

UNIVERSITE DE NANTES
UFR DE MEDECINE
ECOLE DE SAGES-FEMMES DE NANTES
Diplôme d'Etat de Sage-Femme

L'Art, un temps pour bien naître

*Impact de l'art-thérapie dans le service de grossesses à haut
risque du CHU de Nantes*



Production : Clémentine

Hélène GASCOIN
Née le 28 Octobre 1992
Directrice de mémoire : Mme Caroline LEFEUVRE
Promotion 2013 - 2017

Remerciements

À Caroline LEFEUVRE, sage-femme responsable d'unité de grossesse à haut risque, pour avoir encadré ce mémoire avec une telle disponibilité

A Valérie PHILIPPE, sage-femme enseignante, pour avoir toujours cru en moi lors de cette formation et cette aventure.

À Chloé GRAVOUILLE, art-thérapeute du service de grossesse à haut risque, pour sa patience et son aide précieuse.

À Amélie RACAUD, mon amie si dévouée et présente, pour son soutien acharné.

À Claude DAUSSY, coordinatrice en maïeutique au CHU de Nantes, pour m'avoir confortée dans la possibilité d'allier la profession de sage-femme à celle d'art-thérapeute.

À Régine GREINER, psychologue du service de grossesse à haut risque, pour avoir répondu à mes interrogations.

À Bernadette EDOM-SEIGNE, Carole DUBAIL et Nathalie FARCY, sages-femmes libérales, pour cette foi qu'elles portent en l'humain.

À Christine FRAMBOURG, s'exerçant à la kinésiologie, pour ces discussions et son énergie.

À toute ma famille, pour avoir cru en moi et spécialement à mes parents, sans qui mon rêve n'aurait pu se réaliser.

À Jaja, Martin, Denis, Patricia, Christine et Jean-Marc pour cette réflexion collective.

À mes amies Florine, Fanny, Gwen, Emeline, Sophie, Estelle, Margot, Pascaline, Marie et Alex, pour m'avoir toujours encouragée.

À Françoise ALBERT, professeur d'arts-plastiques, qui m'a permis d'élever mon intérêt pour l'Art.

À toutes ces femmes qui ont participé à l'élaboration de ce mémoire et qui ont su m'ouvrir leur cœur.

Glossaire

ACTH : Adréno Cortico Trophic Hormone

AFRATAPEM : Association Française de Recherches et Applications des Techniques Artistiques en Pédagogie Et Médecine.

CESH : Centre d'Études sur le Stress Humain

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CRH : Corticotropin Releasing Hormone ou Corticolibérine

DGS : Direction Générale de la Santé

DHOS : Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins, devenue Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) en 2010

GHR : Grossesse à Haut Risque

HAS : Haute Autorité de Santé

IMC : Indice de Masse Corporelle

MBSR : Mindfulness-Based Stress Reduction ou Réduction du Stress Basée sur la Pleine conscience

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

SBMSS : Sciences Biomédicales Santé et Société

INTRODUCTION	1
PARTIE A. Généralités	3
I. La grossesse, une période de bouleversements	3
1. Des changements somatiques, psychologiques et sociaux	3
1.1. Des changements physiologiques	3
1.2. Des changements physiques	3
1.3. Des changements sociaux	4
1.4. Des changements psychiques	4
1.5. Une période de fragilité	5
2. La construction de la psyché maternelle pendant la grossesse	5
2.1. Au premier trimestre	6
2.2. Au deuxième trimestre	6
2.3. Au troisième trimestre	7
3. La prise en compte de la dimension psychologique en périnatalité	7
3.1. Rapport de Françoise Molénat	8
3.2. Le plan de périnatalité 2005-2007 : « Humanité, proximité, sécurité, qualité 2005-2007 »	8
3.3. Circulaire DHOS/DGS/O2/6 C no 2005-300 du 4 juillet 2005 relative à la promotion de la collaboration médicopsychologique en périnatalité	8
II. Grossesse à risque et hospitalisation	9
1. Notion de risque	9
1.1. Orientation des femmes	9
1.2. Notion de « grossesse à haut risque »	10
2. Le service d'hospitalisation de grossesses à haut risque du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Nantes	11
2.1. L'organisation	11
2.2. Les professionnels	12
2.3. Motifs d'hospitalisation	12
3. L'hospitalisation sur le psychisme	13
III. Le concept de stress	13
1. Définition	14
2. Trois composantes	14
3. Différents auteurs, différentes conceptions du stress	15
3.1. Une conception objective	15
3.2. Une conception subjective	16
4. Une action biologique du stress	18
4.1. Une action sur la médullosurrénale	19
4.2. Une action sur la corticosurrénale	19
4.3. Des conséquences sur le système immunitaire	19

4.4.	Des actions sur le comportement	19
5.	Stress et grossesse	20
5.1.	La grossesse, facteur de stress	20
5.2.	Le stress sur la grossesse	21
6.	Mesurer le stress	22
6.1.	Mesures neurobiologiques	22
6.2.	Mesures psychologiques	23
IV.	L'art pour le bien-être	24
1.	L'art et le soin : Un concept ancien	24
1.1.	Le culte chamanique	24
1.2.	Les textes bibliques	24
1.3.	Les philosophes grecs	24
2.	L'art et les « aliénés »	25
2.1.	Le romantisme	25
2.2.	« Le mouvement des aliénés »	25
2.3.	L'art psychopathologique	25
3.	Une succession de courants artistiques	26
3.1.	L'expressionnisme	26
3.2.	Le dada ou dadaïsme	26
3.3.	Le surréalisme	26
3.4.	L'Art Brut	27
4.	L'art-thérapie	28
4.1.	L'indépendance de l'art-thérapie	28
4.2.	Le modèle tourangeau – L'art-thérapie moderne	29
4.3.	Une séance d'art-thérapie dans le service de grossesses à haut risque	31
PARTIE B.	L'étude	35
I.	Méthodologie	35
1.	Problématiques de l'étude	35
2.	Objectifs de l'étude	35
3.	Hypothèses	35
4.	Matériel et méthode	35
4.1.	Type de l'étude	35
4.2.	Echantillons étudiés	36
4.3.	Moyen de recrutement	36
4.4.	Recueil des données	36
5.	Limites et points faibles	38
II.	Résultats	39
1.	L'étude quantitative : La Mesure de Stress Psychologique	39

1.1.	Présentation des femmes ayant répondu à la Mesure de Stress Psychologique	39
1.2.	Comparaison de l'autoévaluation avant/après une séance d'art-thérapie	39
2.	Histoire des cinq femmes vues en entretiens	40
2.1.	Hortense	40
2.2.	Emilie	42
2.3.	Clémentine	43
2.4.	Justine	44
2.5.	Camille	45
PARTIE C. Discussion		46
I.	Qu'apporte l'art-thérapie dans le service de grossesse à haut risque ?	46
1.	Le groupe, un élément moteur	47
1.1.	Le groupe est nécessaire à la socialisation	47
1.2.	Le besoin d'échanger et de partager	48
1.3.	La sociabilité rassurante	49
1.4.	« L'union fait la force »	50
2.	L'art de l'activité plastique	51
2.1.	La création autorise les silences	52
2.2.	L'imagination : une source d'évasion	52
2.3.	La production plastique : une concrétisation	53
2.4.	La création contribue à l'affirmation de soi	54
2.5.	La création restaure l'estime de soi	56
3.	Tout est une question de temps	57
3.1.	Reprendre sa vie en main	59
3.2.	« Une parenthèse, hors de l'hôpital »	60
3.1.	Un temps pour soi	61
II.	Le lien entre temps et stress	63
1.	La temporalité à l'origine du stress	63
2.	L'art-thérapie diminue le stress perçu	65
2.1.	Plus d'impact vs moins d'impact	66
2.2.	Femmes les plus stressées vs les moins stressées	66
2.3.	Comparaison selon les différentes caractéristiques	67
3.	A la recherche d'un bien-être	68
CONCLUSION		70
BIBLIOGRAPHIE		
ANNEXES		

Introduction

L'Art dans la maternité, une association suscitant beaucoup d'interrogations. Passionnée par la psychologie de la maternité et la magie de la gestation, dès ma douzième année, j'aspire à devenir sage-femme. Parallèlement à cela, le monde de l'Art me permet de m'exprimer et de m'épanouir. Suite à l'obtention d'un baccalauréat scientifique option arts-plastiques, je décide de me consacrer entièrement au concours d'entrée à l'école de sage-femme, laissant alors de côté la peinture et les expositions. Mais accédant enfin à la formation, voilà que les doutes s'installent. La médicalisation de la grossesse à laquelle je fais face, me fait perdre pieds. Cette vocation ne serait-elle plus la mienne ? Je reprends alors mes pinceaux, me recentre sur moi-même, sur mes envies, mes besoins et comprends que mon avenir est autant dans l'Art, que dans la maïeutique. C'est ainsi que je découvre l'art-thérapie, une discipline pouvant trouver sens dans la périnatalité.

« *Tout ce qui existe dans l'univers est le fruit du hasard et de la nécessité* ». (1) Cette phrase de Démocrite laisse entendre que les lois qui régissent nos vies sont parfois vécues comme des contraintes. Mais ces contraintes nous laissent également la possibilité d'avoir de la diversité, de l'inventivité et de la variété.

Lors de différents stages, notamment avec les sages-femmes libérales, je perçois que le stress des femmes enceintes pourrait être un réel facteur d'accouchement prématuré. Je me demande alors si un accompagnement psycho-social ne permettrait pas d'améliorer l'issue périnatale. Dans la littérature, ressort la difficulté de prouver cela. Cependant, cet accompagnement aurait tout de même de réels bénéfices tels que l'amélioration du vécu de ces grossesses et la réduction du taux d'accouchements prématurés de ces femmes. (2-4)

C'est lorsque je me retrouve au cœur même de la pathologie, lors d'un stage dans le service de grossesses à haut risque, que je découvre la présence de séances d'art-thérapie. Alors que l'hospitalisation est contrainte et que la dimension psycho-sociale résonne d'autant plus, ce sujet de mémoire me paraît alors être une évidence. Qu'est-ce que vraiment l'art-thérapie ? Est-elle un divertissement ou fait-elle réellement partie de la prise en charge ? L'hospitalisation, le plus souvent subite et jugée hostile n'alimenterait-elle pas un stress supplémentaire chez les femmes ? L'art-thérapie pourrait-elle améliorer le plan psycho-social

de la patiente ? Serait-elle médiatrice d'une meilleure adaptation dans le service de grossesse à haut risque ?

Finalement ces questions nous amènent à nos deux problématiques que sont : L'art-thérapie permettrait-elle de diminuer le stress perçu ? Qu'apporte-t-elle dans la prise en charge des patientes hospitalisées en grossesse à haut risque ?

Notre travail portera d'abord sur quelques généralités de la grossesse et de la grossesse à risque. Nous évoquerons ensuite ce qu'est le concept de stress et nous finirons notre première partie par ce qu'est l'art-thérapie, de ses origines à aujourd'hui. Pour répondre à notre première problématique nous étudierons l'impact d'une séance d'art-thérapie sur le stress de vingt-deux patientes. Puis pour répondre à la deuxième, nous analyserons le récit de cinq d'entre-elles ayant participé aux ateliers. Nous retracerons ainsi leur histoire, afin de connaître leurs besoins, leurs attentes lors de cette hospitalisation, mais également pour savoir ce que peut leur apporter l'art-thérapie. Nous essaierons ainsi d'apporter une vision plus humaniste du soin afin d'améliorer la prise en charge périnatale.

PARTIE A. Généralités

I. La grossesse, une période de bouleversements

« *Les 9 mois au cours desquels une femme porte l'embryon puis le fœtus qui se développe dans son utérus* » (5) est la définition de la grossesse, proposée par l'OMS. Au travers cette définition, nous percevons l'idée d'un cheminement. En outre, derrière son aspect éphémère, la grossesse est animée de profonds remaniements. Nous aborderons dans cette première partie, les bouleversements présents lors de cette période, qu'ils soient biologiques, sociaux ou psychologiques. Ensuite, nous verrons succinctement l'élaboration de la psyché maternelle durant la grossesse. Puis, nous verrons qu'aujourd'hui, la dimension psychologique de la grossesse fait partie intégrante de la prise en charge de la gestante.

1. Des changements somatiques, psychologiques et sociaux

1.1. Des changements physiologiques (6)

Lors de la grossesse, la femme doit répondre à une augmentation des besoins métaboliques nécessaires au développement utéroplacentaire et fœtal. C'est pourquoi des modifications physiologiques doivent avoir lieu. Elles permettent à la mère de s'adapter à la présence du fœtus et de se préparer à l'accouchement.

Ces modifications concernent notamment le système cardio-vasculaire, respiratoire, digestif, urinaire, endocrinien, hépatique et immunitaire. La composition sanguine et l'hémostase sont également modifiées, ainsi que les besoins en vitamines et minéraux.

1.2. Des changements physiques (6)

De ces modifications physiologiques découlent des changements physiques. L'utérus et la poitrine vont voir leur volume augmenter. La femme va alors prendre naturellement du poids. Cette prise de poids est en moyenne de 1 kg par mois et de 1, 5 kg les deux derniers mois. Idéalement, elle dépend de l'indice de masse corporelle (IMC) de départ.

La peau peut également être impactée par l'état gravidique. On peut voir des troubles pigmentaires (chloasma), anomalies du tissu élastique (vergetures), troubles vasculaires ou

autres dermatoses non spécifiques (acné, psoriasis). Du côté des phanères, on peut observer une hyperpilosité, une hypersudation, ainsi qu'une modification unguéale.

En plus des possibles conséquences pouvant, plus ou moins altérer la qualité de vie, la femme devra revoir son hygiène de vie. En effet, afin d'éviter une séroconversion à la toxoplasmose ou encore une infection à listéria, certains aliments lui seront à éviter et une hygiène alimentaire devra être plus stricte. Parfois, un rééquilibrage alimentaire sera nécessaire chez certaines femmes, au vue de leur IMC trop élevé ou bien d'une découverte de diabète gestationnel. Tandis que les fumeuses sont fortement encouragées à réduire leur consommation, voire à arrêter, l'alcool est à proscrire.

1.3. Des changements sociaux

Parallèlement à ces modifications physiques et physiologiques, la femme accède à un nouveau statut social, conjugal et familial, indépendamment de sa parité. En effet, il y a création ou agrandissement d'une famille. Dans certaines situations, la future mère n'est plus seulement la fille de sa mère, elle devient la mère de son enfant. Le couple passe d'un lien conjugal à parental.

La grossesse s'accompagne également de l'accession à une nouvelle responsabilité : élever un enfant. Il peut également s'agir d'une période où la femme va renouer avec sa propre mère, qui représente bien souvent son identification précoce.

