'engagement dans l'activité (engagement physique et psychique) on peut observer une activation de la dynamique relationnelle à l'égard de l'enfant. Ce résultat peut-être complété par les résultats d'une double auto-évaluation proposée à la mère en fin de séance. Celle-ci permet de mesurer d'une part le plaisir esthétique qu'elle a éprouvé durant l'activité et d'autre part d'apprécier la capacité d'expression de son expérience interne et également sa capacité à évaluer l'expérience interne de son enfant.



Graphique n°4- Auto-Évaluations comparées du plaisir esthétique dans l'activité et de la qualité du moment.

La qualité du moment a été évaluée très positivement de façon unanime. Des variations subtiles apparaissent toutefois dans l'appréciation du plaisir esthétique éprouvé au cours de l'activité musicale et celle de la photographie ainsi que dans celle de la qualité du moment. Il semblerait à des degrés fins que l'auto-évaluation de la qualité du moment faite par la mère pour l'écoute musicale soit corrélée à l'apaisement du bébé durant la séance. Alors que celle réalisée pour l'activité photographique paraît plus refléter l'expression de son propre ressenti.

VI- DISCUSSION.

1. L'importante adhésion des mères à la proposition d'un soutien art-thérapeutique peut être interprétée au regard de la littérature scientifique de médecine néonatale.

96% des mères à qui il a été proposé une séance d'art-thérapie ont accepté la proposition et 75% ont renouvelé leur adhésion au moins une fois. Ces résultats peuvent-être replacés dans le contexte de la recherche active en soin de développement, centré sur l'enfant et ses parents.

Auteurs	C.Albert ¹⁶	O. Dicky, L.Caeymaex, M. Akrich, A.Evrard, A.Reynaud,C.Bouvard, P. Kuhn, C. Casper pour le GREEN ¹⁷	C.Muller Nix et al. ¹⁸
Date de publication	22 juin 2016	27 mai 2016	2009
Revue	Rev. Méd. Périnat. Vol 8, N°3, Septembre 2016 Le nouveau-né prématuré, son environnement et sa famille	Rev. Méd. Périnat. Vol 8, N°3, Septembre 2016 Le nouveau-né prématuré, son environnement et sa famille	La psychiatrie de l'enfant . 2009/2 Vol.52, p 423 à 450
Article	Peut-on faire des « soins de développement périnataux » ? Place du soutien psychologique aux mères.	Le vécu parental à la loupe : résultats d'une enquête en ligne du GREEN	Prématurité, vécu parental et relations parents / enfants : Éléments clinique et données de recherche.
Méthodes	Synthèse	Enquête anonyme en ligne destinée aux parents ayant eu au moins 1 enfant hospitalisé en néonatalogie afin de mieux connaître leur ressenti face aux pratiques actuelles.	Exploration au travers d'entretiens semi-structurés, du vécu parental , en particulier traumatique, de la qualité des interactions et des représentations d'attachement maternelles.
Résultats	<ul style="list-style-type: none"> • Le processus de parentalité est à soutenir en néonatalogie. • Donner la possibilité aux parents de connaître leurs enfant mieux que les soignants. • Les soins individualisés aux nouveaux parents sont une prévention nécessaire à la DPN et soutenir la construction du lien. • Nécessité d'une formation pour acquérir un «savoir être» des soignants auprès des parents. • Utilité d'un lieu et un temps pour remettre en route si nécessaire «la machine à penser» des parents soumis à un stress important. 	<ul style="list-style-type: none"> • Plus de 3 300 parents ont répondu et rapportent : • Le souhait d'une participation active dans les soins. • 63% des parents évoquent avoir ressenti du stress, de l'angoisse, de la crainte et un sentiment d'intimidation. 15 % seulement de la joie et de la fierté. • 20% estiment n'avoir pas été entendu dans leurs préférences quant aux soins qu'ils avaient souhaité réaliser. • La nécessité pour le peau à peau notamment d'un environnement offrant de l'intimité , de la sécurité et de la disponibilité de la part du personnel soignant. 	<ul style="list-style-type: none"> • Importance du stress post-traumatique maternel lors d'une naissance prématurée et la nécessité d'interventions thérapeutiques précoces. Permettant de soutenir les compétences parentales à percevoir les signaux de son enfant ; • Importance des représentations parentales dans la qualité des interactions et les modifications de perceptions et de comportements apportées par la vulnérabilité de l'enfant. • Le développement de l'enfant nécessite une position d'investissement active du parent non seulement de l'enfant mais également de la relation.

Tableau n°8- Revue de littérature non exhaustive notant la nécessité d'un soutien du vécu parental en néonatalogie.

Les résultats de ces études mettent à jour le nécessaire soutien des ressentis parentaux pour favoriser leur sentiment de compétence : prévenir la DPN à haut risque pour la construction des liens précoces, « déplier l'image traumatique compacte que les parents ont de l'enfant et favoriser leur rencontre avec lui » ¹⁸. Cette acceptation quasi unanime de l'art-thérapie par la population abordée peut être perçue comme une confirmation de la nécessité d'un soutien individualisé centré sur l'enfant et ses parents. Le soutien art-thérapeutique leur permet entre autres de développer des connaissances exclusives sur la sensibilité et le comportement de leur enfant en dehors des soins et suscitant leur fierté.

16- ALBERT, C. *Peut-on faire des « soins de développement périnataux » ?* Rev. Méd. Périnat. Vol 8, N°3, Septembre 2016.

17- GREEN . *Le développement psychique précoce.* Revue de Médecine périnatale, Lavoisier SAS .Paris 2016.

18- Muller Nix, C et al. *Prématurité, vécu parental et relations parents / enfants : Éléments clinique et données de recherche.* La psychiatrie de l'enfant , Paris 2009.

19-BRONISZ A. BENORY C. *La portée musicale du lien en néonatalogie et en réanimation néonatale : un soin « accordé » au bébé hospitalisé et à ses parents.* Spirale 2009/3 (n° 51), p. 35-46.

2. L'étude révèle la pertinence de l'art-thérapie moderne auprès des mères dont le nouveau-né est hospitalisé en néonatalogie et peut être comparée à d'autres menées en musicothérapie.

La diffusion de musique et la voix chantée auprès des nouveaux-nés hospitalisés en néonatalogie est une pratique récente. Des projets d'animations et présences musicales sont mis en oeuvre, comme à l'hôpital Robert Debré (AP-HP) ou encore l'hôpital de la Conception (AP-HM) avec le projet «musique en néonatalogie». Dans le service du 4^{ème} B du CHU de bordeaux l'équipe a pu bénéficier ponctuellement d'une pratique de chant auprès des bébés. Ces interventions de musiciens ont pour objectif d'améliorer le bien-être des bébés avec ou sans leurs parents. La diffusion en fond sonore de musique classique est également rencontrée. Par contre peu d'étude d'art-thérapie sont relatées dans la littérature scientifique, celles citées concernent la musicothérapie.

-Auteurs	Bronisz, A. & Bénonny, C.	Lefebvre, C.	Fancourt D & Perkins R
-Date de publication	2009	06 décembre 2017	Avril 2017
Revue	Spirale, 51,(3), 35-46. Présenté à un séminaire du RAP (recherche action en périnatalité)	Revue Française de Musicothérapie, Volume 36.	Public Health
Article	La portée musicale du lien en néonatalogie et en réanimation néonatale : un soin «accordé» au bébé hospitalisé et à ses parents.	« Musicothérapie en néonatalogie auprès des enfants nés prématurés et de leurs parents »	«Associations entre le chant pour bébés et les symptômes de la DPN, du bien-être, de l'estime de soi et du lien mère-enfant».
Méthodes Matériels	Synthèse théorique. Explore les potentialités thérapeutiques de la conjugaison entre la musique, les bébés hospitalisés et leur parents.	Enquête de pratique. - 12 séances - cohorte de 4 bébés, - Durée de la séance de 10 à 20 min -Enregistrement vidéo , relevé des constantes physiologiques, grille d'observation du comportement Questionnaire à l'attention des parents et à l'équipe.	-Modèles de régression linéaire et logistique multiple. -391 nouvelles mères. -Comparaison de l'écoute musicale et du chant. -Auto-évaluation.
Résultats	La musique envisagée comme « média musical de soin», accordé au bébé et ses parents pour soutenir : <ul style="list-style-type: none"> • Une liberté • Une contenance. • Un accordage affectif et un plaisir partagé. • Une mise en sens. • Une narrativité. • Une justesse une authenticité. 	<ul style="list-style-type: none"> • Calme et apaisement du bébé. • Calme et apaisement des mères + interaction en séances. • 76 % des soignants favorable à la musicothérapie pour les soins de développement et 96 % qu'elle peut être un facteur de lien parents/ enfant. • 76 % des soignants rapportent que les parents leur évoquent la musicothérapie positivement. 	<ul style="list-style-type: none"> • Le chant quotidien auprès des bébés est associé à une baisse des symptômes de DPN et à un bien-être accru. • Augmentation de l'estime de soi et du lien mère-enfant auto-déclaré. • Écouter de la musique était associé à une DPN plus faible et à un bien-être accru, mais les effets étaient atténués par des variables impliquant d'autres activités artistiques. • Discussion : Les corrélations trouvées dans cette étude soulèvent la question de savoir si le chant maternel chez les bébés peut améliorer la santé mentale et le bien-être maternel?

Tableau n°9- Revue de littérature non exhaustive notant la nécessité d'un soutien du vécu parental en néonatalogie.

Les résultats mettent à jour la pertinence de la proposition d'art-thérapie au regard de l'hypothèse mais aussi dans un contexte plus large d'une nécessité de soutenir le vécu parental en néonatalogie. Si les études réalisées en musicothérapie renforcent la validité de l'hypothèse formulée nous avons peu d'éléments méthodologiques et matériels permettant de comparer les résultats. Cependant cette étude révèle que la musique n'est pas la seule technique à pouvoir être envisagée. Au regard de la stratégie mise en pratique dans le cadre d'une démarche d'art-thérapie moderne, les arts visuels ont bénéficié de meilleurs résultats auprès des mères pour améliorer leur bien-être.

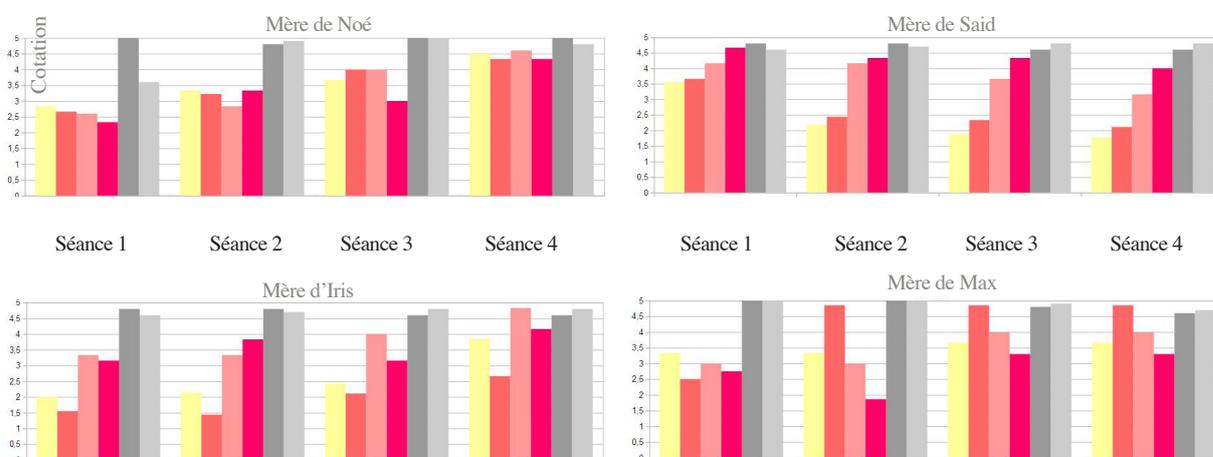
3. Critique de la méthodologie.

Des biais méthodologiques apparaissent et modèrent les résultats.

L'art-thérapie relève d'une approche humaniste du soin, de fait il n'a pas été envisagé lors de l'élaboration de la méthodologie de définir un groupe témoin qui n'aurait pu en bénéficier. Cependant l'analyse de l'expérience clinique montre qu'il eut été possible d'en constituer un avec les 2/3 des mères qui n'ont pas pu être prises en charge. En fin de séjour, un questionnaire proposant une auto-évaluation de leur qualité de vie au cours de l'hospitalisation aurait pu être remis à celle qui le souhaitent. Ce questionnaire aurait pu être comparé aux résultats de l'auto-évaluation de la qualité du moment évaluée par les mères en fin de séances, il aurait complété l'évaluation de base établie par l'art-thérapeute au moyen de l'échelle de COVI. Une meilleure intégration au protocole du questionnaire adressé aux parents aurait renforcé l'objectivité de l'évaluation, son envoi tardif n'a pas permis d'inclure les réponses aux résultats à ce jour. Aussi les mères n'ont pas toutes bénéficié du même nombre de séances, l'effet peut en être discuté.

4. L'impact du nombre de séance d'art-thérapie sur la qualité de présence maternelle est discutée.

Au regard de l'hypothèse et des spécificités de fonctionnement d'une USIN il n'est pas apparu pertinent de pré-définir un nombre de séance à proposer. Il a donc été établi dans le protocole d'inclure des mères répondant à des critères larges et sur une durée d'au moins une séance. L'expérience clinique et l'analyse des résultats montrent que l'art a pu être processeur dès la première séance. Dans le cadre de l'étude, les techniques artistiques ont permis de répondre aux singularités de chaque personne.



Graphique n°5- Évaluations comparées de l'engagement dans l'activité et dans la relation pour 4 Mères sur 4 séances

Si, sur un échantillon de 4 mères prises en charge sur 4 séances, on compare les moyennes des évaluations de la qualité du moment et de la qualité des engagements physique, psychique et relationnel alors il n'apparaît pas de progression significative et cohérente dans le temps. Les variations constatées pourraient être rapprochées de la labilité de l'humeur maternelle corrélées à l'état de santé de son enfant. Au-delà de 4 séances, une stratégie impliquant une autre technique des arts visuel a complété la stratégie initiale, les résultats associés ne peuvent donc pas être pris en compte. Cependant, proposer un protocole intégrant des groupes pré-déterminés en fonction du nombre de séances permettrait de mesurer plus précisément l'impact d'une stratégie dans le temps.

Le constat d'un impact de l'art-thérapie dès la première séance pourrait être envisagé au regard des différents travaux actuels sur le concept en plein essor de «psychiatrie périnatale». Ce concept met en évidence les spécificités du fonctionnement psychique de la femme devenant mère et du bébé devenant humain pendant la période qui entoure la naissance. Il serait intéressant de confronter la proposition art-thérapeutique aux approches de thérapies conjointes de type psychodynamique proposées aux dyades mères-bébés dans le cadre de troubles de la relation précoce. La consultation de pédiatrie psychosomatique paraît particulièrement enrichissante pour la compréhension des imbrications psyché-soma. Elle laisse apparaître des transformations significatives sur le temps d'une séance également. N. Boige gastro-pédiatre psychosomaticienne illustre sa consultation ainsi : « *Le travail initial sur le somatique sert de base de sécurité, de point d'ancrage auquel on reviendra en fin de consultation. Il permet d'accéder à un moment d'accordage rythmique et de partage émotionnel. Les parents sont souvent surpris, dérouterés, mais dans les bons cas se crée une respiration, une ouverture, et le bébé est plus vivant psychiquement. On a restauré quelque chose de l'optimisme, de la pulsion de vie, de la compétence à donner la vie et rompu la réédition mortifère.* ». Elle explique, en collaboration avec S. Missonnier la forte potentialité psychothérapeutique de ce type de consultation par «*son parallélisme avec l'épigenèse du fœtus / infans où la conquête de l'espace psychique s'étaye sur le soma*»²⁰.

5. La prise en compte du ressenti et la transformation de la sensibilité maternelle durant la prise en charge est discutée.

Les résultats montrent un effet favorable de la stratégie envisagée sur la capacité d'expression maternelle de son expérience interne et sur sa capacité à évaluer l'expérience interne de son enfant. On y entrevoit également la répercussion sur une appropriation de cette potentialité à travers la mise ou remise en route de la «machine à penser» durant la séance. Le processus opérant peut-être envisagé d'un point de vue théorique à la lumière des travaux de psychiatrie périnatale. Ces derniers proposent une modélisation du processus de la dynamique psychique²¹ active autour de la naissance comme un mouvement progressif de la «*transparence psychique*» vers la «*préoccupation maternelle primaire*» dont la naissance serait le pivot. M.Bydlowsky (1997) qualifie de « *transparence psychique* » l'état relationnel particulier de la femme enceinte « *marqué par un surinvestissement de son histoire personnelle et de ses conflits infantiles avec une plasticité importante des représentations mentales centrées sur une indéniable polarisation narcissique*»²². D.Winnicott quant à lui désignait par «*préoccupation maternelle primaire*» (1957) l'état de sensibilité augmentée caractéristique de la femme dans les quelques semaines précédant l'accouchement et les premières semaines du post-partum. Cette dynamique délicate est proposée par B.Golse et M.Bydlowsky (2001) comme «*une bascule des processus d'attention maternelle du dedans vers le dehors*» «*au sujet d'un objet éminemment narcissique à savoir l'enfant*»²³.

Ce contexte processuel offre une plasticité importante des représentations mentales chez la femme devenant mère. Cette condition est favorable à l'expérience d'une rencontre intime avec soi-même M.Bydlowski²⁴ et pourrait expliquer l'engouement des mères pour la proposition d'un soutien art-thérapeutique utilisant un art-visuel. La photographie donne à voir et percevoir une réalité tangible observable à volonté qui paraît avoir un intérêt lorsque le miroir des représentations maternelles se teinte sous l'éclairage hautement technique d'un service de néonatalogie.

Une évaluation de l'impact de l'art-thérapie sur la transformation des représentations maternelles, en dehors des séances pourrait être étudiée en collaboration étroite avec l'équipe pluridisciplinaire et particulièrement avec psychologue et psychomotricien/ne afin d'en préciser l'influence sur la construction des liens précoces dans le temps de l'hospitalisation.

20- BOIGE N, MISSONNIER S. *La consultation de gastro-pédiatrie psychosomatique. Une affaire de traduction et de collaboration.* Carnet/Psy N°127 - Page 34-38. Paru le 2008-06-01.

21- Se référer à l'annexe 7

22- BYDLOWSKI M, GOLSE B *De la transparence psychique à la préoccupation maternelle primaire. Une voie vers l'objectalisation*, *Le Carnet PSY*, vol. 63, no. 3, 2001, pp. 30-33.