1.4. Des changements psychiques

a) La maternalité

La grossesse est également une période où les remaniements psychiques sont intenses. En effet, les transformations corporelles et hormonales entraînent des modifications de la représentation de soi, de l'image du corps. De plus, « *l'ensemble des processus psychoaffectifs qui se développent et s'intègrent chez la femme à l'occasion de la maternité* » sont regroupés sous le concept de « *maternalité* » par Paul Racamier. (7)

b) La préoccupation maternelle primaire

Winnicott évoque en 1956, la « *préoccupation maternelle primaire* » pour décrire l'hypersensibilité particulière que la future mère atteint, afin de s'adapter aux besoins du nouveau-né après la naissance. (8)

c) La crise identitaire

Catherine Bergeret-Amselek s'est beaucoup intéressée aux crises d'identité féminine. Selon ses dires, la grossesse constitue une période pouvant mettre à mal l'identité. Il s'agirait d'une crise semblable à celle de l'adolescence, marquée par des sensations de plénitude, de complétude, des troubles émotionnels et une modification du caractère. Elle mobilise de l'énergie, réveille de l'anxiété et des conflits latents, mais permet la formation d'une nouvelle identité. (9)

d) La transparence psychique

Ensuite, le terme de « *transparence psychique* », évoqué par Monique Bydlowski, appuie l'idée que la grossesse est d'abord une rencontre avec soi-même. En effet, l'introspection de la femme enceinte se fait de façon plus aisée, du fait de sa fragilité. Ce retour sur soi, sur son inconscient, peut parfois se révéler douloureux. (8)

1.5. Une période de fragilité

On peut alors voir que ces modifications physiques, physiologiques, sociales ont des enjeux psychiques que l'on ne peut oublier. Cette crise évolutive est à l'origine de la vulnérabilité particulière de la femme enceinte qui la traverse. Une profonde destruction et une réorganisation de l'identité de la femme ont lieu, pouvant être perçues comme une menace à son intégrité par cette dernière. D'où l'importance de l'accompagnement psychosocial de la femme et du couple pendant la grossesse.

2. La construction de la psyché maternelle pendant la grossesse

L'enfant à venir est actuellement au centre de l'attention et les enjeux actuels pouvant régner autour de la naissance sont devenus complexes. Devenir mère, est d'abord un cheminement psychique, loin de l'instinct maternel, autrefois prôné.

« *L'instinct maternel est en réalité un processus qui trouve son origine au plus profond des femmes au creux d'un mécanisme psychique complexe et donc le contraire d'un instinct.* » Véronique Boureau Louvet

« *La notion d'instinct maternel ramène la femme à l'animal, la femelle, elle réduit les femmes à leur fonction de génitrice, niant la singularité du parcours de chacune, niant l'intensité du travail psychique et de l'inconscient. En outre, l'idée d'un instinct inné « naturel » culpabilise celles, très nombreuses, qui n'éprouvent aucune pulsion protectrice et affectueuse envers leur nouveau-né, et qui construisent leur sentiment maternel, parfois dans la difficulté.* » Françoise Héritier

2.1. Au premier trimestre (10)

Lors du premier trimestre, la femme n'a pas encore conscience de l'enfant qu'elle porte. En effet, le ventre commence tout juste à s'arrondir et elle ne perçoit pas encore les mouvements du fœtus. Cependant, l'aménorrhée et parfois, les signes sympathiques de la grossesse, tels que les nausées, vomissements ou bien encore fatigue, peuvent aider à faire prendre conscience de l'état de grossesse. Toutefois, il s'agit d'une période où le couple se réserve cette nouvelle, au creux même de l'intimité.

Ce premier trimestre se clôt avec la première échographie obstétricale. Il s'agit d'un moment privilégié pour le couple, il permet pour certains, de prendre conscience de ce futur enfant et donc, de s'identifier en tant que futurs parents. Cette première rencontre est finalement, la seule fois où le fœtus est visualisé dans son ensemble.

Dans l'ouvrage *9 mois et caetera*, I. Nisand et S. Marinopoulos évoquent cette première échographie différemment attendue pour chacun des parents : « *Toutefois, autour de ce même examen, les attentes de l'homme et de la femme divergent. [...] Alors qu'elle a besoin de cette confirmation narcissique qui pourrait être, mise en mots 'Je suis une bonne mère qui porte un bel enfant', lui espère voir l'enfant, ses contours.* » (11)

2.2. Au deuxième trimestre (10)

Contrairement au premier trimestre, l'utérus va progressivement quitter la cavité pelvienne et atteindre celle de l'abdomen. De plus, en plus volumineux, il deviendra alors

difficile pour la femme de cacher son état de grossesse. Dans la société, elle endossera le statut de femme enceinte.

La femme, va durant cette période commencer à réellement investir ce futur enfant. Tantôt, considéré comme un individu à part entière, tantôt comme un prolongement d'elle-même, D.N. Stern parlera de « *bébé imaginaire* ». Ce bébé imaginaire est un bébé parfait, dénué de défaut (maladie, malformation). Cependant, il peut être modifié selon les évènements marquant la grossesse.

Alors que le premier trimestre était plutôt teinté de désagréments (signes sympathiques), le deuxième correspondrait à une période de plénitude. En effet, pour la plupart, les signes sympathiques ont disparu pour laisser place au monde de la rêverie et de l'imaginaire.

2.3. Au troisième trimestre (10)

L'entrée dans ce troisième trimestre, va être marquée par de nombreuses interrogations. Ces angoisses concernant l'accouchement vont progressivement ancrer la femme dans la réalité. En effet, elle va s'interroger sur ses propres capacités d'enfantement, mais également sur ses capacités à être une bonne mère. Le bébé jusque-là, imaginaire, va devenir de plus en plus proche de la réalité et les défauts seront alors possibles.

D'après I. Nisand et S. Marinopoulos, il s'agit également d'une période où une discordance entre la mère et le fœtus apparaît. Ces deux auteurs expliquent que l'utérus devenu volumineux rend la « *cohabitation* » de plus en plus difficile. Cette discordance permettrait à la femme de considérer son enfant, comme un individu à part entière et donc, d'accepter la séparation : l'accouchement.

3. La prise en compte de la dimension psychologique en périnatalité

La grossesse, physiologique soit-elle, s'illustre toutefois comme une période de vulnérabilité émotionnelle. C'est alors, que la prise en compte de la dimension psychologique semble indispensable dans la prise en charge d'une femme enceinte. Pour Françoise Molénat, pédopsychiatre, il était important de placer « *la sécurité émotionnelle des femmes enceintes au même niveau que la sécurité somatique, au centre de la préoccupation obstétrique* ». (12)

3.1. Rapport de Françoise Molénat

Françoise Molénat, pédopsychiatre est l'ex-présidente de la Société Française de Médecine Périnatale et l'ex-responsable de l'unité pédopsychiatrique Petite Enfance du CHU de Montpellier. Elle donne également des cours à l'Université et a publié de nombreux ouvrages touchant la naissance et la périnatalité.

En Janvier 2004, elle écrit « *Périnatalité et prévention en santé mentale. Collaboration médicopsychologique en périnatalité* ». Dans ce rapport de la mission DHOS, elle propose notamment la mise en place d'un « *entretien prénatal par une sage-femme vers le 4^{ème} mois* ». (13)

3.2. Le plan de périnatalité 2005-2007 : « Humanité, proximité, sécurité, qualité 2005-2007 »

Suite au Rapport de Molénat, c'est finalement dans le plan de périnatalité 2005-2007, qu'est mis en place l'entretien individuel du 4^{ème} mois (14) :

« Améliorer l'environnement psychologique et social de la mère et de l'enfant...

...En accompagnant plus efficacement les parents par la création d'un « entretien individuel du 4^{ème} mois », réalisé sous la responsabilité principalement des sages-femmes. Préconisé par le groupe de travail piloté par le Dr F. MOLENAT, il s'ajoutera aux sept examens prénataux obligatoires et à la préparation à la naissance au cours de séances collectives. »

3.3. Circulaire DHOS/DGS/O2/6 C no 2005-300 du 4 juillet 2005 relative à la promotion de la collaboration médicopsychologique en périnatalité

Dans la foulée du plan périnatal 2005-2007, est publiée une circulaire (11) :

« La présente circulaire est précisément destinée à initier une meilleure prise en compte de la dimension psychologique et se fonde sur la conviction désormais largement partagée chez les professionnels concernés de l'importance de la dimension affective dans le processus de la naissance. »

« Il existe une tendance forte à réduire la prise en charge des émotions à une consultation vers un 'spécialiste de l'écoute'. Or la communication humaine, surtout dans ce domaine de la périnatalité, passe aussi par du 'non verbal'. »

II. Grossesse à risque et hospitalisation

Alors que la grossesse se révèle être une réelle période de remaniements, elle peut en outre se compliquer et devenir à haut risque, jusqu'à nécessiter une hospitalisation.

D'après D. Melloni, professeur de droit public à l'Université de Haute-Alsace, « *Le risque est, à ce titre, une construction sociale, intimement liée à la perception que les acteurs ont d'un danger pour eux-mêmes ou pour les autres.* » (16)

1. Notion de risque

Pour la Commission européenne de l'environnement, le risque est « *la probabilité que survienne un élément dangereux et la sévérité de ses conséquences* ». (17)

A ce jour les données de la littérature ne permettent pas de connaître la proportion exacte de femmes, dont la grossesse s'est déroulée sans complications majeures. Cependant, selon l'HAS, la plupart des grossesses est exempte de complications. Malgré cela, la notion de risque est perpétuellement relatée tout au long du suivi prénatal. (18)

« *Il paraît que j'ai une grossesse à rixe.* »

Ces mots ont été prononcés par une patiente et relatés dans *La grossesse incertaine* de L. Roegiers. (19) Pour rappel, une rixe est « *une querelle violente, généralement publique, accompagnée de menaces et de coups* » (Larousse). Ce lapsus montre l'aspect flou que peut représenter cette notion de « grossesse à risque ».

1.1. Orientation des femmes

La grossesse fait intervenir plusieurs entités, le risque peut alors aussi bien être fœtal, que maternel ou obstétrical. Il est labile, son niveau peut évoluer et peut parfois même être imprévisible. Aujourd'hui, le suivi de grossesse est largement guidé par le dépistage de ces risques éventuels. Lorsqu'une situation à risque est avérée, la prise en charge de la femme

devient plus spécifique. En effet, l'HAS recommande un suivi adapté au niveau de risque présenté par la patiente. (20)

Dans les recommandations de l'HAS, nous retrouvons également un tableau indiquant les « *types de suivi et structure recommandés pour l'accouchement en fonction des situations à risque identifiées chronologiquement au cours de la grossesse* » (21). Devant la grande diversité des situations à risque, il ne pourra s'agir d'une liste exhaustive. En fonction du niveau de risque et en vue de son accouchement, la femme est donc orientée vers un type de maternité. En France, les maternités sont classées selon trois niveaux : I, II et III. Cette typologie repose uniquement sur les moyens disponibles en hospitalisation néonatale.

Ce mémoire porte sur le service d'hospitalisation des grossesses à haut risque du CHU de Nantes. Il s'agit donc d'une maternité de niveau III, possédant alors une unité de réanimation néonatale. Cette appellation de « grossesses à haut risque » ou bien « GHR » n'est pas constante dans toutes les maternités disposant de ce service. A Angers ou bien encore à Lyon, il s'agit du service de « grossesses pathologiques ».

1.2. Notion de « grossesse à haut risque »

La notion de « grossesse à haut risque » bien qu'utilisée en pratique, n'a pas fait l'objet d'une véritable définition. En effet, peu consensuelle, elle permet surtout l'organisation des soins périnataux. C'est lors de la conférence de consensus de décembre 1998, qu'a été formalisée cette notion. L'objectif était d'améliorer la prise en charge fœto-maternelle en dépistant les facteurs de risque.

Dans l'argumentaire « *Suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées* » de 2007, l'HAS souligne quelques nuances de notions parfois confondues. Les notions de « grossesse à haut risque », de « grossesse pathologique », de « grossesse à bas risque » et de « grossesse physiologique » sont en effet, précisées. (22)

L'HAS dit : « *Par exemple, une grossesse gémellaire ne répond pas à la définition de grossesse à bas risque, elle présente notamment un sur-risque de prématurité ; si elle se déroule 'normalement', on peut considérer a posteriori que c'est une grossesse physiologique. De même que le 'bas risque' n'implique pas la notion de physiologique, le 'haut risque' n'implique pas la notion de pathologique. Les situations pathologiques peuvent*

être dépistées, diagnostiquées à tout moment. Par conséquent, le niveau de risque doit être évalué à chaque stade de la grossesse, afin d'optimiser la prise en charge. »

Pour résumer, derrière son caractère inquiétant pour certains, le terme de « grossesse à haut risque » a été indiqué pour les professionnels. Il permet de différencier ces grossesses nécessitant un suivi plus rapproché des autres, ne laissant pas prévoir une complication quelconque. Le risque peut être dû soit à une pathologie maternelle préexistante à la grossesse, soit à une pathologie fœtale (malformation, retard de croissance, anomalie génétique...) ou soit à la survenue d'évènements spécifiques lors de la grossesse (hypertension artérielle gravidique, diabète gestationnel...).

Parmi les grossesses à haut risque, nous pouvons citer (liste non exhaustive) : Les grossesses gémellaires, les grossesses avec un placenta prævia, celles de femme présentant des antécédents obstétricaux particuliers (pré-éclampsie, accouchement prématuré...) et les grossesses de femme présentant une pathologie préexistante à la grossesse et pouvant avoir une influence sur la grossesse (diabète insulino-dépendant, hypertension artérielle, obésité morbide, cardiopathie, hémoglobinopathie...).

A savoir qu'une « grossesse à haut risque » nécessite un suivi plus régulier dans une maternité de niveau III, mais n'est pas forcément synonyme d'hospitalisation. Cependant, si le risque de complications devient trop important et nécessite par conséquent, une surveillance quotidienne, la femme devra être hospitalisée.

2. Le service d'hospitalisation de grossesses à haut risque du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Nantes

2.1. L'organisation (23)

Le service est situé au deuxième étage de la maternité, à proximité des salles d'accouchement et des services de néonatalogie. Il comprend vingt lits répartis dans seize chambres individuelles et deux chambres doubles (chacune équipées d'une salle de bain et de toilettes). Ces deux dernières sont plutôt réservées pour les patientes ayant une rupture prématurée des membranes et nécessitant le plus souvent une maturation du col.

Une salle de soin est également présente, elle est destinée aux différents professionnels travaillant dans le service ou amenés à y intervenir. Nous retrouvons notamment des médecins, internes en médecine, sages-femmes, aides-soignantes, agents des services hospitaliers, étudiants et autres spécialistes tels que des kinésithérapeutes, anesthésistes et psychologues. Il s'agit d'un lieu de transmissions, de travail et d'échanges entre différents professionnels.