23- Ibid 18.

24- BYDLOWSKI M. «*Le regard intérieur de la femme enceinte, transparence psychique et représentation de l'objet interne.*» *Je rêve un enfant* p.41-52. , Devenir, Paris,2001.

*«Une mère doit naître psychologiquement tout autant que son bébé naît physiquement.
Ce qu'une femme met au monde dans son esprit,
ce n'est pas un nouvel individu mais une nouvelle identité :
le sentiment d'être mère.»
Daniel Stern*

La naissance d'un enfant se présente comme un événement majeur de l'existence, pour celui qui vient au monde bien-sûr mais également pour ceux qui l'accompagnent sur ce chemin. La nécessité d'une hospitalisation néonatale donne à voir de l'invisible: la formation d'un être humain en un temps habituellement «caché» et la naissance d'une mère ordinairement à l'oeuvre dans l'espace intime du domicile. Pour les mères contraintes à la rencontre de leur enfant dans l'espace public ²⁵ d'une USIN leur « accouchement psychique » ne coïncide pas toujours avec le passage anatomique de l'enfant. La bascule d'attention maternelle du dedans vers le dehors, dont parle B. Golse paraît plus délicate à se faire lorsque la fonction maternelle doit être supplantée par une équipe soignante spécialisée et transforme la «préoccupation maternelle primaire» en «préoccupation médicale primaire» C. Druon ²⁶.

Le défi des USIN est non seulement d'assurer la survie de l'enfant mais aussi d'optimiser son développement. Les soins prodigués soutiennent le développement de l'enfant dans sa globalité physique, psychique et sociale. Les soins du développement individualisés visent notamment à améliorer l'environnement et les soins pour renforcer les compétences de chaque enfant et de ses parents. Cette démarche nécessite un travail transdisciplinaire que l'art-thérapeute peut alors venir compléter par l'originalité du soin qu'il propose.

En s'appuyant sur les capacités préservées des mères l'art-thérapie a pu favoriser des moments agréables auprès de 45 mères avec leur enfant hospitalisé le temps de la séance . L'observation de leur engagement physique, psychique et relationnel dans une activité artistique de photographie avec l'utilisation de la diffusion musicale en phénomène associé a permis d'en déduire un bénéfice sur la qualité de présence maternelle en séance.

L'art-thérapie peut-être perçue comme un soin de l'environnement néonatal qui intègre de l'intime et qui apaise les mères en leur offrant un temps de disponibilité pour elle et leur enfant. Plus de la moitié de l'équipe pluridisciplinaire rapporte avoir évoquée de façon positive l'art-thérapie avec les mères en dehors des séances, les évocations étaient décrites comme source de mieux être. Il pourrait être intéressant d'en mesurer plus précisément l'impact en dehors des séances au cours de l'hospitalisation.

25- HUGUIER S, MOULIN G. *Dans l'intimité d'un service de néonatalogie*. Dialogue N°212 - Page 93-104. 2016

26- DRUON, C. *A l'écoute du Bébé prématuré*, Aubier, 1996

Liste des tableaux, graphiques et schémas

Schéma n°1- Modélisation des boucles d'inhibitions actives chez les mères en USIN au regard de L'OA	4
Tableau n°1- Sous Hypothèses et boucles de renforcement associées	5
Tableau n°2- Critères de sélection des sujets	6
Tableau n°3- Protocole spécifique à la prise en charge de mères en néonatalogie dans le cadre de l'étude	6
Tableau n°4- Méthodologie appliquée	7
Tableau n°5- Outils d'observations et d'évaluations	8
Tableau n°6- 45 mères ont été prise en charge en art-thérapie entre les mois de septembre 2017 et janvier 2018	8
Tableau n°7- Tableau synthétique du bilan des 45 prises en charge	9
Graphique n°1- Évaluations comparées de la Faculté de critique et de l'engagement corporel	10
Graphique n°2- Évaluations comparées de la Capacité à se projeter et à s'adapter et du score Covi	10
Graphique n°3- Évaluations comparées de l'engagement dans l'activité et dans la relation	11
Graphique n°4- Auto-Évaluations comparées du plaisir esthétique dans l'activité et de la qualité du moment	11
Tableau n°8- Revue de littérature non exhaustive notant la nécessité d'un soutien du vécu parental en néonatalogie	12
Tableau n°9- Revue de littérature non exhaustive notant la nécessité d'un soutien du vécu parental en néonatalogie	13
Graphique n°5- Évaluations comparées de l'engagement dans l'activité et dans la relation pour 4 Mères sur 4 séance	14

Bibliographie

- BINEL, G. *Prématurité et rupture de lien. La naissance inachevée*. Trad. Morin G, Paris 2000.
- BERNHARD, H. & MILLOT, C. *Apport spécifique de l'autoévaluation par le cube harmonique dans la restauration de l'estime de soi. Dans L'évaluation en art-thérapie, pratiques internationales*. Actes du Congrès international d'art-thérapie, Elsevier-Masson Tours, 2006.
- BOWLBY, J. *Attachement et perte*, vol 1, L'attachement 5^e éd. PUF, Paris, 2002.
- BYDLOWSKI, M. *Je rêve un enfant*, p 47, Paris, Odile Jacob, 2010.
- BYDLOWSKI, M. *Le regard intérieur de la femme enceinte, transparence psychique et représentation de l'objet interne*. Devenir, Paris, 2001.
- BYDLOWSKI, M. *La dette de vie*, 6^e éd., PUF, « Le fil rouge », Paris, 2008.
- BYDLOWSKI M., GOSLE B., « De la transparence psychique à la préoccupation maternelle primaire. Une voie de l'objectalisation », *Le Carnet PSY* (n° 63) 3/ 2001.
- COLLECTIF pas de 0 de conduite. *La prévention prévenante en action*. Eres, Toulouse, 2012.
- DAYAN, J. *Psychopathologie de la périnatalité et de la parentalité*, Elsevier Masson, Issy-les-Moulineaux, 2015.
- DUGNAT M. *Prévention précoce, parentalité et périnatalité*, Erès 2004
- DRUON, C. *A l'écoute du Bébé prématuré*, Aubier, 1996
- FORESTIER, R. *Le métier d'art-thérapeute*. Favre, Lausanne, 2014.
- FORESTIER, R. *Petit dictionnaire raisonné de l'Art en médecine*. Afratapem, Tours, 2015.
- FORESTIER, R. *Regard sur l'Art, approche épistémologique de l'activité artistique*, SeeYouSoon, 2006.
- FORESTIER, R. *Tout savoir sur l'art occidental*. Favre, Lausanne, 2004.
- FORESTIER, R. *Tout savoir sur l'art-thérapie*. 7^e éd. Favre, Lausanne, 2012.
- FRAIBERG, S. *Fantômes dans la chambre d'enfant*, PUF, Paris, 1999.
- FRYDMAN, R et SZEJER M. *La naissance*. Paris, Albin michel, 2010.
- GUEDENEY, N, A. *L'Attachement approche théorique*. 3^e éd. Elsevier Masson, Paris 2009.
- GUEDENEY, N, A. *L'Attachement approche clinique*. Elsevier Masson, Paris 2010.
- GUEGUEN, C. *Pour une enfance heureuse*. Robert Lafond, Paris, 2014.
- GUELTON, B. *Les arts visuels, le web et la fiction*, Publications de la Sorbonne, Paris, 2009.
- GOSLE, B. *Le développement affectif et intellectuel de l'enfant*. 4^e éd. Elsevier Masson, Paris 2008.
- GOSLE, B., MORO, MR. *Le développement psychique précoce*. Elsevier Masson, Paris 2014.
- GOLSE B., *L'intersubjectivité*, *Carnet/Psy* N°4
- HOUZEL, D. *Les enjeux de la parentalité*, ERES, Paris, 1999.
- HALL, T. *La dimension cachée*. Seuil, 1971
- HEGEL, G.W.F. *Esthétique*. Presses Universitaires de France, Paris, 1992. KANT, E. *Critique de la faculté de juger 1790*. Trad. Renault A. Flammarion, Paris.
- LEBOVICI S. *L'arbre de vie*, 2^e éd. Erès, Toulouse, 2009.
- MARINOPOULOS S. « *De l'impensé à l'impensable en maternité : la grossesse psychique et ses troubles de la représentation* », ERES, « Les Dossiers de Spirale », Toulouse, 2009.
- MARTEL, MJ; MILETTE, I. *Les soins du développement, éd du CHU Ste Justine*, Montréal, 2006.

MISSONNIER S., *Manuel de psychologie clinique de la périnatalité*, Elsevier-Masson, Issy-les-Moulineaux, 2012.

MISSONNIER S., *Le premier chapitre de la vie. Nidification parentale. Nidation fœtale*. La psychiatrie de l'enfant, L, 1, 61-80. 2007.

MISSONNIER S, GOLSE B, SOULE M. *La grossesse, l'enfant vituel et la parentalité*. PUF, 2004.

MOLENAT F., *Naissances : pour une éthique de la prévention*, Erès, Toulouse, 2001.

MOLENAT F., *Prévention précoce : petit traité pour construire des liens humains* 2^{ème} éd. , Erès, Toulouse, 2012.

MOLENAT F. *Accompagnement et Alliance en cours de grossesse*. Fabert, Bruxelles, 2011.

OMS. *Guide pratique des soins liés à un accouchement normal*, 1997

PEREC, G. *Espèces d'espace*. Galilée, Paris, 1974.

PÉPIN C. *Quand la beauté nous sauve*. Robert Laffont, Paris, 2013.

ROGERS, C.R. *Le développement de la personne*. Paris : Dunod, 1989.

SOULE M., *Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*, Paris, PUF, p 3013-3042, 1985.

STERN D., *Le moment présent en psychothérapie, un monde dans un grain de sable*, Odile Jacob, 2003.

STERN D., *Journal d'une bébé*, Odile Jacob, 2004

STERN D. Bruschweiler-Stern, *Naissance d'une mère*, Odile Jacob, 2008

WINNICOTT DW. *La mère suffisamment bonne*, Payot 2006

WEBGRAPHIE :

-Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales (CNRTL). [En ligne]

« <http://www.cnrtl.fr/definition> ».

- www.nidcapfrance.fr

-Inpes. *Grossesse et accueil de l'enfant*, outil d'intervention en éducation pour la santé des femmes enceintes. «<http://inpes.santepubliquefrance.fr>»

-L'association de Formation et de Recherche sur l'Enfant et son Environnement? Les vidéos avec Françoise Molénat. «www.perinat-france.org».- Association pour la recherche et l'information en périnatalité. « <http://arip.fr>»

-www.perinat-france.org.

Mémoires et Articles

ALBERT C. *Peut-on faire des « soins de développement périnataux » ? Place du soutien psychologique aux mères.* Rev. Méd. Périnat. Juin 2016 – Lavoisier

ALBERT, G. *Apport de l'art-thérapie dans le Trouble Déficit d'attention avec ou sans Hyperactivité pour renforcer l'estime de soi: Etude préliminaire chez des enfants de 7 à 14 ans accompagnés de leurs parents.* Article de fin d'études du Diplôme Universitaire d'Art-thérapie de la Faculté de Médecine de Tours, 2017.

BRONISZ A. BENORY C. *La portée musicale du lien en néonatalogie et en réanimation néonatale : un soin « accordé » au bébé hospitalisé et à ses parents.* Spirale 2009/3 (n° 51), p. 35-46. DOI 10.3917/spi.051.0035

CAILLAUD-DUMAS, S. *L'art-thérapie à dominante art visuel peut être un outil thérapeutique de la prévention psychique précoce en périnatalité* Mémoire professionnel. AFRATAPEM, 2016.

CHARDON, F. *La considération de la dynamique relationnelle comme outil d'évaluation thérapeutique en art-thérapie moderne.* AFRATAPEM, 2016.

DEWACHTER, D. *Un atelier d'art-thérapie à dominante arts visuels, dans un Centre Maternel Départemental, peut aider les mères à mieux préparer, soutenir et développer le lien ou les interactions avec leur bébé.* Faculté de Médecine de Tours, 2011.

DUGUE, A. *De la qualité de vie à la qualité à la qualité existentielle préservées: place de l'art-thérapie à dominante arts-plastiques auprès de personnes atteintes de maladie grave et évolutive en Unité de Soins Palliatifs.* Article de fin d'études du Diplôme Universitaire d'Art-thérapie de la Faculté de Médecine de Tours, 2016.

FANCOURT D, R PERKINS. *Associations between singing to babies and symptoms of postnatal depression, wellbeing, self-esteem and mother-infant bond.* Public health, London 2017

GALATIUS, M. *Une expérience d'art-thérapie par les arts plastiques et la photographie auprès de femmes enceintes hospitalisées dans un service de grossesses pathologiques.* Mémoire de diplôme universitaire, faculté de Médecine de Poitiers, 2012.

GREEN : DICKY O. CAEYMAEX L. AKRICH M. EVRARD A. REYNAUD A. BOUVARD C. KUHN P. CASPER C. *Le vécu parental à la loupe : résultats d'une enquête en ligne du GREEN.* Rev. Méd. Périnat. Mai 2016 – Lavoisier

HEIDELISE A. Ph. D. *Soins développementaux individualisés pour les enfants prématurés.* Department of Psychiatry, Harvard Medical School; Neurobehavioral Infant and Child Studies, Children's Hospital Boston, États-Unis. Juillet 2017. Éd. Rév

HUGUIER S, MOULINS G. *Dans l'intimité d'un service de néonatalogie.* Dialogue N°212 - Page 93-104. 2016

KOENIG-ZORES C. KUHN P. *Les unités de néonatalogie, un environnement inhospitalier ? Perceptions et attentes sensorielles du nouveau-né prématuré hospitalisé.* Rev. Méd. Périnat. Juin 2016 – Lavoisier

SOULINGEAS, H. *Rompre l'isolement des patients en unité stérile, en restaurant leur engagement corporel: Application de l'art-thérapie en service d'hématologie.* Article de fin d'études du Diplôme Universitaire d'Art-thérapie de la Faculté de Médecine de Grenoble, 2015.

Annexe 1 : La Dynamique relationnelle

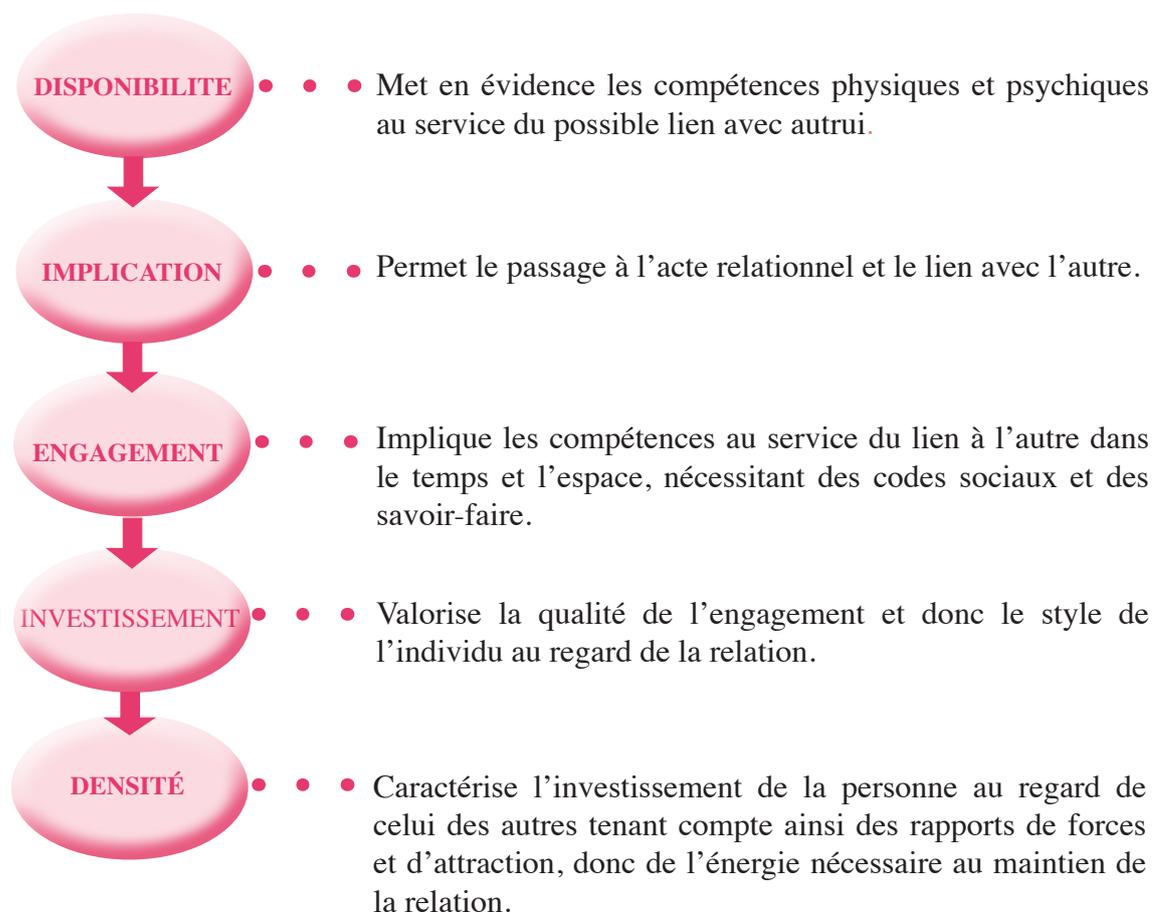
PRÉSENTATION SYNTHÉTIQUE DE LA CONSIDÉRATION DE LA DYNAMIQUE RELATIONNELLE COMME OUTIL D'ÉVALUATION THÉRAPEUTIQUE EN ART-THÉRAPIE MODERNE.

Extrait de la présentation faite au congrès international d'art-thérapie de Tours le 26 novembre 2016 par Fabrice Chardon, directeur d'enseignement et de recherche de l'Afratapem, directeur scientifique des Diplômes Universitaires d'art-thérapie des facultés de médecine de Tours, Grenoble et Lille . ICL. © 26 novembre 2016 - Tous droits réservés – Afratapem

Les effets de l'Art coordonnés avec les composantes physiques, mentales et sociales, caractéristiques à tout être humain vont mobiliser :

- **LES FACULTÉS** sont innées et caractérisent l'être humain ce qui lui permet de faire des choix,
- **LES CAPACITÉS** déterminent l'utilisation des facultés et mettent en lumière le lien entre autonomie et indépendance.
- **LES POTENTIALITÉS** correspondent au développement précis de certaines capacités,
- **LES COMPÉTENCES** correspondent à la connaissance individuelle des potentialités.