De plus, une salle équipée d'une table d'examen gynécologique est disponible. En effet, certains actes nécessitent une position gynécologique (exemple : la pose de spéculum).

Sans oublier que les patientes disposent également d'une salle de détente. Elle leur permet notamment d'y recevoir des visites (familles, amis), d'y déjeuner, mais peut aussi être le lieu de moments de convivialité partagés avec d'autres patientes. Par ailleurs, cette salle est utilisée pour les ateliers d'art-thérapie.

2.2. Les professionnels

La prise en charge de ces patientes doit être pluridisciplinaire. En effet, qu'il s'agisse d'une hospitalisation pour complication obstétricale, maternelle ou fœtale, les conséquences peuvent être de tout ordre. La surveillance doit donc être globale et multidisciplinaire.

La surveillance de ces femmes présentant une grossesse à haut risque est assurée par une sage-femme. Or la pathologie dépassant nos champs de compétences, la surveillance doit être conjointement étroite avec le médecin obstétricien. Le suivi des grossesses à risque est complexe, pour cela, en novembre 2016, a été proposée aux sages-femmes, une formation sur la « prise en charge des grossesses à risque élevé ». (24)

2.3. Motifs d'hospitalisation

D'après les données recueillies par le Dr Surer Nathalie, médecin en Santé Publique et Médecine Sociale, le service de GHR de Nantes a compté 1135 séjours avec une durée moyenne de 5 jours sur l'année 2015. De Janvier à Octobre 2016, 1111 séjours ont été comptabilisés, ayant une durée moyenne de 5 jours également. Les motifs d'hospitalisation d'origine maternelle, obstétricale ou fœtale sont très nombreux et variables. Les plus

fréquents concernent les pathologies maternelles (cholestase intra-hépatique gravidique, pré-éclampsie, diabète) et obstétricales (menace d'accouchement prématuré).

3. L'hospitalisation sur le psychisme

Fouhed Benali, psychologue clinicien en unité de psychiatrie périnatale nous confie son ressenti sur la médicalisation de la grossesse que vivent les femmes hospitalisées : « *Avec les échographies ritualisées, la surveillance quotidienne du rythme fœtal [...] qui renvoie à la dépendance infantile, et donc l'aliénation de la grossesse aux objets externes, l'accompagnement soignant est vécu comme omnipotent et persécuteur, car intrusif. La femme enceinte vit ainsi la médicalisation de sa grossesse comme une blessure narcissique désobjectivante. Elle se sent dépossédée de l'intime de son désir, de son fantasme, de son corps inclusif, lui aussi réduit aux objectalisations somatiques.* » (25)

Les menaces d'accouchement prématuré ne constituent pas l'essentiel des hospitalisations prénatales, cependant au travers la plupart des pathologies se fond l'idée d'une potentielle prématurité (spontanée ou induite). Or, nous avons vu précédemment que la construction d'un bébé imaginaire permet la création de la psyché maternelle. L'image de ce bébé atteint son paroxysme au dernier trimestre pour laisser place à l'idée de séparation entre le fœtus et sa mère. Lorsqu'est annoncé le risque de prématurité, l'individualisation n'a pas eu le temps de se faire dans la psyché maternelle. Le cheminement est donc accéléré. L'hospitalisation en GHR implique en quelque sorte, une discontinuité spatio-temporelle de la grossesse.

Le stress est évoqué naturellement devant toutes ces situations de bouleversement, remaniement, risque et d'hospitalisation. Mais qu'en est-il réellement du concept de stress ?

III. Le concept de stress

Aujourd'hui, nous vivons dans une société où le culte de la performance, de la compétition et de la perfection est omniprésent. En corrélation à cette évolution du monde moderne, le stress est une notion utilisée par tous et considéré comme un fléau de la modernité pour Testard-Vaillant, journaliste scientifique (22). Le stress, si polysémique et peu consensuel, est actuellement un phénomène social qui mérite attention.

Afin de définir au mieux le stress, nous reviendrons sur les origines du mot stress, ainsi que les différentes conceptions évoquées par différents auteurs et ses effets neurobiologiques. Après cet aperçu plutôt global du concept de stress, nous nous pencherons sur les interactions de la grossesse et du stress. Puis, nous finirons par exposer différents outils de mesure du stress.

1. Définition

Le mot stress trouve ses racines du latin « stringere », signifiant « tendre, étreindre, serrer » (27). C'est au XVII^{ème} siècle que la notion de stress a premièrement été évoquée par le biologiste et physicien Robert Hooke, désignant une contrainte. Mais aujourd'hui, elle est surtout employée en physiologie, en médecine et en psychologie de la santé pour évoquer un état d'émotion dans une situation de tension.

On verra que la notion de stress pouvant paraître simple à l'intuition, multidimensionnelle, elle se révèle finalement complexe à l'analyse. En effet, elle se trouve entre biologie et psychologie, entre causes et effets, entre adaptation positive et excitation destructive, entre normal et pathologique. De 1970 à 2007, le concept de stress a fait l'objet de plus de 210 000 articles dans la littérature biomédicale. En outre, le programme Sciences biomédicales, santé et société (SBMSS) a fait du stress, son axe prioritaire de recherches entre 2002 et 2006. La mobilisation de psychiatres, psychologues, épidémiologistes, médecins de santé publique, sociologues ou bien encore de politologues montre bien le caractère multidimensionnel du concept de stress et révèle de plus, sa complexité. (28)

2. Trois composantes

Selon Dantzer (2002), l'ambiguïté réside dans le fait que le terme stress « *est déjà tout un programme puisqu'il désigne à la fois l'agent responsable, la réaction à cet agent et l'état dans lequel se trouve celui qui réagit* » (29). A savoir que l'agent stressant peut aussi bien être d'ordre physique que psychologique. En outre, les réactions au stress peuvent elles aussi être biologiques et psychologiques. De plus, l'état, c'est-à-dire la perception que la personne se fait de la situation interagira également et rendra encore plus difficile l'analyse du stress.

De part ces différentes composantes, le stress est à la croisée de multiples disciplines, dont la médecine, la psychologie et la sociologie.

3. Différents auteurs, différentes conceptions du stress

3.1. Une conception objective

Le pionnier de la recherche sur le stress est le physiologiste canadien Hans Selye. C'est le premier qui a prouvé l'impact que le stress pouvait avoir sur la santé, en 1920. En effet, lors de ses études médicales à l'Université de Montréal, il remarqua que parmi différents patients, un mal commun les réunissait. Pour lui, ils étaient victimes d'un stress physique causé par la maladie. H. Selye définit le stress comme « *l'ensemble des moyens physiologiques non spécifiques mis en œuvre par un organisme pour se défendre contre une agression* » (29). D'un côté, le corps va réagir au niveau comportemental (fuite, combat ou inhibition motrice), et de l'autre, au niveau biologique, il va sécréter des hormones. En 1936, afin de décrire les réactions du corps face au stress, il parla du « *Syndrome Général d'Adaptation* ». Ce dernier évoluerait dans le temps en trois stades. Le Centre d'Etudes sur le Stress Humain (CESH) les expliqua (30) :

a) Stade 1 : La réaction d'alarme

C'est la première réaction provoquée par le stress. Confronté à un stress, l'humain fuit ou combat. À ce stade, l'énergie est mobilisée au dépend d'autres systèmes, comme le système immunitaire, ce qui nous rend vulnérables aux maladies.

b) Stade 2 : La résistance

C'est lorsque le corps lutte pour s'adapter à la situation d'alarme persistante. L'énergie est canalisée sur la réaction de stress, au risque de mettre en péril notre santé.

c) Stade 3 : L'épuisement

Ce dernier stade survient après une exposition prolongée au stress. Notre système immunitaire devenant déficient fait céder notre résistance déjà affaiblie. Selon Hans Selye, le stress chronique pourrait même provoquer des crises cardiaques ou de sévères infections en raison d'une vulnérabilité plus importante aux maladies.

Cette conception du stress proposée par Selye s'appuie sur le concept d'homéostasie. En effet, il voit le stress comme une simple réponse de l'organisme visant à rétablir l'homéostasie. D'abord décrit par le physiologiste et médecin français Claude Bernard, c'est ensuite le physiologiste américain Walter Bradford Cannon qui donna le nom d'homéostasie du grec (homoios : similaire ; stasis : stabilité). L'homéostasie est « *la capacité le pour tout organisme vivant de maintenir dans d'étroites limites le milieu intérieur en dépit des contraintes qui lui sont appliquées* ». (29)

Cependant, de nombreux autres chercheurs exprimaient leur désaccord face à cette théorie, qu'ils estimaient trop objective. En effet, le terme « non spécifique » employé par H. Selye, laissait entendre que tous les individus devraient réagir de façon identique à un agent stressant. Il ne fait donc pas intervenir la subjectivité de la personne.

3.2. Une conception subjective

Nous allons maintenant aborder une conception permettant de définir le stress d'une toute autre façon. En effet, la première s'appuyait sur une conception essentiellement physiologique et biologique, considérant le stress comme source de dommages sur l'organisme. En psychologie, l'évolution de l'explication du comportement humain nous amène ensuite, à ne plus considérer le simple lien de stimulus-réponse. En effet, la variable de l'environnement et du contexte va intervenir, on parlera de conception interactionniste, puis d'approche transactionnelle.

a) Modèle interactionniste

Dans cette approche, l'attention est portée sur « *une primauté à l'environnement objectif, en cherchant à identifier les situations qui dépassent les capacités d'adaptation d'un grand nombre d'individus* », relatent Neboit M. et Vézina M. (27). Il s'agit donc de rechercher les facteurs de risque objectivés, dans un environnement.

b) Modèle transactionnel

Actuellement, la conception du stress s'inscrit dans une approche transactionnelle. Ce modèle psychologique fut proposé initialement par Lazarus en 1966, puis développé avec la collaboration de Folkman en 1984. Il prend surtout en considération, le stress comme variable

relationnelle entre l'individu et la situation. Mais différemment de l'approche interactionniste, il ne repose plus sur un environnement objectif mais sur « *l'interprétation de la situation, sur la signification que la personne va lui donner* » d'après Lancry et Ponnelle (2004). (32) Les processus cognitifs sont donc au centre de cette nouvelle approche.

Selon Lazarus et Folkman (1988), le stress psychologique est alors défini telle « *une relation particulière entre la personne et l'environnement qui est évalué par la personne comme mettant à l'épreuve ou dépassant ses ressources et mettant en péril son bien-être* ». (29)

Dans ce modèle on retrouve donc, deux types d'évaluations cognitives mises en place face à un stress, puis la stratégie d'adaptation à la situation (coping). (34)

Les deux types d'évaluations cognitives

L'évaluation primaire est l'évaluation de l'enjeu de la situation posant problème. Cette situation, représente-elle une perte, une menace, un défi ? Elle fait donc appel aux facteurs environnementaux. L'évaluation secondaire est l'évaluation des ressources dont l'individu dispose pour agir, répondre ou éventuellement intervenir sur cette situation. Elle fait donc référence aux facteurs personnels.

La stratégie de « coping »

Ces deux auteurs parlent ensuite de « *coping* » pour définir l' « *ensemble des efforts cognitifs et comportementaux, constamment changeants, (déployés) pour gérer des exigences spécifiques internes et/ou externes qui sont évaluées (par la personne) comme consommant ou excédant ses ressources* ». (35)

La stratégie de coping permet à la fois la modification du problème générant le stress, tout en régulant les réponses émotionnelles associées à ce problème.

Cette nouvelle approche du stress, a permis une remise en question du principe d'homéostasie. C'est ainsi, qu'en 1988, P. Sterling et J. Eyer évoque le concept « *d'allostasie* » (allo : autre ; stasie : stabilité). Pour ces auteurs, la finalité des réactions de stress n'est pas de rétablir l'état initial de l'organisme mais plutôt de modifier les constantes

pour s'adapter aux changements de l'environnement. On peut d'ailleurs faire une référence à la théorie de l'évolution de Darwin.



Modèle transactionnel de Lazarus et Folkman (1980)



Folkman, S. & Lazarus R.S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample . Journal of Health and Social Behavior. 21, 219-239.

c) Approche multidimensionnelle

En psychologie de la santé, la relation entre l'individu et l'environnement a été fortement étudiée. S'inscrivant toujours dans une approche transactionnelle, le concept de stress s'est précisé dans une approche multidimensionnelle (Bruchon-Schweitzer, 2002) (36). En effet, des variables appelées médiateur et modérateur ont été identifiées et différenciées (Rasclé et Irachabal, 2001) (37). Ces variables permettent soit de moduler, soit de médiatiser la relation qui s'opère entre une situation vécue comme hostile et les capacités perçues par l'individu pour y faire face. Elles ont permis une meilleure lecture du stress.

Après avoir étayé le concept de stress, tout en étant confronté à la difficulté d'analyse de ce dernier, il me paraît important de relater les différents effets neurobiologiques que peut avoir le stress sur l'organisme.

4. Une action biologique du stress (38)

Le stress provoque une réaction physiologique en agissant sur l'axe hypothalamo-hypophyséo-surrénalien, lui valant le nom « d'axe du stress ». La première voie activée sera celle du système sympathique, entraînant par exemple des palpitations cardiaques, une augmentation de la pression artérielle. Cette première phase dure quelques minutes. Le relai se fera ensuite par la voie hormonale.

L'OMS considère d'ailleurs le stress comme l'un des principaux facteurs psychosociaux ayant un rôle dans le développement de certaines maladies, notamment le diabète, les pathologies cardio-vasculaires ou bien encore la dépression. (39)

4.1. Une action sur la médullosurrénale

Lors d'un stress, on observe d'abord une excitation du système nerveux autonome entraînant la sécrétion de catécholamines par la médullo-surrénale, telles que l'adrénaline et la noradrénaline.

4.2. Une action sur la corticosurrénale

Parallèlement à ce phénomène, une augmentation de la corticolibérine (CRH, de l'anglais *corticotropin releasing hormone*) par l'hypothalamus stimule les cellules corticotropes de l'antéhypophyse à sécréter de la corticotrophine (ACTH, *adrénocorticotrophic hormone*). Cette dernière agira sur la corticosurrénale, qui libèrera des glucocorticoïdes et des minéralocorticoïdes dans le sang. Par conséquent, on constatera notamment une augmentation du cortisol.

Le physiologiste américain John Wayne Mason (1971) observa que la sécrétion hormonale avait un caractère plus spécifique qu'on ne le pensait initialement. Alors que l'adrénaline serait plus sensible à l'effort, le cortisol serait lui plus réactif aux facteurs psychosociaux.

4.3. Des conséquences sur le système immunitaire

A savoir, que les glucocorticoïdes ont d'une part des effets anti-inflammatoires, et sont d'autre part des immunosuppresseurs. Lors d'un stress prolongé, l'excès de glucocorticoïdes causera une diminution de la résistance aux infections et une diminution du nombre de lymphocytes. (Hobel, Culhane, 2003)

4.4. Des actions sur le comportement

Le stress va également agir sur différentes structures cérébrales. On citera l'hippocampe, le cortex préfrontal et l'amygdale. L'hippocampe tient un rôle dans la mémorisation, la concentration. Le cortex préfrontal participe à la mémoire à court terme, à la

prise de décision. Et l'amygdale permet la gestion des émotions, elle nous fait réagir à la peur, provoque l'agressivité et l'anxiété.

5. Stress et grossesse

5.1. La grossesse, facteur de stress

La grossesse est parfois perçue comme une ouverture aux dimensions de l'inconnu. Soulevant de nombreuses remises en questions, elle peut être déstabilisante pour la femme et la mettre dans une situation de vulnérabilité.

Holmes et Rahe ont proposé en 1967, une échelle mesurant le stress en fonction des changements ayant eu lieu dans la vie d'une personne. Cette échelle indique différents évènements pouvant être stressants. Parmi ceux-là, figure la grossesse avec un score de 40, sachant que les scores varient de 0 à 100 (stress maximal). (40)

Cet évènement potentiellement vécu comme stressant, n'est cependant pas systématiquement associé à un effet délétère. Le stress est naturellement présent lors de la grossesse, il est d'ailleurs important pour l'adaptation de cette nouvelle situation. En effet, nous avons l'exemple de la maturation pulmonaire nécessitant la présence de corticoïdes. On pourra dire que le stress est bénéfique, dès lors qu'il reste éphémère et permet l'adaptation. Cependant, le stress chronique pourra avoir des effets négatifs sur la santé maternelle et fœtale.

Le stress maternel prénatal est défini par trois principaux facteurs : l'anxiété maternelle, les évènements de vie stressants traversés par la femme et le stress objectif et perçu. A savoir que les femmes présentant une vulnérabilité sociale sont plus disposées à être stressées. (41)

L'anxiété maternelle est en partie due à la notion de risque omniprésente pendant la grossesse. Vais-je mener ma grossesse à terme ? Vais-je avoir un enfant en bonne santé ?

Depuis le XX^{ème} siècle, le suivi prénatal s'est largement intensifié. Les progrès en médecine et en biologie ont permis la multiplication des tests anténataux, associés à des calculs de risques. Nous pouvons citer l'exemple du dépistage de la trisomie 21 permettant de

classer la patiente dans un groupe plus ou moins à risque. Cette notion de risque génère chez certaines patientes, une inquiétude. Lorsque le risque s'avère élevé, la patiente peut parfois suspendre le lien qu'elle avait investi avec son futur enfant. Ce suivi prénatal, s'inscrivant dans une médecine préventive où le dépistage de pathologies maternelles et fœtales est constant, peut alors devenir vecteur de stress.

Cependant, le suivi prénatal permet également de pouvoir repérer certaines femmes en situation de vulnérabilité. Or, les femmes enceintes en situation de vulnérabilité sociale sont plus à risque de complications médicales (retard de croissance, prématurité). (Dominique Mahieu Caputo, 2009) (38)

5.2. Le stress sur la grossesse

Les recherches sur le stress maternel prénatal deviennent de plus en plus importantes. En effet, l'interaction entre stress et conséquences sur la grossesse n'est quasiment plus à démontrer. Nous verrons les principales complications périnatales en lien avec le stress.

a) Menace d'accouchement prématuré, accouchement prématuré

Les causes de mise en travail prématurée sont si multiples, que Romero et coll. (2006) parlent plutôt de « *syndrome de l'accouchement prématuré* ». Lors de diverses études, des facteurs de risque ont été mis en évidence. Parmi eux, on retrouve « *l'anxiété et le stress dans les 3 derniers mois précédant la survenue de l'accouchement prématuré* ». (34)

Pour comprendre le lien entre le stress et la mise en travail prématurée, reprenons l'axe hypothalamo-hypophyso-surrénalien. Nous avons vu précédemment que le stress augmentait la sécrétion de CRH. Or, il a été démontré que le CRH stimule la production de prostaglandines et d'ocytocine et potentialise leurs effets sur le muscle utérin.

Tandis que le lien entre CRH et accouchement prématuré a été établi, celui entre le cortisol et l'accouchement prématuré n'a pas pu être démontré. Cependant, il existe une certaine corrélation entre cortisol et stress perçu.

b) Retard de croissance

Le CRH maternel entraîne aussi une activation de l'axe HHS fœtal, pouvant alors favoriser le retard de croissance fœtale. En effet, il existe un effet négatif entre le taux de cortisol et les biométries fœtales et le poids de naissance (Diego et coll., 2006). (34)

c) Comportement maternel

Il a également été démontré que le stress influençait des comportements à risque chez la femme, avec notamment du tabagisme et une mauvaise alimentation. Ces deux phénomènes étant également en lien avec un accouchement prématuré. (34)

d) Développement neurobiologique et psychologique de l'enfant

Les récents travaux sur les conséquences du stress prénatal, notamment ceux de Graignic-Philippe R et Tordjman S (2009), montrent qu'un stress psychologique élevé pendant la grossesse induit un développement émotionnel ou psychomoteur moins favorable du jeune enfant, voire même de l'adolescent. En effet, des modifications structurelles auraient lieu lors du développement cérébral fœtal. (38)

6. Mesurer le stress

Tout comme il existe maintes définitions de stress, de nombreux chercheurs se sont penchés sur l'étude de ce stress. Tous ont proposé un travail mais chacun s'est restreint à une partie de la définition. Nul n'a réussi à prendre en compte l'ensemble des composantes. Les études autrefois basées sur l'évaluation neurobiologique du stress, sont désormais plus axées sur l'aspect psychologique mis en jeu lors du stress. Les échelles de mesure de stress ont d'abord été utilisées dans le cadre du stress professionnel.

6.1. Mesures neurobiologiques

Il s'agissait de mesurer directement les hormones découlant de l'axe du stress. Grâce à ces études, il a été mis en évidence l'impact neurobiologique du stress sur l'organisme. Et donc l'importance que le stress pouvait avoir sur la santé d'un individu. Cependant, ces études n'évaluaient par la constante psychologique. Or, l'aspect psychologique du stress demeurant

très important, il a été mis en place des mesures de stress prenant en compte l'individu plus spécifiquement et l'objet stressant.

6.2. Mesures psychologiques

De nombreuses échelles prenant en compte l'aspect psychologique du stress ont vu le jour. Il reste donc compliqué d'être exhaustif. Le stress psychologique fait référence à diverses manifestations émotionnelles, cognitives et comportementales étudiées sur des populations, ne présentant pas de troubles psychopathologiques. Or, les premières échelles ont été conçues pour dépister des troubles psychiatriques et ont donc été validées sur des populations cliniques. Nous citerons ici, seulement les échelles les plus utilisées.

Parmi les nombreuses échelles, était beaucoup utilisée, celle de Holmes et Rahe (1967) fondée sur 43 événements de vie majeurs pouvant être générateurs de stress (42). Cette échelle permet de mesurer le stress psychologique objectif.

Ensuite, des échelles permettant d'évaluer le stress perçu ont été publiées. Nous avons notamment la *Perceived Stress Social (PSS)* de Cohen, Kamarck et Mermelstein (1983) (43). Cette échelle peut servir à l'évaluation secondaire du modèle transactionnel de Lazarus et Folkman, c'est-à-dire, mesure le contrôle perçu. Elle peut être utilisée dans différents contextes (hospitalisation, étudiants, salariés) et a peu été utilisée pour le stress prénatal.

L'évolution du concept n'est pas linéaire. Il a été enrichi par les récentes découvertes neurobiologiques-neuroendocrinologiques et aussi par les sciences comportementales cognitives.

A présent, le concept de stress nous semble plus familier. A fortiori, le lien entre grossesse à haut risque et stress perçu paraît évident. Mais qu'est-il proposé pour prendre en compte cette dimension psycho-sociale lors de l'hospitalisation ? Au CHU de Nantes, des ateliers d'art-thérapie sont organisés depuis septembre 2012, par Chloé Gravouille, art-thérapeute diplômée de la Faculté de médecine de Tours. Que peuvent apporter de tels ateliers dans un service de grossesses à haut risque ? Permettent-ils de diminuer le stress perçu par les patientes ? Avant de répondre à ces questions, voyons d'abord ce qu'est l'art-thérapie, et d'où vient-elle ?

IV. L'art pour le bien-être

L'art-thérapie est une discipline paramédicale à part entière, mais la définir reste encore complexe. J'ai donc choisi de vous exposer les origines de l'art-thérapie, d'une part en exposant les différents liens historiques retrouvés entre l'art et le soin. Et d'autre part, en évoquant les différents courants artistiques et avancées psychiatriques qui ont pu nous amener à l'art-thérapie moderne. En effet, l'art-thérapie est à la croisée des différents mouvements artistiques et la psychiatrie.

1. L'art et le soin : Un concept ancien

1.1. Le culte chamanique

Qu'il s'agisse de danse, de musique, de représentations picturales ou théâtrales, l'art est né dès lors que l'Homme fût. En outre, depuis toujours, l'art et les hommes entretiennent un lien étroit avec la santé. Cependant, d'après de nombreux archéologues et préhistoriens, la première relation établie entre l'art et le soin semble être celle du chamanisme.

En effet, le chamane régnait dans la société tel un thérapeute thaumaturge. Il tentait de déterminer la cause de la maladie, puis de la soigner en rétablissant l'équilibre entre le corps et l'esprit. Il détenait un rôle essentiel dans le maintien de l'intégrité psychique de la communauté. Afin de communiquer avec les esprits, le chamane utilisait notamment l'art rupestre et les tambours.

1.2. Les textes bibliques

Plus tard, dans les textes bibliques nous retrouvons l'interaction entre l'art et le bien-être. Il est en effet relaté dans le Livre 1 de Samuel, chapitre 16, verset 23 qu'à chaque fois que « *l'esprit de Dieu assaillait Saül, David prenait la cithare et il en jouait ; alors Saül se calmait, il allait mieux et le mauvais esprit s'écartait de lui.* » (44)

1.3. Les philosophes grecs

Puis, c'est lors de l'Antiquité que certains philosophes grecs remarquèrent l'importance de l'art pour le bien-être. Si Pythagore souligna la valeur éthique de la musique, ce sont surtout Aristote et Platon qui proposeront une véritable réflexion à propos de ce lien.

Aristote est d'ailleurs à l'origine de la catharsis. Elle signifiait pour lui, la purification de l'âme des spectateurs lorsqu'ils regardaient une tragédie grecque.

2. L'art et les « aliénés »

Au moment où justement il y a une forme de libération de l'art, notamment dans la peinture et la littérature, l'hôpital commence à s'approprier certaines formes d'art.

2.1. Le romantisme

A la fin du XVIII^{ème} siècle, le classicisme laisse place au romantisme. Les artistes ne vont alors plus se contenter de se soumettre au « beau » et à la simple représentation de la réalité. En effet, ils vont désormais tenter d'exposer leur propre vision du monde et ainsi, d'exprimer leurs émotions. De là, vont progressivement prendre corps, les termes de spontanéité et de créativité. (45)

2.2. « Le mouvement des aliénés »

Parallèlement à cette évolution dans le domaine artistique, se crée « le mouvement des aliénistes » en 1790. Il est représenté par Philippe Pinel et Jean-Etienne Dominique Esquirol en France et Samuel Tuke en Grande-Bretagne. Il s'agit d'un mouvement qui permettra l'arrivée de la psychiatrie moderne. (46)

C'est grâce à Pinel, médecin-chef de l'asile de Bicêtre, que la condition des aliénés changea. Ils n'étaient plus considérés comme des prisonniers mais comme des personnes ayant besoin d'attention et de douceur. C'est ainsi que furent introduits les premiers fondements de la psychothérapie. Plus tard, alors qu'il est nommé à la Salpêtrière, Pinel appliquera ses propres méthodes et préconisera même des ateliers artistiques et occupationnels afin de distraire et de calmer les patients.

2.3. L'art psychopathologique

Au cours du XIX^{ème} siècle, alors que la psychiatrie moderne naît en plein romantisme, les psychiatres utilisent de plus en plus l'art. Par l'intermédiaire de l'expression artistique, ils tentent de comprendre les mécanismes de la folie et les maux animant les aliénés. Mais progressivement, dans les débuts du XX^{ème} siècle, le versant esthétique des productions est

pris d'intérêt. En Allemagne et en Suisse, les psychiatres commencent à collectionner les œuvres des patients. Parmi ces collections, les plus connues sont celles de Hans Prinzhorn et de Walter Morgenthaler. Ces productions exposées au grand public vont devenir une réelle inspiration pour l'art moderne de l'époque. Ce nouvel art hors-norme, va entre-autres parler au surréalisme, puis un peu plus tard à l'art brut. (46)

3. Une succession de courants artistiques

3.1. L'expressionnisme

Les courants artistiques se succèdent. Tout comme le romantisme rompait avec le classicisme, le symbolisme naît en rupture avec le naturalisme et le réalisme. Ces derniers étaient jugés trop terre à terre et ne laissent pas suffisamment de place aux rêves. Puis, c'est en réaction à l'impressionnisme, qu'Edvard Munch proposa une œuvre initiatrice de l'art expressionniste : *Le Cri*. De nombreux artistes seront influencés par cette nouvelle voie de création. L'expressionnisme se développe pendant la Première Guerre Mondiale. Il permettait d'exprimer les craintes et les angoisses quant à la réalité. En effet, les artistes n'hésitent pas à distordre les traits pour faire rejaillir une émotion intérieure sur la réalité figurative. (45,46)

3.2. Le dada ou dadaïsme

Devant le chaos de la Première Guerre Mondiale, un groupe de révolutionnaires va créer le Cabaret Voltaire à Zurich. L'objectif étant une recherche de la liberté en tout genre, où chacun peut s'exprimer comme il le souhaite. Sans omettre, l'intention de distraire les spectateurs. Puis de cette initiative, va naître le mouvement Dada. Il va très rapidement s'étendre et devenir international. Le dadaïsme est un mouvement intellectuel, littéraire et artistique de l'époque qui se veut anticonformiste. Parmi les artistes du dadaïsme, nous retiendrons notamment Marcel Duchamp, Philippe Soupault, Max Ernst et André Breton. Certains d'eux participeront à la formation du groupe des surréalistes. (45,46)

3.3. Le surréalisme

Différemment du dadaïsme qui, selon André Breton est « un état d'esprit », les surréalistes veulent tenter de « changer le monde ». Le surréalisme s'est inscrit durant la Seconde Guerre Mondiale et s'est inspiré des travaux psychanalytiques de Freud. Ce sont

particulièrement ses théories sur l'inconscient et l'interprétation des rêves qui firent échos chez ces artistes. Ils virent dans la création artistique, un moyen permettant d'exprimer, ou mieux, d'explorer le « MOI intrinsèque ». Mais contrairement à la psychanalyse, les surréalistes ne cherchèrent pas à analyser les rêves mais seulement à les exprimer. Certains useront même de drogues, afin de se mettre dans un état où le rêve prédomine. L'objectif étant de laisser la pensée diriger la création tout en s'affranchissant du contrôle exercé par la raison et de toute préoccupation esthétique ou morale. Les surréalistes vont alors créer en s'amusant, en lâchant prise. Au sein des surréalistes les plus célèbres, nous citerons André Breton, René Magritte, Max Ernst ou bien encore Salvador Dalí. (41,42)

3.4. L'Art Brut

« L'art ne vient pas coucher dans les lits qu'on a faits pour lui ; il se sauve aussitôt qu'on prononce son nom : ce qu'il aime c'est l'incognito. Ses meilleurs moments sont quand il oublie comment il s'appelle ». Jean Dubuffet. 1960 (47)

Suite à cette succession de courants artistiques, Jean Dubuffet apporta le terme d'« Art Brut ». Contrairement à ces précédents mouvements artistiques, l'art brut n'est pas issu d'un courant de pensées commun à celui d'un groupe d'artistes. Cependant, l'Art Brut s'inscrit volontiers dans l'élan surréaliste. Selon Dubuffet, lors de la création, c'est l'inconscient qui devrait primer. Une expression guidée par le psychisme et non plus influencée par un quelconque mouvement. Dubuffet souhaite s'émanciper de tout art officiel et commence à s'intéresser aux dessins d'enfants, aux œuvres d'autodidactes, de marginaux et encore, d'aliénés, avec notamment celles d'Adolf Wölfli.