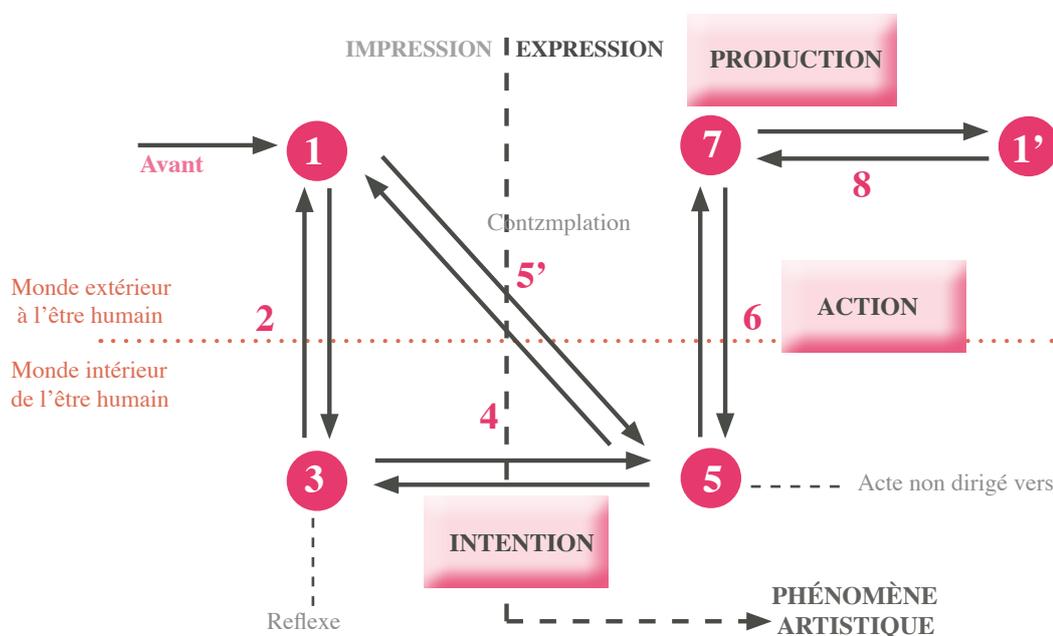
La dynamique relationnelle peut-être décomposée ainsi :



Ces éléments sont donc à la fois fondateurs de toute relation, mais ils peuvent, lorsque l'individu présente une souffrance, ne plus être perceptibles ou défaillants.

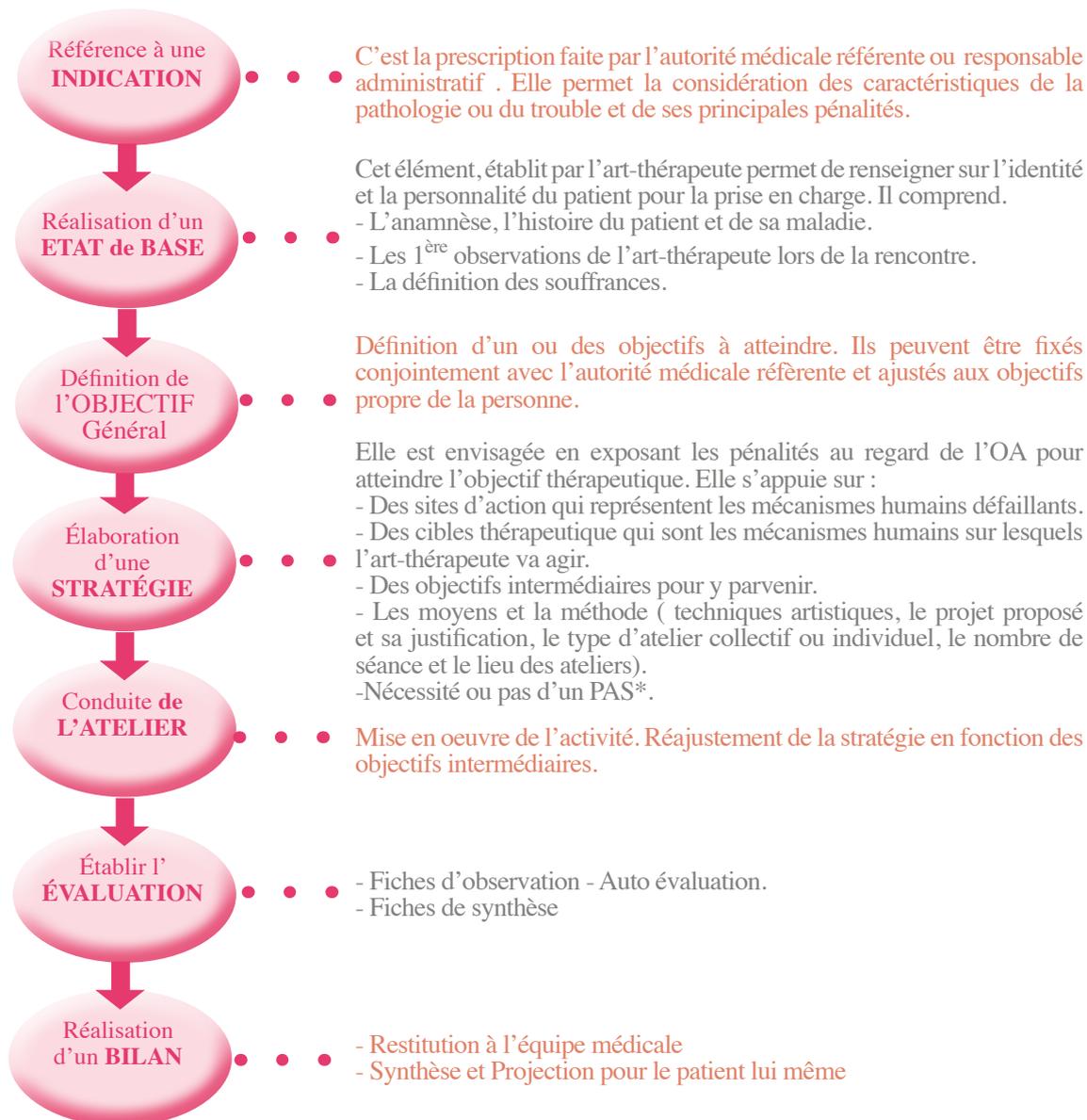
Annexe 2 : Opération Artistique

L'opération artistique est une modélisation du processus artistique mettant en évidence l'organisation des mécanismes humains impliqués dans l'activité artistique pour une personne ne présentant pas de pénalités et permettant à l'Art-thérapeute d'exploiter le potentiel de l'Art.