En 1949, dans le manifeste accompagnant sa première exposition collective de l'Art Brut, Dubuffet définit l'Art Brut :

« Nous entendons par là des ouvrages exécutés par des personnes indemnes de culture artistique, dans lesquels donc le mimétisme, contrairement à ce qui se passe chez les intellectuels, ait peu ou pas de part, de sorte que leurs auteurs y tirent tout (sujets, choix des matériaux mis en œuvre, moyens de transposition, rythmes, façons d'écriture, etc.) de leur propre fond et non pas des poncifs de l'art classique ou de l'art à la mode. Nous y assistons à l'opération artistique toute pure, brute, réinventée dans l'entier de toutes ses phases par son

auteur, à partir seulement de ses propres impulsions. De l'art donc où se manifeste la seule fonction de l'invention, et non, celles, constantes dans l'art culturel, du caméléon et du singe.
» (48)

Hormis l'importance de l'inconscient également présent dans le surréalisme, l'Art Brut est à différencier dans sa réalisation artistique. L'Art Brut correspond plutôt à un besoin d'expression quasi-vital. Cette dimension semblable à celle du chamanisme, où le peintre, tel un chamane est traversé par une vision qu'il doit s'empresse d'exprimer sur un support. Les artistes bruts vont d'ailleurs utiliser toutes sortes de matériaux, avec une préférence pour ceux de récupération.

4. L'art-thérapie

Maintenant que nous savons d'où vient l'art-thérapie et que les bienfaits de l'art en médecine ne sont plus à prouver, intéressons-nous à l'émergence d'une nouvelle discipline. Cette dernière appelée « art-thérapie moderne » va progressivement s'affranchir de la psychiatrie afin de mener son propre combat.

4.1. L'indépendance de l'art-thérapie

Dans les années 1950-1960, l'art-thérapie est vivement utilisée par les psychiatres et les psychologues, dans le domaine de la psychanalyse et de la psychothérapie. Vers 1960, l'art-thérapie est reconnue comme une discipline à part entière, avec l'ensemble des techniques artistiques et non seulement les arts plastiques. Ce n'est que vers 1970, grâce aux recherches tourangelles, que l'art-thérapie se détache enfin de l'emprise purement psychologique. Même si l'art-thérapie agit en partie sur l'aspect psychologique, il serait bien réducteur de ne pas prendre en compte les autres aspects qu'elle compte.

Selon Richard Forestier, directeur de recherche en art-thérapie et directeur scientifique et pédagogique des Diplômes Universitaires d'Art-thérapie, « *l'art-thérapie est l'exploitation du potentiel artistique dans une visée thérapeutique et humanitaire.* » (49)

Aujourd'hui, en France, l'art-thérapie est une discipline en plein essor, l'utilisation de l'art dans le soin est avérée et reconnue par les facultés de médecine. Ainsi, les offres de

formation en art-thérapie se multiplient, si bien qu'il en devient difficile de toutes les dénombrer.

Parmi ces formations, nous avons celles dites longues, des diplômes universitaires et des formations dites courtes (stages et ateliers). Qu'il s'agisse de thérapie par l'art, de psychopathologie de l'expression, de psychothérapie par l'art, d'art-thérapie expressive, de thérapie médiatisée ou bien encore psychothérapie créative, toutes, possèdent un lien commun entre l'art et la thérapie. Cependant, toutes ne recherchent pas la même chose.

A noter, que le sujet de ce mémoire fait référence à la discipline d'art-thérapie en tant que telle. Il est donc important de ne pas la confondre avec la psychothérapie à support artistique (art-thérapie traditionnelle), les thérapies médiatisées ou l'accompagnement thérapeutique. Ainsi, j'évoquerai tout particulièrement la formation enseignée à l'école d'art-thérapie de Tours : l'AFRATAPEM. C'est en effet sur ce modèle que l'art-thérapeute, Chloé Gravouille, intervenant dans le service de grossesses à haut risque du CHU de Nantes, a été formée.

4.2. Le modèle tourangeau – L'art-thérapie moderne

a) Qu'est-ce que l'AFRATAPEM ? (50)

L'acronyme AFRATAPEM signifie Association Française de Recherches et Applications des Techniques Artistiques en Pédagogie Et Médecine.

Il s'agit d'une association loi 1901, représentée par son centre de recherche et d'enseignement en art-thérapie. Elle est à l'origine de la distinction entre psychothérapie par l'art et art-thérapie. C'est également elle, qui mit en place le premier diplôme de l'enseignement supérieur universitaire français, dédié à la profession d'art-thérapeute. Ce diplôme universitaire d'art-thérapie fut créé en 1983, en collaboration avec l'Université de Médecine de Tours. Puis, en 1986, l'AFRATAPEM est dénommée École d'Art-thérapie de Tours par la communauté scientifique. Aujourd'hui, elle est reconnue comme référence internationale dans son domaine et travaille avec différentes facultés de médecine et universités françaises (Tours, Lille, Grenoble) et étrangères (Roumanie, Corée). Dans cette école, sont formés des art-thérapeutes, représentant une profession originale et indépendante.

Qu'il s'agisse de musicothérapie, danse-thérapie, dramathérapie ou autres techniques artistiques (arts plastiques, arts graphiques, arts circassiens...), tout est enseigné.

b) L'art-thérapie, un métier à part entière

Afin d'illustrer succinctement ce qu'est l'art-thérapie moderne, nous allons lister quelques-unes de ses caractéristiques, mais surtout ce qu'elle n'est pas.

- L'artiste ne peut pas s'inventer art-thérapeute. Même si l'art-thérapeute requiert des compétences artistiques, à l'inverse l'artiste ne pourra pas pratiquer l'art-thérapie sans formation spécifique. L'artiste cherchera à tendre vers le beau ou bien à s'engager pour une cause. Alors que l'objectif de l'art-thérapeute sera d'établir un protocole art-thérapeutique spécifique, en fonction de l'objectif de l'équipe pluridisciplinaire avec laquelle il collabore.
- Le thérapeute ne peut pas s'inventer art-thérapeute par la simple utilisation de l'art pour arriver à ses fins. Prenons l'exemple de Richard Forestier, directeur de recherche en art-thérapie et directeur scientifique et pédagogique des Diplômes Universitaires d'Art-thérapie : une personne ne peut pas se croire médecin par le seul prétexte qu'elle prend un cachet d'aspirine pour faire passer un mal de tête.
- L'art-thérapeute n'est pas un animateur. Prenons l'exemple des clowns intervenant auprès d'enfants malades, il ne s'agit pas là, d'art-thérapie.
- L'art-thérapeute n'interprète pas les productions des patients, il n'est pas psychothérapeute.
- L'art-thérapeute est un membre de l'équipe paramédicale.
- L'art-thérapeute ne privilégie pas le verbal tant que modalité thérapeutique.

Après cet aperçu de l'art-thérapie moderne, nous allons voir en quoi consiste une séance d'art-thérapie dans le service de GHR au CHU de Nantes. A savoir que dans chaque chambre est exposée une affiche informant de la présence de ces ateliers.

4.3. Une séance d'art-thérapie dans le service de grossesses à haut risque

a) La rencontre préalable

Chaque lundi et chaque jeudi après-midi, l'art-thérapeute consulte les sages-femmes responsables des deux secteurs du service. Cet entretien lui permet de savoir quelle patiente est autorisée à participer à l'atelier ou non. Cette alliance avec l'équipe médicale contribue à inclure l'art-thérapie dans la stratégie de soin.

L'art-thérapeute passe ensuite voir chaque patiente, déjà rencontrée ou pas. Lorsqu'il s'agit d'une première rencontre, l'art-thérapeute explique en quoi consiste l'atelier d'art-thérapie. Elle précise qu'il n'est pas obligatoire, que les patientes sont totalement libres de venir ou non, ainsi que la possibilité de quitter l'atelier à tout moment. Est également évoquée l'autorisation du corps médical à la participation de ces séances.

Que la patiente accepte l'invitation ou non, l'art-thérapeute réitère son passage avant chaque atelier. Ces différentes propositions laissent la patiente entièrement libre de ses actions. Or, durant l'hospitalisation, avoir des choix et pouvoir décider renforce l'autonomie de la patiente en la rendant actrice.

b) Le temps d'accueil

Lorsque les femmes découvrent parfois pour la première fois l'espace, elles s'imprègnent de chaque détail. Une curiosité artistique s'instaure. Elles vont alors observer, toucher et ainsi, se familiariser avec le matériel (pinceaux, crayons, pots de peintures, accessoires...).

Au début de chaque séance, l'art-thérapeute encourage les femmes à se présenter les unes après les autres. Est alors demandé : le prénom, l'âge, le domicile, la profession, la raison de l'arrivée en GHR. Chloé Gravouille n'hésite pas à s'imprégner d'humour pour dédramatiser cette prise de parole devant le groupe. Chaque élément de la présentation trouve son intérêt. L'utilisation du prénom, permet une appellation différente de celle employée par les autres soignants du service. Le domicile donne éventuellement une information sur la distance qu'il peut y avoir avec le lieu de vie et les proches. La profession renseigne parfois sur la personnalité pouvant ressortir dans les productions. Chloé Gravouille évoque

notamment la profession d'architecte, pour laquelle on retrouvera le caractère droit et mesuré dans la production. Ou bien encore, une femme travaillant dans la mise en rayon aura tendance à réaliser une production où rien ne dépasse, où tout est bien « rangé ».

Cette présentation permet de rendre le groupe plus familier, et incite donc à la communication. Un lieu d'habitation, une profession, ou encore un motif d'hospitalisation peuvent permettre d'établir des liens entre les patientes et ainsi créer des atomes crochus.

c) Le temps de création

Citons Chloé Gravouille : « *L'important pour moi n'est pas ce qui 'est produit' par les patientes mais ce qui 'se produit' durant le temps de création (par exemple : apaisement des tensions corporelles, regard moins fuyant, communication verbale...).* »

Le temps de création n'arrive pas au même moment pour les patientes, qu'il s'agisse d'une même séance ou d'une même consigne donnée. C'est parfois l'observation des autres patientes et des outils qui donnera l'élan moteur à la réalisation de leur imagination. Il arrive également que certaines femmes préfèrent rester esthètes plutôt que créatrices.

La consigne proposée par Chloé Gravouille s'avère large pour que chacun puisse y trouver un point d'accroche et laisser cours à son imagination. Une fois l'intention de créer présente, l'élan corporel amènera à la production.

Au terme de la création, la production est mise au-devant des autres. Dans le meilleur des cas, elle aboutit à la valorisation par les autres femmes du groupe, voire par les professionnels de santé et l'entourage.

d) Le temps d'échange

A l'issue de chaque séance, les patientes remplissent une fiche d'auto-évaluation. Ainsi, cette implication dans la dynamique les place actrices dans leur prise en charge en art-thérapie. La cotation s'effectue de 1 à 5, le 5 étant la valeur la plus positivement élevée. Cette auto-évaluation est construite sur le jugement du BEAU, du BIEN et du BON.

Le BEAU répond à la question : « *Est-ce que cela me plaît ?* ». Il fait donc référence à la gratification sensorielle. Trouver ce que l'on fait beau amène à l'affirmation de soi. Le

BIEN fait plutôt écho avec la maîtrise de la technique utilisée. Il sera évalué par la question : « *Est-ce que c'est bien fait ?* ». Lorsque la femme juge sa production bien réalisée, cela lui permet de développer sa confiance en soi. Et enfin, le BON résulte de la qualité du moment ressenti par la patiente. « *Est-ce que cela m'a donné envie de continuer ?* », « *est-ce que j'ai éprouvé du plaisir ?* », des réponses positives montrent que ce moment fut agréable et bénéfique et vouloir recommencer renforce l'estime de soi. L'auto-évaluation permet alors à la femme de porter un regard critique sur sa production, ainsi elle la valide en tant que telle. Cette autocritique peut également lui faire prendre conscience de son évolution au fur et à mesure des séances.

Selon Richard Forestier, « *cette modalité objective permet de mettre à jour la subjectivité des personnes.* » (49)

Hormis cela, la fiche d'auto-évaluation est un outil spécifique de l'art-thérapeute. Il lui permet entre-autres de confirmer ou d'infirmer ses observations objectivées lors du moment de création. Chacun des jugements découlent les uns des autres, ainsi le résultat des cotations est logiquement harmonieux. C'est-à-dire qu'une femme cotant le BEAU de 3, aura une cotation pour le BIEN et le BON proche du 3 également. Un résultat disharmonieux est souvent signe d'une auto-évaluation incomprise. Lorsque les cotations sont élevées et harmonieuses, c'est un signe de bon équilibre chez la patiente. Au contraire, des cotations harmonieuses mais faibles vont permettre à l'art-thérapeute de réadapter les propositions artistiques afin d'obtenir une meilleure auto-évaluation. Elle pourra par exemple ajuster en proposant une consigne nécessitant une technique plus simple à réaliser.

e) Le temps de séparation / Bilan avec les sages-femmes

Après chaque séance, Chloé Gravouille s'entretient avec les sages-femmes du service. Il n'est pas question-là, d'énoncer tout ce qui s'est passé et dit lors de cet atelier. L'art-thérapie étant une manière différente d'aborder les patientes, elle permet parfois d'infirmer ou de confirmer le propos des sages-femmes vis-à-vis de certains comportements. Cela permet parfois de mieux comprendre certains comportements et de débloquer des situations. Cependant, des éléments de la séance sont parfois transmis aux sages-femmes au nom de la bienveillance. Parfois, l'art-thérapeute évoque des éléments abordés durant les échanges et pouvant être perçus comme négatifs, tant du côté des patientes que de l'équipe soignante. Il

s'agit là de prévenir la sage-femme. Prenons l'exemple d'une patiente. Cette femme prenait une place importante lors des séances, et n'avait visiblement pas conscience de la gravité de la situation. Lors des séances, elle prônait sa colère envers l'institution et annonçait qu'elle sortirait contre avis médical. Cette femme avait également tendance à vouloir rallier les autres patientes à sa cause. Pour l'art-thérapeute, la transmission de ces éléments à la sage-femme semblait importante. Bien évidemment, cette confiance ne doit pas paraître auprès de la patiente.

Lors de cet échange avec les sages-femmes, l'art-thérapeute peut également inciter à la valorisation de la production pour certaines patientes en ayant besoin. Cela peut tout autant être transmis aux aides-soignantes. En effet, Chloé Gravouille échange aussi avec les aides-soignantes, qui sont d'autant plus proches des patientes.

Comme nous venons de le voir, les séances d'art-thérapie ne sont pas un simple divertissement, mais que peuvent-elles apporter aux patientes hospitalisées ? Le protocole thérapeutique mis en place par l'art-thérapeute est en lien avec l'objectif général de l'équipe soignante. Cette activité originale permettrait-elle de diminuer le stress perçu par les patientes ?

PARTIE B. L'étude

I. Méthodologie

1. Problématiques de l'étude

- L'art-thérapie permettrait-elle de diminuer le stress perçu ?
- Qu'apporte l'art-thérapie dans la prise en charge des patientes hospitalisées en grossesse à haut risque ?

2. Objectifs de l'étude

Afin de répondre à ces deux questions principales, les objectifs de cette étude sont de connaître le vécu de l'annonce d'hospitalisation de ces femmes, ainsi que leurs prises en charge médicale et psychologique dans ce service. Cela nous permettra de déterminer quels sont leurs besoins lors cette hospitalisation. Nous évaluerons ensuite l'impact d'une séance d'art-thérapie sur leur stress perçu. Ensuite, nous nous intéresserons à l'idée que ces patientes se faisaient initialement de l'art-thérapie, afin de connaître leurs motivations de participation, ainsi que leurs attentes. Et puis, nous chercherons à savoir si ces ateliers ont permis de répondre à leurs besoins.

3. Hypothèses

- L'hospitalisation est stressante pour les patientes et l'art-thérapie permet de diminuer ce stress perçu
- L'art thérapie améliore le versant psycho-social de la patiente.
- L'art thérapie contribue à une meilleure adaptation dans le service de GHR.

4. Matériel et méthode

4.1. Type de l'étude

Afin de répondre à la première problématique et donc de connaître l'impact d'une séance d'art-thérapie sur le stress perçu par les patientes, j'ai réalisé une étude quantitative sur une période de trois mois, de Juin à Août 2016.

Puis, pour répondre à ma deuxième problématique, et ainsi, recueillir le ressenti des patientes hospitalisées et participant aux ateliers d'art-thérapie, j'ai mené une étude rétrospective qualitative. Cette dernière s'est déroulée sur une période de deux mois, de Juin à Juillet 2016.

4.2. Echantillons étudiés

Le premier échantillon comprend vingt-deux femmes âgées de 17 à 36 ans, hospitalisées en GHR et ayant participé à une séance d'art-thérapie au travers des arts-plastiques.

Le deuxième échantillon comprend vingt-deux femmes âgées de 27 à 32 ans, hospitalisées en GHR et ayant participé à différentes séances d'art-thérapie au travers des arts-plastiques.

4.3. Moyen de recrutement

Qu'il s'agisse des femmes ayant complété la grille d'évaluation du stress perçu ou bien des femmes vues en entretiens, le recrutement s'est en partie fait grâce à Chloé Gravouille, l'art-thérapeute du service de GHR, ainsi que lors de mon stage en GHR.

4.4. Recueil des données

a) L'étude quantitative

Pour recueillir de façon objective le stress perçu par les patientes avant et après une séance d'art-thérapie donnée, utiliser une grille d'évaluation psychologique semble être la meilleure méthode. Au vu de la complexité du concept de stress, j'ai choisi une grille préexistante. Il s'agit de la *Mesure de Stress Psychologique (MSP)*, proposée par L. Lemyre et R. Tessier. (51)

La première version de la MSP proposée en 1988, fut présentée en 49 items (48). Elle a été créée selon un modèle bio-psycho-social du stress. Différemment des échelles existantes, cette dernière est adaptée aux populations sans trouble psychologique ou psychiatrique. Ainsi, elle convient parfaitement à l'étude du stress en soins de première ligne. En 2003, a été élaborée une version à 9 items à partir de la version originale. Elle possède les mêmes qualités

psychométriques que la MSP-49. Cette version courte permet plus facilement de réitérer les évaluations et répond à des besoins d'application variés. En effet, la MSP-9 est utilisée dans des centres hospitaliers, des cabinets privés, dans la Fonction Publique, ou bien encore chez Renault France. J'ai donc choisi cette version à 9 items pour l'étude du stress avant et après une séance d'art-thérapie.

L'intérêt étant de comparer le stress perçu avant et après une séance d'art-thérapie pour une patiente donnée, deux grilles identiques furent distribuées simultanément par l'art-thérapeute, lors de son passage dans les chambres avant chaque séance. Ainsi, la patiente remplissait la première avant de se présenter à la séance, puis la deuxième à la fin de cette même séance. En amont de ses grilles, quelques renseignements contextuels étaient demandés. Cela permettait de ne pas recruter deux fois la même patiente dans l'étude. Chloé Gravouille récupérait ensuite chaque duo de grilles.

La cotation des items va de 1 à 8, le 1 correspondant à « pas du tout » et le 8 à « énormément ». Le score brut final s'effectue en sommant tous les items rendus unidirectionnels (soustraire à 9, la cotation choisie pour l'item à inverser). Ce score varie de 9 à 72, 72 correspondant à une valeur de stress perçu maximale.

Après avoir calculé la moyenne du score obtenu avant la séance, puis celui obtenu après, j'ai effectué le *test-t de Student* pour données appariées. Ce test permet de savoir s'il existe une différence significative entre les deux échantillons appariés. Notre échantillon ayant une taille relativement faible, l'appariement des données va permettre de redonner de la puissance à notre étude.

b) L'étude qualitative

Pour recueillir des réponses approfondies de ce que les femmes pensent et ressentent, l'entretien semi-directif semblait être la méthode la plus appropriée. Les entretiens ont duré environ trente minutes chacune. Quatre d'entre-elles se sont déroulées dans le service de GHR, tandis que l'autre a eu lieu dans celui de suites de couches, dans les chambres des patientes. Les données ont été recueillies au moyen d'un dictaphone, permettant ainsi une discussion plus spontanée, et une retranscription exacte des témoignages.

La trame des entretiens a été construite par thèmes. L'objectif était de retracer l'histoire de ces femmes hospitalisées. Les premières questions permettaient de situer la patiente dans son contexte (âge, profession, gestité, parité,...), l'échange touchait ensuite l'hospitalisation, de son annonce, à son vécu. Et enfin, était abordée l'art-thérapie.

5. Limites et points faibles

Le recrutement des patientes pour la grille d'évaluation du stress n'a pas été si évident. En effet, le groupe constitué pour les séances est majoritairement restreint et concerne le plus souvent, moins de cinq femmes. D'autant plus, que d'un atelier à l'autre, sont fréquemment retrouvées les mêmes patientes. En outre, les patientes intéressées par la séance lors du passage dans les chambres, peuvent finalement changer d'avis et ne pas s'y présenter. Tout comme celles, débutant la séance, puis la quittant en cours (visite médicale, gêne physique, ou autres). A noter que le recrutement ne pouvait s'effectuer que durant les jours où les ateliers avaient lieu (les lundis et jeudis, hors vacances).

La deuxième difficulté rencontrée concerne le recueil de données. Pour la MSP, la consigne n'a pas toujours été comprise (une femme a, par exemple, rempli les deux grilles avant de se présenter à la séance). Le recueil des données a également été erroné pour une patiente. Cette dernière ayant mal répondu aux questions la concernant, nous nous sommes interrogées sur la fiabilité de son auto-évaluation et nous l'avons finalement exclue de l'étude.

Les entretiens, ont pour certains, été perturbés par l'intervention d'un soignante dans la chambre (distribution du goûter, rendez-vous médical sans horaire fixé). De plus, une fois le recrutement effectué, l'entretien devait se dérouler dans les jours suivants, car les patientes pouvaient quitter à tout moment le service, voire le CHU.

II. Résultats

1. L'étude quantitative : La Mesure de Stress Psychologique

1.1. Présentation des femmes ayant répondu à la Mesure de Stress Psychologique

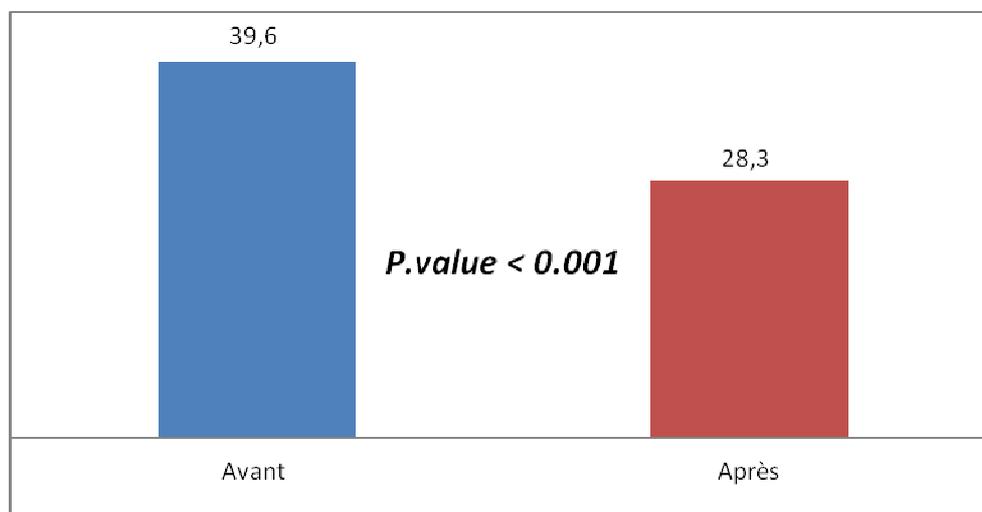
Caractéristiques	Nombre	(Pourcentage)
<u>Âge</u>		
< 30 ans	9	(41%)
30 ans ou plus	13	(59%)
<u>Activité professionnelle</u>		
Oui	18	(82%)
Non	4	(18%)
<u>Célibataire</u>		
Non	21	(95%)
Oui	1	(5%)
<u>Motif d'hospitalisation</u>		
Pathologie fœtale	4	(18%)
Pathologie maternelle	2	(9%)
Pathologie obstétricale	15	(68%)
Non renseigné	1	(5%)
<u>Parité</u>		
0	16	(73%)
1	5	(23%)
2 ou plus	1	(4%)

1.2. Comparaison de l'autoévaluation avant/après une séance d'art-thérapie

Pour les résultats concernant l'avant séance, le score brut s'étend de 21 à 66 points, avec une moyenne de 39,6 et un écart-type de 13,5. 68 % des éléments de la série sont compris entre 26 et 53 points.

Pour les résultats concernant l'après séance, le score brut s'étend de 12 à 53, avec une moyenne de 28,3 et un écart-type de 11. 68 % des éléments de la série sont compris entre 17 et 39 points.

Lorsque l'on regarde maintenant la différence des scores bruts obtenus avant puis après la séance, on obtient une différence allant de 1 à 24 points. Toutes les femmes ayant répondu au questionnaire, ont vu diminuer leur stress au cours de la séance. La moyenne des différences est de 11,3 et l'écart-type est de 6,4. 68 % des éléments de la série sont compris entre 5 et 18. Afin de savoir si la moyenne des différences obtenue entre l'avant et l'après séance d'art-thérapie est significative, nous avons réalisé un *t-test de Student*. D'après les résultats du test, la p. value est de 4,2E-8, donc p est inférieur à 0.001. La diminution du stress perçu obtenue chez ces 22 patientes apparaît donc significative. Voici le graphique illustrant cette différence de moyennes significative :



2. Histoire des cinq femmes vues en entretiens

Par respect de l'anonymat, nous avons préféré modifier le prénom des patientes. Nous avons choisi la narration pour vous présenter au mieux l'histoire des cinq patientes. Sera retracée l'histoire de leur grossesse et de leur hospitalisation.

2.1. Hortense

Hortense est âgée de 29 ans, pacsée et habite à la Roche-sur-Yon. Elle travaille en collaboration dans un cabinet libéral, en tant qu'orthophoniste. Cette première grossesse a débuté après plusieurs tentatives par don d'ovocytes.

C'est lors de l'échographie morphologique qu'est diagnostiqué un oligoamnios. Est alors programmé un rendez-vous au CHU de Nantes. Hortense a vécu cette annonce comme

« *inquiétante* ». Elle attribue ces inquiétudes à une somme d'inconnu, d'incompréhensions et donc d'interrogations : « *Il y a un manque de liquide, et bah qu'est-ce que c'est que ce manque de liquide ? Pourquoi il y a un manque de liquide ? Quelles sont les répercussions sur le bébé ? Qu'est-ce que... euh... Quelle est la cause ? Les conséquences ?* ». A ce moment-là, elle a « *besoin de comprendre* » et d'exprimer ses inquiétudes. Elle comprend finalement que seul le temps pourra en dire plus sur l'évolution. A l'issue du rendez-vous au CHU de Nantes, le couple ressort une nouvelle fois sans réponse, hormis « *on se donne quinze jours* ». Quinze jours plus tard... Hortense revient en ayant appliqué les conseils donnés, soit bien s'hydrater et se reposer. Ce jour-là elle est « *assez confiante* », se dit que « *ça va marcher* ». Mais malheureusement, la quantité de liquide amniotique est toujours insuffisante, « *les choses sont allées très très vite, [...] on m'a passée en salle pour l'amniocentèse et l'oligoamnios. Donc je n'ai pas trop eu le temps de réfléchir* ». Hortense décrit ce moment comme « *un des moments les plus effrayants dans la grossesse* ». « *Si il y a un moment dans ma grossesse qui a été très... fin où je pense je pourrais encore en repleurer, où ça m'émeut toujours, c'est ce moment-là* ». « *La sage-femme m'a expliqué une fois arrivée en salle [...] pour essayer de me rassurer. Donc pour ça elle a été super. [...] Je la revois encore* ». Suite à l'amniocentèse, retour à la maison, prochain rendez-vous dans quinze jours. Pendant cette attente, « *il y a des douleurs, chaque douleur est angoissante* ». Puis la veille du rendez-vous, la poche des eaux se fissure, « *ça été terrible* », il y a à nouveau plein de questions. Mais pour le médecin il n'y avait plus de doutes, il fallait qu'Hortense reste hospitalisée. Nous sommes à ce jour à environ 26 SA.