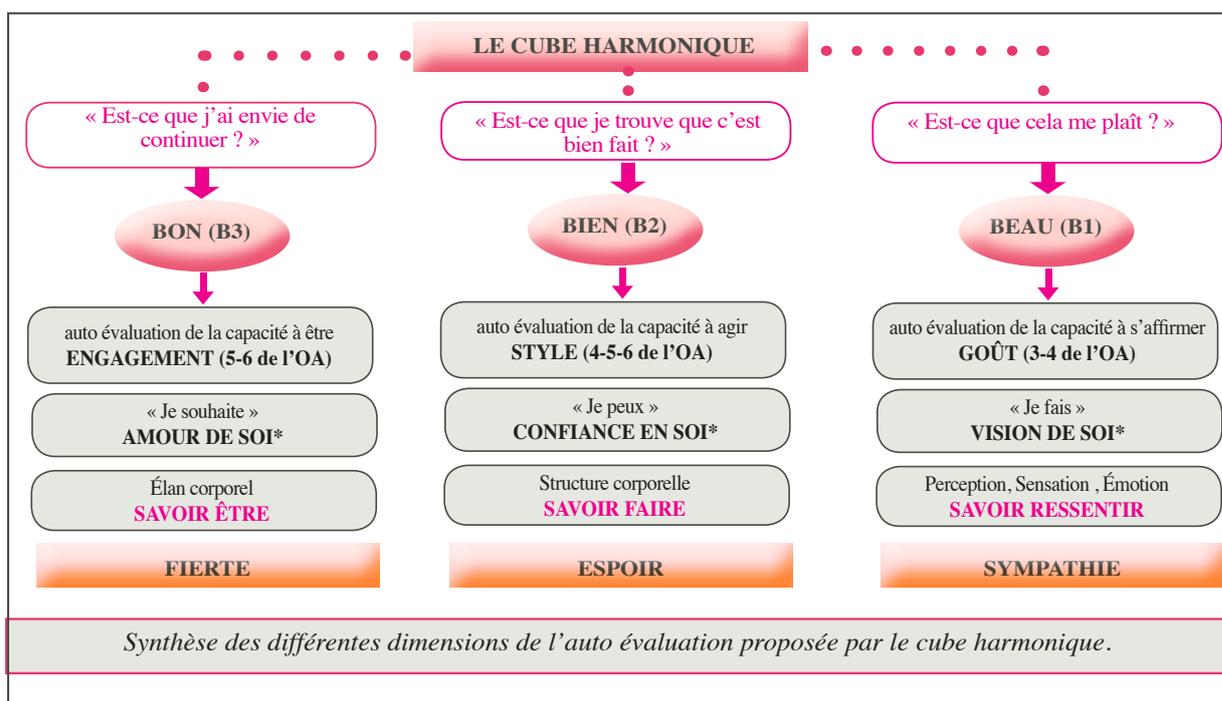


IMPRESSION	
Avant	• Représentation liée à l'histoire de la personne, son expérience de vie ainsi que ses références socioculturelles.
1 - Chose artistique du monde de l'Art ou de la nature	• Élément de L'Art (oeuvre, matériel...) déclencheur des mécanismes humains impliqués dans l'activité artistique.
2- Rayonnement / Captation	• L'Éclat de la «chose de l'Art» stimule les sens de l'être humain, qui en perçoit l'impact.
3- Traitement archaïque	• Par le cerveau reptilien de cette sensation puis par le cerveau limbique qui en imprime une émotion, cela implique la neurologie, la physiologie.
EXPRESSION	
4- Traitement sophistiqué	• Traitement qui implique les mécanismes psychologiques (représentation, cognition, imagination...) C'est ici que s'élabore l'intention esthétique qui a pris racine en phase 3.
5- Élan / Poussée	• C'est l'impulsion, le mouvement intérieur suscité par un sentiment vif qui pousse à l'action ce qui implique la poussée corporelle, la psychomotricité.
5' et 6- Action artistique	• L'activité artistique qui peut prendre une forme active ou contemplative et nécessite un savoir faire technique et implique une recherche esthétique.
7- Production Artistique	• C'est le résultat, l'aboutissement et le produit de l'action artistique.
8- Traitement mondain	• Acceptation par les autres de la production comme chose artistique qui implique la communication et la relation.
1'- N^{ell} «Chose artistique du monde *»	• La production devient une oeuvre de l'Art et peu à son tour rayonner.

LE PROTOCOLE ART THÉRAPEUTIQUE

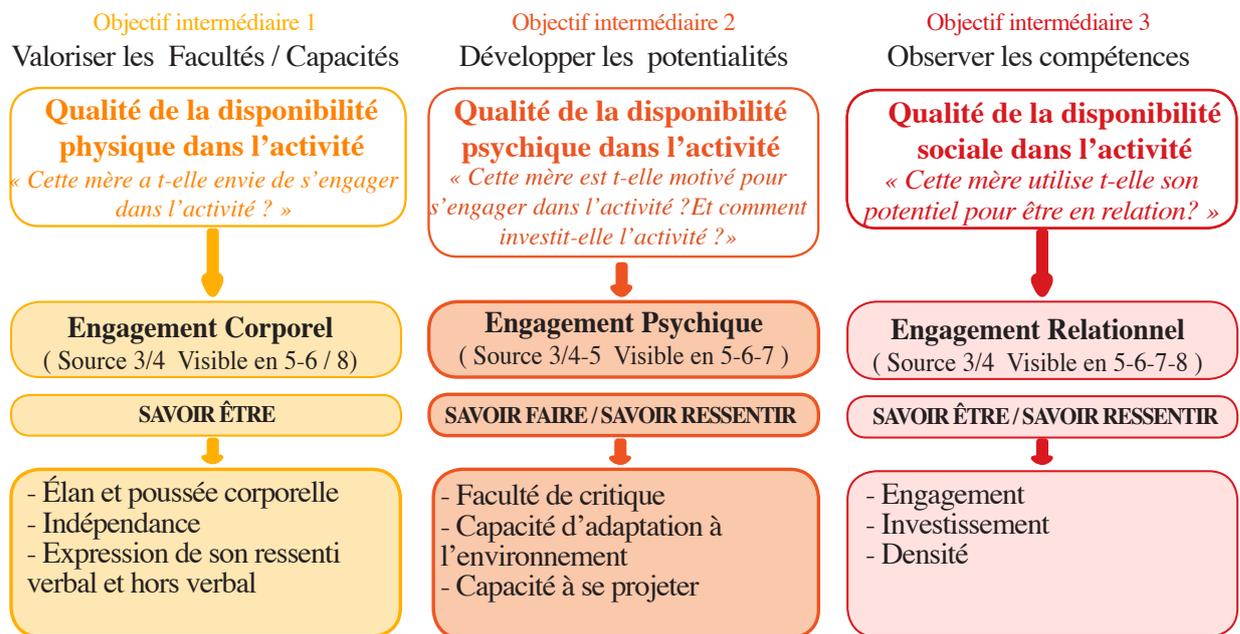


Annexe 4 : Le cube Harmonique et l'Outil d'auto-évaluation adapté à la stratégie



*- André C, Lelord F « *L'estime de soi* », p13, Odile Jacob, Paris, 2008.

Annexe 5 : Fiche d'observation et faisceaux d'items spécifiques



Disponibilité physique ---> Évaluation de l' Engagement Corporel		
Envie	<u>Adapte sa posture en début d'écoute musicale.</u> ● 5 - s'assoit confortablement avec son enfant en peau à peau 4 - s'assoit confortablement avec son enfant 3 - Ne peut pas porter son enfant, se rapproche de lui et le touche 2 - Sur sollicitation 1 - N'adapte pas	<u>Adapte sa posture en début de pratique photo si modèle.</u> □ 5 - adapte en fonction de son intention 4 - demande à prendre son enfant dans les bras 3 - Ne peut pas porter son enfant, se rapproche de lui et le touche. 2 - Ne demande pas à porter son enfant mais se rapproche de lui et le touche/ reste dans sa position. 1 - N'adapte pas et demande à l'art-thérapeute de prendre en photo son enfant.
	<u>Qualité de l'entrée en activité.</u> ● 5 - Instantanément 4 - Après un temps d'observation. 3 - Après un temps d'hésitation. 2 - Demande plus d'explication. 1 - Ne rentre pas dans l'activité.	<u>Qualité de la dynamique corporelle.</u> □ 5 - Détendue. 4 - Calme. 3 - Détachée. 2 - Préoccupée / agitée. 1 - Absente.
Indépendance	<u>Qualité de la motricité.</u> □ 5 - Très bien coordonnée 4 - Bien coordonnée. 3 - Peu coordonnée. 2 - Mal coordonnée. 1 - Pas coordonnée.	
Expression verbale de son ressenti	<u>Exprime sa fierté ou déception / à la production</u> ■ 5 - Spontanément 4 - Après observation 3 - Après sollicitation 2 - Par politesse 1 - N'exprime pas	<u>Exprime ses envies, intentions esthétiques</u> □ 5 - spontanément 4 - après sollicitation 3 - sur sollicitation uniquement 2 - difficilement 1 - aucune

● ITEMS évalués en début de séance

□ ITEMS évalués en cours de séance

■ ITEMS évalués en fin de séance

Disponibilité psychique ---> Évaluation de l'Engagement psychique			
Faculté de critique :	<u>Choisit/ la musique</u> ● 5 - Sans hésitation 4 - Après hésitation 3 - Avec approbation 2 - Rapidement 1 - Ne choisit pas	<u>Choisit / la photo</u> □ 5 - Sans hésitation 4 - Après hésitation 3 - Avec approbation 2 - Avec difficulté 1 - Ne choisit pas	<u>S'exprime verbalement sur ses choix</u> □ 5 - Sur le style 4 - Sur l'intention 3 - Sur le fond 2 - Sur la forme 1 - Ne s'exprime pas
Autonomie	<u>Sollicitation de l'AT</u> □ 5 - Prise d'initiative 4 - Aucune 3 - Ponctuelle et appropriée 2 - Souvent 1 - Permanente		<u>Autoévaluation de sa production photographique</u> ■ 5- Facile 4- Difficile 3- Facile avec approbation 2- Difficile avec approbation 1- Ne veux pas s'auto évaluer
Capacité d'adaptation à l'environnement	<u>S'adapte à l'environnement</u> □ 5 - S'adapte avec finesse 4 - S'adapte 3 - Cherche à s'adapter 2 - Sous ou sur-évalue 1 - Ne cherche pas à s'adapter		<u>Adapte sa posture en cours d'activité.</u> □ 5 - Se positionne au regard de son intention 4 - Cherche une position adapté seule 3 - Cherche une position adapté après y être encouragé 2 - Cherche une position adapté seulement si encouragé 1 - Reste à sa place
Capacité à se projeter	<u>Devenir de la production photographique</u> ■ 5 - Exposée au regard des intimes, avec une place et de la durée 4 - Exposée au regard de l'enfant 3- Emportée sans précision 2 - Exposée au regard des soignants 1- Pas exposée, pas emportée		<u>Intention Esthétique</u> ■ 5 - Rayonne 4 - Équilibrée 3 - Déséquilibré Art II > 2 - Déséquilibré Art I > 1 - Pas visible

● ITEMS évalués en début de séance

□ ITEMS évalués en cours de séance

■ ITEMS évalués en fin de séance

Disponibilité Sociale---> Évaluation de l' Engagement relationnelle

Engagement	<u>Qualité de l'accueil</u> ●		<u>Disponibilité / l'enfant</u> ●	<u>Qualité de la séparation</u> ■
	5 - Chaleureux, expression gestuelle, verbale et faciale de bienvenue 4 - Chaleureux, expression verbale et faciale de bienvenue 3 - Poli 2 - Indifférent 1 - Méfiant		5 - Active, détendue 4 - Passive, détendue enfant dans les bras 3 - Passive, détachée enfant dans les bras 2 - Préoccupée enfant dans les bras 1 - Détachée, enfant dans alité	5 - Regrettée 4 - Chaleureux, expression verbale / gestuelle de salutation 3 - Poli 2 - Indifférent 1 - Attendue
Investissement interaction avec l'art-thérapeute	<u>Contenu de l'expression verbale</u> □	<u>Proximité / l'AT</u> □	<u>Quantité d'expression verbale</u> □	<u>Contacts visuels l'AT</u> □
	5 - Inquiétudes 4 - Vécu 3 - Des généralités 2 - Formalités 1 - Ne s'exprime pas	5 - Ajustée 4 - Maîtrisée 3 - Distant 2 - Inconfortable 1 - Déplacée	5 - Adaptée 4 - Maîtrisée 3 - Lié à l'activité 2 - Peu ou très fréquente 1 - Absente ou permanente	5- Soutenus et adaptés 4- Présent et adapté 3- Peu recherchés 2- Fuyants 1- Pas recherchés
Interaction avec à l'enfant	<u>Contenu de l'expression verbale</u> □	<u>Quantité d'expression verbale</u> □	<u>Proximité / l'enfant</u> □	<u>Contacts visuels avec l'enfant</u> □
	5 - Lui verbalise ses ressentis 4 - Lui verbalise ses actions 3 - Lui verbalise les soins 2 - Verbalise 1 - Ne lui parle pas	5 - Accordée 4 - Aussi en dehors des soins 3 - Lié au soin physique 2 - Peu fréquente 1 - Absente ou permanente	5 - Proche et adaptée 4 - Proche et ambivalent 3 - Distant 2 - Absence 1 - Inadaptée	5- Soutenus et adaptés 4- Présent et adapté 3- Peu recherchés 2- Fuyants 1- Pas recherchés
Densité Par rapport à l'art-thérapeute	<u>Nature des échanges</u> □			
	5- Authentique 4- Confiant 3- Cordiale 2- Méfiant 1- Décalée			
Par rapport à l'enfant	<u>Évaluation de la qualité du moment pour son enfant</u> ■		<u>Adapte la posture de l'enfant en cours d'activité.</u> □	
	5- Facile et ajustée 4- Difficile et ajustée 3- Facile avec approbation 2- Difficile avec approbation 1- Ne sais pas l'auto évaluer		5 - Le positionne au regard de son intention et de son confort 4 - Cherche une position adapté au regard de son intention 3 - Cherche une position adapté après y être encouragé 2 - Cherche une position adapté seulement si encouragé 1 - N'adapte pas	

● ITEMS évalués en début de séance

□ ITEMS évalués en cours de séance

■ ITEMS évalués en fin de séance

Annexe 6 : L'Échelle de COVI

L'échelle de COVI comporte 3 items cotés de 0 à 4 pour évaluer le discours, le comportement et les plaintes somatiques du sujet anxieux. Sa sensibilité est satisfaisante.

DISCOURS DU SUJET

Nerveux, pas dans son assiette, agité, effrayé sans raison, peureux, tendu, noué, doit éviter certaines conduites, certains lieux, difficultés à se concentrer :

- Inexistant : coter 0
- Faible : coter 1
- Moyen : coter 2
- Beaucoup : coter 3
- Enorme : coter 4

COMPORTEMENT

Semble effrayé, angoissé, mal à l'aise, agité :

- Inexistant : coter 0
- Faible : coter 1
- Moyen : coter 2
- Beaucoup : coter 3
- Enorme : coter 4

PLAINTES SOMATIQUES

Sudation, tremblement, sensation de striction cardiaque, tachycardie, oppression respiratoire, sensation de chaud ou froid, sommeil agité, estomac noué, boule dans la gorge :

- Inexistant : coter 0
- Faible : coter 1
- Moyen : coter 2
- Beaucoup : coter 3
- Enorme : coter 4

Si plusieurs des symptômes sont présents, la cotation est effectuée sur le plus sévère.

Le score seuil sur l'échelle de COVI est de 6

Echelle de Lipman et Covi 1976

Annexe 7 : Auto-évaluation établie à partir du cube harmonique et adaptée à la stratégie

ACTIVITÉ DE PRATIQUE ARTISTIQUE : PHOTOGRAPHIE

« Ma production artistique me plaît-elle? »	 PAS DU TOUT	—————	 BEAUCOUP
« Ma production est-elle bien faite ? »	 PAS TRÈS BIEN FAITE	—————	 TRÈS BIEN FAITE
« Ai-je envie de continuer »	 PAS DU TOUT	—————	 TRÈS ENVIE
« Ai-je passé un moment agréable »	 DÉSAGRÉABLE	—————	 TRÈS AGRÉABLE

ACTIVITÉ ARTISTIQUE DE CONTEMPLATION : ÉCOUTE MUSICALE

« Ma production artistique me plaît-elle? »	 PAS DU TOUT	—————	 BEAUCOUP
« Ma production est-elle bien faite ? »	 PAS TRÈS BIEN FAITE	—————	 TRÈS BIEN FAITE
« Ai-je envie de continuer »	 PAS DU TOUT	—————	 TRÈS ENVIE
« Ai-je passé un moment agréable »	 DÉSAGRÉABLE	—————	 TRÈS AGRÉABLE

« Pensez vous que votre bébé ait passé un moment agréable ? »	 DÉSAGRÉABLE	—————	 TRÈS AGRÉABLE
---	--	-------	--

L'échelle est adaptée à la mise en page de l'article, la version remise aux mères sont à la mesure d'une Échelle Visuelle Analogique soit 100 mm puis adapté à des cotations sur 5 au regard du cube Harmonique.

Annexe 8 : Questionnaires

Questionnaire à l'attention des mères ayant bénéficié de séances d'Art-thérapie lors de l'hospitalisation de leur nouveau né dans le service de néonatalogie du 4ème B entre les mois de septembre 2017 et février 2018 . Questionnaire remis après le séjour

Dans le cadre d'une recherche clinique qui consiste à étudier la pertinence de proposer de l'art-thérapie en néonatalogie dans l'objectif d'améliorer votre bien-être en vous proposant des moments agréables avec votre bébé, il serait opportun de pouvoir bénéficier de votre expérience. A cet effet je me permets de vous transmettre le questionnaire ci-dessous afin de compléter la recherche en cours sachant que les données seront utilisées de façon anonyme. La première partie permet d'évaluer globalement votre vécu de l'hospitalisation, la seconde plus précisément l'apport de l'art-thérapie.

L'ensemble des informations recueillies est strictement confidentiel et sans jugement.

Je vous remercie de bien vouloir répondre aux questions en cochant et/ou en complétant :

1 - Au cours de l'hospitalisation de votre bébé en néonatalogie avez-vous ressenti :

- de la joie de la fatigue de la tristesse de la peur
 de l'isolement de la colère de la fierté de la crainte
 de l'intimidation un sentiment d'impuissance un sentiment de confiance
 un sentiment de culpabilité

2 - Vous êtes-vous sentie déconnectée de votre environnement quotidien ? (par exemple avez eu le sentiment de laisser votre lieu de vie à l'abandon, d'être coupée de votre entourage habituel..)

- Oui Non

3 - Globalement comment évalueriez-vous votre état physique durant le séjour de votre bébé en néonatalogie ?

Très mauvais 1 2 3 4 5 Très bon

4 - Globalement comment évalueriez-vous votre état psychique durant le séjour de votre bébé en néonatalogie ?

Très mauvais 1 2 3 4 5 Très bon

1

7 - Avez-vous été surprise que l'on vous propose de l'art-thérapie ?

- Oui Non

8 - De combien de séances avez-vous bénéficié ?

9 - Avez-vous été globalement satisfaite de votre / vos séances d'art-thérapie ?

- Oui Non

10 - Pensez-vous que l'art-thérapie vous ait permis :

- De partager un moment agréable avec votre bébé
 d'oublier pour un moment l'environnement hospitalier
 d'adoucir votre environnement et celui de votre enfant
 de vous autoriser à mettre de la musique pour vous ou votre bébé
 de vous autoriser à décorer l'environnement autour de bébé (couveuse, berceau ou la chambre)

11 - Vous est-il arrivé de vous servir de ce qui avait été réalisé ou pratiqué en séance d'art-thérapie (musique, art pour bébé : image noir et blanc ou photos) lors d'un soin à donner à votre enfant (allaitement, change, bain, peau à peau...) pour vous sentir plus détendue :

Durant l'hospitalisation

- Oui Non

De retour à la maison

- Oui Non

Pensez vous que l'art-thérapie pour vous ait aidé à apporter du bien-être à votre bébé durant l'hospitalisation en néonatalogie ?

3

5 - Avez-vous réalisé certaines des activités ci-dessous durant l'hospitalisation ?

- Lecture tricot/ couture écriture divertissement sur mon smartphone
 échanges avec d'autres parents réalisation d'un album photo de mon enfant
 réalisation de décoration pour la chambre de mon enfant écriture
 choix de layette et constitution de la garde robe de mon enfant
 écoute musicale avec écouteur écoute musicale diffusée également pour mon enfant
 Autres

6 - L'hospitalisation vous a-t-elle empêchée de réaliser certaines activités que vous auriez voulu faire pour votre bébé ?