« *L'hospitalisation en tant que telle n'a pas été angoissante, parce que contrairement aux quatre semaines précédentes, il n'y avait plus de questions sans réponse* ». Un nouveau rythme est à prendre, celui du service. S'« *occuper la tête et [...] les mains* » devient alors indispensable pour ne pas « *subir le temps* ». Pour Hortense, « *la première semaine a été plus compliquée* », elle ne se sentait pas prête à sortir de la chambre, voir d'autres mamans, écouter leurs histoires et parler de sa propre histoire. « *Tout ce qui m'intéressait, c'était moi* ».

C'est lors de la deuxième semaine qu'elle a commencé à s'ouvrir à l'extérieur, et qu'elle a donc accepté de participer pour la première fois à une séance d'art-thérapie. Elle décide désormais de « *vivre [sa] grossesse d'une autre manière, mais à l'hôpital* ». A partir de la deuxième semaine, Hortense a commencé les séances une fois par semaine, et y allait ensuite dès qu'elle pouvait. Ma rencontre avec elle a eu lieu en suites de couches.

2.2. Emilie

Emilie a 32 ans, elle est née en France mais vit désormais avec son conjoint, au Vietnam, à Oho Chi Minh. Elle travaille à son compte en tant que responsable d'une société de distribution de cosmétiques. Cette première grossesse, obtenue lors d'une troisième stimulation ovarienne est une grossesse gémellaire.

Emilie dit avoir vécu une première situation stressante à cinq mois de grossesse, en effet, le col a été mesuré à vingt-deux millimètres. « *Une première alerte* » devant ce risque de prématurité. Puis au tout début du sixième mois, c'est un retard de croissance sur un des jumeaux qui est diagnostiqué. Devant ce risque accru de prématurité, le gynécologue vietnamien leur conseille fortement de poursuivre la grossesse en France. Prendre cette décision fut compliqué pour Emilie. En effet, son conjoint ne pouvant quitter le Vietnam que ponctuellement, pour des raisons professionnelles, cela signifiait vivre ce dernier mois séparés l'un de l'autre. Or Emilie dit préférer partager ce moment qu'est la grossesse, avec son conjoint plutôt qu'avec sa famille. C'est finalement au bout d'une semaine que la décision fut prise, la grossesse sera suivie au CHU de Nantes. Ce départ, cette distance avec son conjoint, sa maison, avec en plus, l'imprévisibilité de la situation, fut vécu difficilement par Emilie, plus que l'hospitalisation en elle-même.

« Le vol ça dure treize heures, donc on ne peut pas se contacter, donc j'avais le temps d'accoucher et de... voilà pendant treize heures quoi. Sans le prévenir et qu'il ne soit pas au courant. Donc voilà, il y a une bonne dose de stress. »

Finalement, selon Emilie, l'hospitalisation a été un lieu de réponses. Elle évoque effectivement la complexité de tout comprendre dans un pays étranger, malgré la maîtrise de la langue. Ce manque d'informations a été source de stress pour le couple. Elle dit que « *la gestion du stress c'est aussi se renseigner sur ce qui se passe* ». Durant l'hospitalisation, ont pu être évoqués différents scénarios en fonction du terme de naissance, et ainsi permettre au couple de se projeter et de « *voir combien de temps [ils resteront] en France, comment ça va se passer* ».

Emilie dit vivre cette hospitalisation « *pas trop mal* » et « *beaucoup mieux [qu'elle] ne le pensait* ». Etant avec son conjoint lors du premier passage de Chloé Gravouille, elle n'a pas participé à la séance d'art-thérapie, mais dit vouloir assister à la prochaine. A ce jour, elle en

est à sa quatrième semaine et demie d'hospitalisation et donc au terme de 33 SA. Elle a participé à cinq ateliers d'art-thérapie.

2.3. Clémentine

Clémentine a 29 ans, mariée, vit à Noirmoutier et travaille en tant qu'architecte. Il s'agit d'une deuxième grossesse, déjà maman d'une fille de 3 ans. Elle nous raconte que différemment de cette grossesse, la première était « *une grossesse normale* », mais qu'à la naissance de Cléa, avait été diagnostiquée une coarctation de l'aorte. Pour cette deuxième grossesse, c'est un retard de croissance sévère.

Suite à l'échographie morphologique, un deuxième avis est demandé, Clémentine est alors envoyée dans une maternité de Nantes où l'accouchement est prévu. Le diagnostic de retard de croissance sévère est alors confirmé. Devant la nécessité d'une « *haute surveillance* » dû au risque d'annulation de la vascularisation, elle a été « *transférée dans la foulée* » et hospitalisée au CHU de Nantes. « *Ça été un peu le coup de massue* » pour Clémentine. « *Je n'avais pas mon mari, pas ma fille, enfin... on m'a transférée là. Il a fallu que j'appelle mon mari pour lui dire que je ne rentrerais pas. Et puis à partir de là, il a fallu qu'on s'organise un peu. Donc on a eu un peu ouais... un début difficile* ». Et puis, avant le transfert, le gynécologue avait évoqué le fait que le bébé « *n'allait pas survivre plus longtemps* », qu'elle accoucherait à vingt-sept semaines. Donc « *ça été un peu un grand choc* » pour Clémentine. Puis finalement, au CHU les monitorings se sont améliorés, les Doppler sont restés stables, la vascularisation était « *basse mais pas nulle, donc [...] ça été de mieux en mieux* ». A côté de cela, il a fallu expliquer les choses à Cléa, sa fille aînée. C'est Mathieu, le mari de Clémentine qui s'est chargé de cette responsabilité. De plus, on voit une famille et des amis très présents. La cohésion qui avait eu lieu lors de la naissance de l'aînée, s'est « *remise en place automatiquement* ». Son mari travaille en tant que maçon, il lui rend visite toutes les semaines et ils s'appellent tous les soirs.

Finalement, Clémentine dit avoir eu une première semaine difficile, où il a fallu trouver un nouvel équilibre. « *J'ai vraiment eu une semaine où je ne suis pas sortie de la chambre quasiment [...] j'étais pas bien du tout. [...] J'avais pas du tout le moral quoi. Je n'arrêtais pas de pleurer* ». Puis, elle dit s'être fait violence, avoir eu des visites, tout en voyant que le côté médical se stabilisait et que le médecin était plutôt confiant. Le jour de l'entretien, nous

sommes à 32 SA et 3 jours, donc à un peu plus d'un mois d'hospitalisation. Clémentine dit « *avoir gagné vachement de temps quoi. Même si elle reste petite (le bébé), le moral est beauc... fin... je suis bien. [...] J'ai une toute autre mentalité* ». Dès la deuxième semaine, Clémentine assiste aux ateliers d'art-thérapie. A ce jour, elle a participé à six séances d'art-thérapie.

2.4. Justine

Justine a 31 ans, elle vit avec son mari à Aigrefeuille. Elle travaille en tant que médecin généraliste, son mari lui, en tant qu'informaticien. Ils ont un premier fils de deux ans et cinq mois. Cette fois, il s'agit d'une grossesse gémellaire spontanée.

A 20 SA, le col a commencé à se raccourcir à seize millimètres, avec la présence de contractions. Justine a été hospitalisée une première fois, puis est rentrée chez elle. Elle ressent alors de la culpabilité, « *qu'est-ce qu'on a fait de mal pour déclencher comme ça autant de contractions et puis on se dit que c'est peut-être notre mode de vie qui est trop speed et voilà... c'est un peu culpabilisant du coup* ». Mais à 25 SA et 3 jours, lors d'un contrôle échographique, le col est à trois millimètres, malgré le repos. Au vu de la sévérité de la menace d'accouchement prématuré, Justine est hospitalisée pour la deuxième fois. Elle se dit à ce moment-là « *beaucoup stressée* », par ailleurs elle se sent « *un peu déculpabilisée* » quant au risque de prématurité. Mais culpabilise désormais de délaisser son fils aîné pour s'occuper de ces deux bébés. Parallèlement à cela, elle se dit avoir besoin d'être entourée, et que finalement elle est peut-être mieux à l'hôpital.

Justine trouve les journées tantôt bien occupées, tantôt « *un peu plus compliquées* ». Son mari passe la voir tous les jours ou tous les deux jours, et accompagné de leur fils deux fois par semaine. En outre, ils discutent sur *Skype* tous les soirs. Le problème pour elle, c'est que les week-ends elle a beaucoup de visites, mais que la semaine elle essaie de combler les vides. Sortir de la chambre n'est pas simple pour elle, « *j'essaie de me reposer, parce que quand je bouge trop, je déclenche aussi des contractions* ».

Lors de la première rencontre avec Chloé Gravouille, Justine avait la visite de deux amies, donc « *ça tombait mal* ». Elle demande donc à l'art-thérapeute de revenir lui proposer pour la prochaine séance. Nous sommes aujourd'hui à 27 SA et 3 jours, donc à deux semaines d'hospitalisation. Justine a participé à deux séances d'art-thérapie.

2.5. Camille

Camille a 27 ans, est en couple. Elle travaille en tant que responsable adjointe d'un magasin de prêt-à-porter. Son conjoint, en tant que responsable d'un magasin de la même marque. Au moment de l'entretien, ils habitent sur Nantes, mais un déménagement sur Tourcoing est prévu pour la semaine suivante. Ils attendent leur premier enfant.

A 27 SA, est diagnostiqué un retard de croissance. A 29 SA, une surveillance à domicile trois fois par semaine est alors instaurée. Puis, Camille signale qu'elle ne ressent plus son bébé comme avant depuis deux jours. La sage-femme objectivant une diminution des mouvements actifs fœtaux sur le monitoring, l'adresse au CHU de Nantes. Devant des Doppler pathologiques, Camille est hospitalisée. Pour elle « *ça a vraiment été un choc* », elle dit ne pas s'être bien rendu compte de la situation auparavant. Là, elle prenait conscience de ce que signifiait retard de croissance, hormis le fait d'avoir un petit bébé. Cependant, elle se dit « *rassurée* » par son conjoint. Puis, l'arrivée dans le service n'a pas été inquiétante pour Camille : « *Je savais que j'étais entre de bonnes mains, j'étais pas inquiète. Juste voilà, un peu déboussolée, comme je dis, mais pas inquiète forcément.* » Deux jours après, elle apprend qu'elle reste hospitalisée jusqu'à l'accouchement. Pour elle, c'est un « *deuxième choc* ».

Cela fait aujourd'hui deux semaines et deux jours que Camille est ici. Son conjoint vient la voir tous les jours et une amie vient parfois lui rendre visite. Ses parents ont fait le déplacement de Lyon pour venir la voir, ce qui lui a « *fait du bien* ». Elle attend une réponse à sa demande de transfert au CHU de Lille. Elle a rencontré Chloé Gravouille le deuxième jour de l'hospitalisation, mais n'a pas pu aller à l'atelier car son conjoint était présent. Elle a donc participé à la suivante. Notre entrevue se déroule le lendemain de sa deuxième séance d'art-thérapie.

PARTIE C. Discussion

I. Qu'apporte l'art-thérapie dans le service de grossesse à haut risque ?

Qu'il s'agisse de l'hospitalisation ou de la grossesse à haut risque, accepter sa condition n'est pas toujours évident. Lors de l'arrivée en GHR, le personnel encourage les patientes à investir leur chambre et à faire du service, un véritable « *lieu de vie* ». « *Je ne vais pas m'amuser à déménager* » disait Hortense. Puis elle s'est aperçue de l'importance que ça avait : « *ça participe de nouveau à ce que nous on soit bien, mon bébé va bien. Et ça joue énormément, énormément...* ». Finalement, sa chambre était devenue son « *studio* ». Investir sa chambre, c'est commencer à accepter l'hospitalisation et pour certaines, réinvestir cette grossesse à risque.

Malgré la présence des professionnels soutenant, l'arrivée dans le service parfois brutale demande un besoin d'adaptation. Un travail sur soi, avant d'être un travail avec l'autre. Dans deux des entretiens, on retrouve ce besoin d'être seule face à soi-même à l'arrivée dans le service. Pour Hortense, « *écouter les histoires des autres* » n'était pas concevable dès la première semaine : « *Tout ce qui m'intéressait, c'était moi* ». Puis, comme nous le dit Clémentine, arrive un ras-le-bol « *d'être là, de broyer du noir* ». Aucune de ces cinq femmes n'a participé aux séances d'art-thérapie dès la première proposition. Pour Clémentine et Hortense, ce temps d'adaptation personnelle préalable fut nécessaire. Emilie, Justine et Camille recevaient toutes les trois la visite d'un proche.

Après ce début hésitant, ces cinq femmes ont participé dès qu'elles en avaient la possibilité à toutes les séances suivantes. L'art-thérapie est-elle un simple divertissement ? Ces entretiens nous ont permis d'avoir une idée un peu plus appuyée sur ce que pouvaient apporter ces séances dans un tel service. Ressortent alors deux réponses majeures à ce que peuvent apporter ces séances d'art-thérapie. D'une part, figurent les bénéfices d'une séance en groupe et d'autre part, ceux des arts-plastiques. Ces deux tendances sont évoquées par chacune des femmes vues.

Seulement une patiente a participé à l'atelier théâtre et sur une seule séance. C'est pourquoi j'ai volontairement axé sur l'activité plastique. D'autant plus que depuis début novembre 2016, le théâtre ne fait plus partie du programme d'art-thérapie en GHR.

1. Le groupe, un élément moteur

Lors des discussions avec ces femmes, la participation aux ateliers est largement motivée par l'envie de rencontrer des pairs. Alors qu'initialement, une période de replis sur soi apparaît nécessaire, arrive le besoin de s'ouvrir au groupe. Qu'est-ce qui pousse l'Homme à s'affilier au groupe ? Cette question a longtemps été étudiée par les psychologues sociaux. Trois modèles hypothétiques ont été énoncés. Parmi ces trois-là, le modèle utilitaire semble être celui correspondant le mieux à la formation du groupe d'art-thérapie. (53)

Selon cette approche, l'affiliation à un groupe se fait dans le but de vaincre des situations menaçantes. Le groupe va permettre de dépasser le sentiment d'impuissance présent en individualité et de se sentir plus en sécurité. D'après le psychologue social Stanley Schachter, cette affiliation au groupe permet de lutter contre l'anxiété. C'est en 1959, lors d'une expérience qu'il mit cela en évidence. Un soi-disant médecin annonçait à des étudiantes qu'elles participeraient à une recherche sur les réactions aux chocs électriques. A certaines, il était précisé que ce serait douloureux, et à d'autres, que les chocs seraient légers et indolores. Les étudiantes étaient prévenues de l'attente en amont, le temps de préparer la salle. Deux possibilités leur étaient alors proposées : attendre seules ou en groupe. L'expérience était finalement de voir combien jugeait préférable d'attendre seule et combien préférait attendre en groupe, lors de cette mise en condition de forte anxiété. Au final, 63% ont choisi d'attendre avec les autres, contre 33% pour l'autre condition.