- Oui Non

Si oui, pouvez vous préciser en sélectionnant une ou plusieurs réponses :

- Lecture écoute musicale Chant comptine à votre enfant
 tricot/ couture vidéo /photo de votre bébé
 présentation de votre bébé à l'entourage réalisation d'un album photo de votre bébé
 décorer la chambre de votre bébé choisir des jouets pour votre bébé
 choisir des vêtements pour votre bébé Bercer votre bébé

L'art-thérapie a été envisagée dans le service comme soutien à la construction du lien mère-enfant. L'art-thérapie utilise les effets de la pratique artistique pour permettre de vivre des moments agréables dans un contexte de soin pouvant générer du stress et de l'anxiété et par là même d'être plus disponible pour son bébé.

2

- Oui Non

En quels termes évoqueriez-vous à votre entourage ce que l'art-thérapie vous a apporté lors de l'hospitalisation de votre bébé après sa naissance ?

- Réconfort (Ré) Apprentissage comptines Aide pour calmer mon bébé
 Envie de poursuivre des projets débutés lors de ma grossesse (chambre de bébé, tricot, album photo...)
 Fierté Moment agréable avec mon bébé Bulle d'intimité
 Participation active détendue auprès de mon bébé

Expression libre, vos suggestions quant au ressenti que vous avez sur la proposition d'art-thérapie auprès des parents en néonatalogie

Je vous remercie d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire et vous en suis très reconnaissante.

Sandra Caillaud-Dumas
Art-thérapeute

4

Questionnaire à l'attention de l'équipe pluridisciplinaire du service de néonatalogie du 4ème B

Dans le cadre d'une recherche clinique des séances d'art-thérapie ont été proposées aux mères des bébés hospitalisés entre les mois de septembre 2017 et février 2018 au sein du service. Afin de compléter mon étude et d'évaluer l'impact de l'art-thérapie au-delà des séances je me permets de vous soumettre le questionnaire ci-dessous. Je vous remercie pour votre participation.

L'art-thérapie dans le service.

1 - Saviez-vous qu'un accompagnement art-thérapeutique était proposé aux mères ?

- Oui Non

si oui comment l'avez-vous appris :

- Parce que vous étiez présent/e le jour de la présentation du projet de recherche
 Parce qu'il vous est arrivé de voir les mères/bébés en séance
 Parce qu'il vous est arrivé de voir la trace de ce qui a été réalisé en séance (photo, musique, mobile...)
 Parce qu'il vous est arrivé que les mères l'évoquent avec vous

Autre

2 - Cette proposition vous a-telle gênée dans le déroulement de votre activité ?

- Oui non

Pouvez-vous préciser ...

3 - S'il vous est arrivé de faire un soin accompagné par l'art-thérapie avez vous perçu un mieux être ?

- pour le bébé
 pour la mère si présente
 pour vous

Les mères ont-elles évoquées leurs séances d'art-thérapie auprès de l'équipe ?

1 - Les mères ont-elles évoquées les séances d'art-thérapie avec vous ?

- Oui Non

si oui pouvez vous préciser (plusieurs réponses possibles) :

- Les jours où elles en bénéficiaient
 Également en dehors de ces jours
 En évoquant de ce qui avait été réalisé en séance

2 - Évaluer la qualité de l'évocation : Les séances d'art-thérapie étaient évoquées...

- Positivement et comme source de mieux être.
 Positivement.
 De façon neutre
 Négativement
 Négativement et comme source de mal-être

3. Vous est-il arrivé d'informer ou suggérer cette proposition d'art-thérapie à des mères ?

- Oui Non

si « non » pouvez vous préciser :

- Par manque de temps
 Par manque d'information sur la proposition
 Par manque d'intérêt

Vous exercez en tant que professionnel :

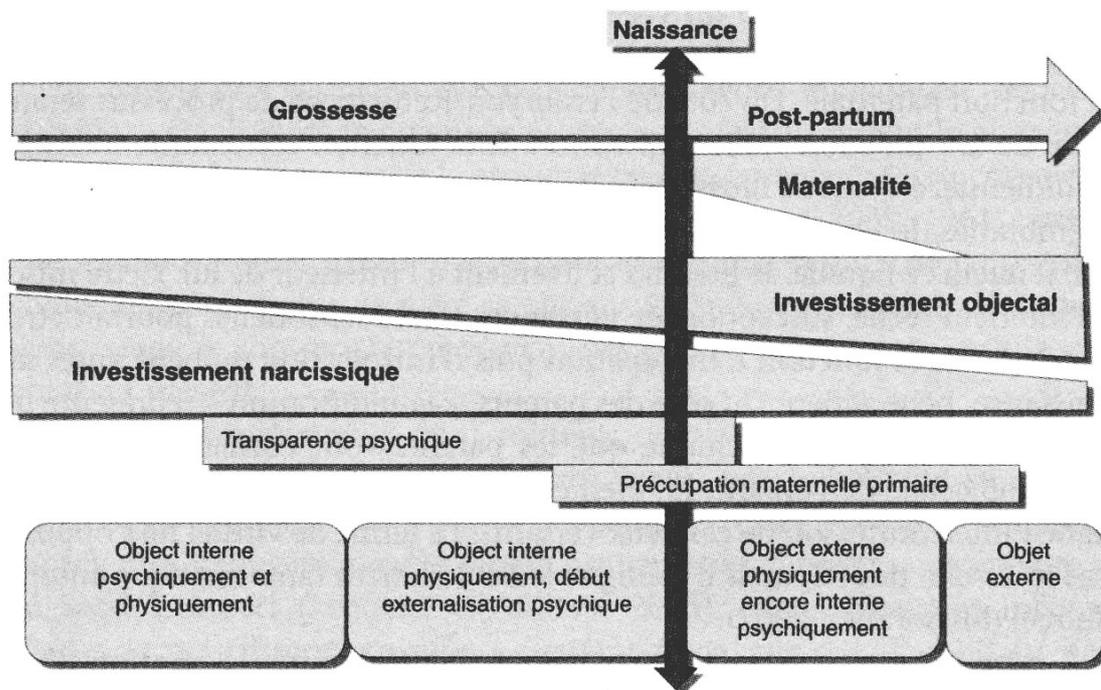
- Médical
 Paramédical
 Psychosocial

Je vous remercie d'avoir accordé du temps pour répondre à ce questionnaire et vous en suis très reconnaissante.

Sandra Caillaud-Dumas
Art-thérapeute

Annexe 9 : Modélisation de la dynamique psychique active chez les mères en post-partum

MODÉLISATION DE L'OBJECTALISATION DU FOETUS DURANT LA GROSSESSE.
D'après Monique BYDOLWSKI M, Bernard GOSLE B. 2001



GOSLE, B., MORO, MR. Le développement psychique précoce. p84 .Elsevier Masson, Paris 2014.

Soutenu en Avril 2018 par **Sandra Caillaud-Dumas**

Sous la direction du **Docteur Laurence Joly**

Praticien Hospitalier, Service de Néonatalogie Hôpital des Enfants CHU Bordeaux

**De la qualité du moment
à la qualité de présence :
l'art-thérapie auprès des mères de
nouveaux-nés pour soutenir le devenir
mère dans le contexte de l'hospitalisation
en néonatalogie.**

**The quality of the moment
to the quality of presence:
art therapy with mothers of newborns
to support becoming a mother in the
context of hospitalization in neonatology.**

Tout être humain né « pré-maturé » dépendant d'adultes dispensateurs de soin. D'un tissage complexe et multifactoriel de liens précoces naîtra une conscience d'exister à part entière de l'enfant. Les soins de développement individualisés mis en place par les équipes transdisciplinaires de néonatalogie centrent leur approche sur la relation et favorise la participation active des parents pour soutenir leurs compétences.

Cette étude a pour objectif d'évaluer la pertinence de l'art-thérapie auprès des mères avec leur nouveau-né hospitalisé pour favoriser des moments agréables dans l'objectif de soutenir leur qualité de présence nécessaire à la construction de la parentalité et des liens précoces.

Une grille d'observation art-thérapeutique complétée par l'auto-évaluation de la qualité du moment a permis d'évaluer la disponibilité maternelle dans l'activité artistique au cours de la séance. Les résultats des expériences cliniques auprès de 45 mères avec leur enfant étayés par d'autres travaux de médecine périnatale et d'art-thérapie permettent de valider l'hypothèse.

L'engagement physique et psychique dans une activité artistique d'écoute musicale et de pratique photographique avec son enfant dynamise la qualité de présence durant la séance et influence positivement la qualité du moment vécu. Les retours de l'équipe laissent entrevoir un impact au delà de la séance son évaluation pourrait venir compléter cette étude.

Mots clés :

Art-thérapie, soins de développement, périnatal, devenir mère en néonatalogie .

Any human being born «pre-matured» dependent on adult caregivers. From a complex and multifactorial weaving of early links will emerge a consciousness of existing fully in the child. Individualized care developmental set up by transdisciplinary neonatal teams focuses on the relationship and encourages the active participation of parents in supporting their skills.

This study aims to evaluate the relevance of art therapy to mothers with their hospitalized newborns to encourage pleasant moments in order to support their quality of presence necessary for the construction of parenthood and links early.

An art-therapeutic observation grid supplemented by the self-assessment of the quality of the moment made it possible to evaluate the maternal availability in the artistic activity during the session.

The results of clinical experiments with 45 mothers with their child, supported by other perinatal medicine and art therapy, validate the hypothesis.

The physical and psychic engagement in an artistic activity of musical listening and photographic practice with her child stimulates the quality of presence during the session and positively influences the quality of the moment lived.

Feedback from the team suggests an impact beyond the session. Its evaluation could complement this study.

Keywords :

Art therapy, perinatal care development, becoming a mother in neonatology.