A travers le groupe, on va donc rechercher l'entraide et la diminution de l'anxiété. Mais le groupe va également permettre de contrer l'isolement et engendrer le simple contact avec l'autre. L'humain a des besoins sociaux à satisfaire, et le groupe va pouvoir y répondre. On comprend donc l'utilité recherchée lors de l'affiliation aux groupes.

1.1. Le groupe est nécessaire à la socialisation

Pour toutes, le groupe d'art-thérapie a figuré tel un prétexte pour rencontrer ces autres femmes. « *Mais c'est vrai que sans l'art-thérapie [...] je pense que je n'aurai pas eu l'occasion de parler avec les patientes.* », nous dit notamment Emilie.

Pour Hortense, aller aux séances d'art-thérapie et donc rencontrer d'autres patientes était également une façon d'accepter la pathologie en s'ouvrant à celles-là : « *C'était vraiment*

plus d'accepter d'être avec les autres... d'autres mamans [...] et puis de me sentir prête à m'ouvrir aux autres personnes du service. ».

Dans trois autres entretiens, on perçoit ce besoin de rencontrer l'autre pour restaurer un contact social, autre que les visites. Selon Emilie, l'art-thérapie a répondu à ce besoin : « *Bah ça a apporté un contact social, des contacts sociaux. Qui sont importants, même si j'ai pas mal de visites. C'est le problème avec les visites, c'est qu'on parle un peu que de moi [...]. Le temps de l'art-thérapie on parle d'autres choses que de moi, donc c'est bien.* ». Or, oser aborder l'autre n'est pas chose facile quand on est hospitalisée. Malgré les déambulations dans les couloirs et cette envie d'aller vers l'autre, se croiser n'équivaut bien souvent pas à se rencontrer. « *C'est un peu intrusif je trouve, fin... on peut avoir envie de discuter, mais on ne sait pas si la personne en face ne va pas se sentir un peu... fin... je sais pas.* » nous dit par exemple Justine. Camille ne se disant « *pourtant [...] pas forcément timide* » relève également cette réserve : « *peut-être qu'on n'ose pas parce qu'on se dit on a peur de déranger, je sais pas...* ». Pour Clémentine, rencontrer l'autre était une façon de se relever : « *Je ne suis pas du tout de ce caractère-là, à m'apitoyer, j'ai vraiment besoin des autres.* ».

1.2. Le besoin d'échanger et de partager

« *Apprendre, partager, tant qu'y a de l'échange, y'a de l'espoir.* » Grand Corps Malade

Lorsque les femmes arrivent à la séance d'art-thérapie, Chloé Gravouille les fait se présenter. Justine « *trouve ça bien [...]. Au moins on sait pourquoi les autres sont là, et puis on se rend compte que les autres mamans elles ont envie d'en parler aussi* ». En effet, cette présentation amorce bien souvent des échanges : « *On avait échangé sur à combien de semaines on était, comment on vivait les choses, comment ça s'était passé en gros.* », nous dit Hortense.

On ressent bien à travers ces entretiens, et en particulier trois d'entre eux, les bienfaits de la simplicité de l'échange avec les autres mamans. Selon Justine, « *c'était vraiment au feeling, on avait envie de discuter, bah on discutait, et puis voilà* ». Pour elle, ces échanges au sein du groupe sont d'ailleurs le principal intérêt de ces séances. Donc faire ces séances en individuel, « *ça enlèverait un petit peu quand même de l'intérêt, parce que l'idée c'est quand même d'échanger quoi.* ». Pour Emilie, se sociabiliser a été la motivation principale de sa

participation : « *J'y vais, je veux dire... à 70% pour le social et à 30% pour faire du dessin, fin faire des productions.* ».

Cette rencontre où les femmes vont se présenter, va également nourrir le sentiment d'appartenance. En effet, elles sont toutes liées par ce qu'elles traversent. Les liens pourront parfois être plus forts, si d'autres caractéristiques sont partagées (pathologie, ville d'habitation, profession, etc.). « *Il y en a une qui était là depuis plusieurs semaines, et puis une autre qui, pareil à peu près en même temps que moi et [...] qui vient pour la même chose que moi, donc on a pas mal discuté.* », relate Camille.

1.3. La sociabilité rassurante

Hormis le simple aspect social que procurent ces échanges, bien d'autres bénéfiques sont évoqués par les patientes. Se confronter à d'autres histoires « *ça permet de voir un peu qu'on n'est pas seule dans cette situation* », nous dit Camille. Ces femmes sont liées par leur grossesse à haut risque et donc par une source stressante commune. Justine relève très bien cela : « *Se sentir moins seule dans cette situation, de voir que les autres mamans elles sont toutes aussi inquiètes et puis voilà.* ».

S'identifier à l'autre c'est irrévocablement, se comparer à l'autre. Et ce sont ces différences qui vont permettre à l'une et l'autre de relativiser et de se « *rassurer ouais surtout* » relève Camille. « *Ça m'a fait énormément de bien, je suis revenue dans la chambre, déjà j'ai relativisé, parce qu'il y a des mamans [...] qui sont pires que moi.* » nous raconte Clémentine. De voir que l'autre peut être dans une situation pire que la nôtre, peut selon Hortense, redonner confiance et nourrir la motivation : « *Ça été parce que j'étais pas la plus... il y avait une maman qui était à un terme beaucoup moins élevé que moi donc euh... voilà déjà je me dis allez moi j'ai fait ce petit bout de chemin en plus [...]* ».

« *Il y a quand même des petites différences entre nos histoires, mais euh... bon bah ça fait du bien de voir qu'on n'est pas les seules, que certaines ont des difficultés en plus, d'autres en moins, mais enfin, en tout cas de...* » Dans le discours de Justine, on voit bien qu'au final l'important n'est pas de savoir qui est la mieux lotie, qui est la pire, mais bel et bien de pouvoir partager son expérience. Puisque si ça ne permet pas de se rassurer, ça alimente l'espoir : « *Peut-être qu'on n'est pas si mal lotie que ça même si, moi j'étais une de*

celles qui avait le terme le moins avancé donc euh... fin en même temps je me dis bah comme ça, je vois qu'on peut aller assez loin. ».

En outre, on voit chez Clémentine que ce bénéfice s'est fait ressentir par ses proches et s'est même répercuté : *« Et puis en même temps, ça a rassuré vraiment mes proches, parce que comme je vous disais, enfin mon mari a vu des différences énormes quoi. Le fait déjà de sortir de ma chambre et d'aller m'adresser à d'autres mamans. ».*

1.4. « L'union fait la force »

« Tout groupe humain prend sa richesse dans la communication, l'entraide et la solidarité visant à un but commun : l'épanouissement de chacun dans le respect des différences. »
Françoise Dolto

Dès lors qu'il y a partage de ressentis, d'histoires, que les membres du groupe se sentent en confiance et rassurés, on pourra observer une réelle cohésion. On imagine très bien ce groupe soudé, chacun pouvant apporter quelque chose à l'autre. *« C'était une espèce d'évolution, je me dis je vais être positive, elle, elle le sera aussi, on va se renvoyer des choses de... »*, nous explique Hortense. Pour elle, il s'agit d'un réel *« soutien mutuel »*. On retrouve cette idée chez Clémentine : *« On s'est un peu toutes reboostées. »*

Pour Hortense et Clémentine, cette forte union dans le groupe est en partie garantie par Chloé Gravouille. Pour elles deux, *« l'art-thérapeute est un médiateur [...] dans le groupe. »*. *« Elle nous met vraiment à l'aise »* exprime Clémentine. Pour Clémentine, l'activité artistique va parfois témoigner et renforcer cette cohésion : *« On avait chacune choisi notre couleur et puis, on disait, si jamais vous tombez sur la couleur d'une autre maman n'hésitez pas à l'aider »*. *« On s'entraidait entre nous »* disait encore Emilie.

Le groupe est d'autant plus soudé, que les femmes se retrouvent d'une séance à l'autre. Emilie nous dit par exemple avoir *« pas mal sympathisé avec Hortense »*. On voit donc que de véritables liens peuvent se créer. Des liens qui pour Hortense, ont perduré en dehors des séances : *« On a été pendant deux semaines, je pense, à se croiser toutes les trois [...]. On a dû manger deux ou trois fois ensemble, l'une et l'autre. »*

2. L'art de l'activité plastique

Alors que rencontrer l'autre figure chez toutes comme un atout essentiel, dans la majorité des entretiens, la création n'apparaît pas comme la motivation principale à participer aux séances. Cependant, elle peut attiser une certaine curiosité. En effet, même si pour quatre d'entre elles, existe une sensibilité au monde de l'art, aucune n'avait réellement la connaissance sur ce que pouvait être l'art-thérapie.

Hortense qui fait « *du scrapbooking* », avait déjà « *lu quelque chose sur l'art-thérapie et la trisomie* ». Pour elle, l'art-thérapie répondait au principe « *on s'occupe la tête, on s'occupe les mains* » et c'est ce qui lui convenait.

Justine a elle aussi une sensibilité artistique. Elle nous dit avoir « *fait du piano pendant longtemps* », être ensuite « *passée à la flûte irlandaise* », sans oublier la danse. Ces activités, sont des moyens de prendre du temps pour elle-même : « *c'est vraiment un moment où on se vide la tête [...] ça détend vraiment, vraiment beaucoup quoi* ». Elle voit l'art-thérapie comme quelque chose où « *on utilise l'art comme support pour [...] penser à autre chose.* ». C'était relativement « *flou* » pour elle, mais elle avait « *envie de voir un peu justement ce que c'était* ».

« *On va faire des choses un peu manuelles, mais je ne savais pas vraiment ce que c'était* », disait Camille. Etant quelqu'un qui « *dessine beaucoup* » et ayant envie de rencontrer d'autres mamans, elle s'est lancée. Camille nous fait part du bien-être que lui procure le fait de dessiner, ça la « *détend vachement* ».

Clémentine aussi « *dessine beaucoup à la main* » et « *adore la photographie* ». Elle nous dit qu'auparavant, elle ne connaissait pas du tout l'art-thérapie, mais que « *comme [elle aime] bien tout ce qui est bricolage [elle a] surtout retenu art au début* ».

Pour Emilie qui ne pratique aucune activité artistique, l'art-thérapie évoque chez elle un moyen de « *faire déstresser les malades ou faire penser à autre chose en faisant des activités type arts-plastiques ou autres* ».

Devant tous ces témoignages, on peut voir que pour la majorité d'entre-elles, l'art est une façon de passer un moment agréable, de prendre du temps pour soi ou bien encore de se

détendre. On peut alors se demander si, pour ces femmes, leur participation aux séances n'est pas un désir inconscient de retrouver des sensations similaires, à ce que procurent leurs propres activités. Cela fait écho avec leur propre expérience de l'art. Pour Emilie qui ne pratique pas d'activité artistique, l'art reflète tout de même tel un moyen pour améliorer le bien-être.

2.1. La création autorise les silences

Même si l'échange s'est révélé être un élément important pour toutes ces femmes, l'écoute est d'autant plus bénéfique pour certaines : « *C'est vrai que j'aime bien ce temps, d'avoir un support pour occuper les mains pendant qu'on peut éventuellement discuter ou pas si on n'a pas envie, ou juste écouter ce qui se dit aussi.* » (Justine).

Tout comme les arts-plastiques peuvent faire sujets d'échanges : « *les discussions c'est sur ce qu'on est en train de faire, et après ça part sur la pluie et le beau temps* » (Emilie), ils permettent parfois, de focaliser l'attention sur le moment de création : « *Bah c'est quand même cet outil-là qui permet de... dans les moments de blanc, vraiment se concentrer dessus et puis pas forcément se prendre la tête à...* » (Justine). L'activité créative permet ne pas s'empresse de trouver un sujet de discussion pour combler un potentiel vide. Elle autorise les silences, en faisant d'eux une fenêtre d'évasion, en ouvrant place à l'imagination. Les fameux « *moments de blanc* » ne prennent alors plus ce caractère inconfortable.

2.2. L'imagination : une source d'évasion

« *Quand on créé, on est silencieuses* » nous dit Hortense. Alors que la création manuelle transforme la pesanteur des silences en espace de concentration, ce temps de liberté permet l'évasion : « *Je trouve que pendant ouais, une heure et demie, deux heures, je ne sais plus combien ça dure, ça... on s'évade quoi.* ». Clémentine en perd même la notion du temps.

D'après le Larousse, l'évasion est l'« *action de s'évader d'un lieu où on est retenu de force.* » ou l'« *action de se soustraire à l'emprise de quelque chose, à la monotonie, à la fatigue de la vie quotidienne.* ».

Cette notion d'évasion est très présente dans le discours de Clémentine. « *Quand Chloé nous donne le sujet, c'est vrai qu'on part...* » Accéder à cette évasion est pour elle, une façon d'oublier temporairement ses inquiétudes

quant à la grossesse : « *Cette fois-là, j'ai complètement... j'ai un peu zappé mes soucis quoi.* ». Il y a cette idée du lâcher prise : « *Des fois, quand on est partie dans son truc, on s'oublie.* ».

Camille aussi souligne ce pouvoir de l'activité manuelle : « *On oublie un peu voilà. On se concentre sur autre chose, c'est plutôt agréable.* ».

« S'occuper les mains pour libérer l'esprit » résonne parfois tel un slogan. C'est d'ailleurs Hortense qui évoque à plusieurs reprises cette expression, même si elle ne fait pas explicitement le lien : « *on s'occupe la tête, on s'occupe les mains* ».

2.3. La production plastique : une concrétisation

Participer à une séance d'art-thérapie à médiation arts-plastiques c'est repartir avec ce que l'on a produit. Et pour Hortense, cette production est le témoin « *concret* » de cette activité. Pouvoir repartir avec est important pour elle : « *Moins (elle fait référence à la durée des séances), on n'aurait pas le temps de finir notre production. Et puis c'est important... C'est important de repartir... C'est vrai que repartir avec ce qu'on a fait, bah... c'est sympa.* » Derrière cette importance, elle évoque le besoin de sentir utile. Créer est alors pour Hortense, une manière de se rendre utile, mais également de montrer à ses proches qu'elle ne s'ennuie pas : « *Le fait de rapporter quelque chose bah on a, je trouve qu'on a un esprit d'utilité, il y a un côté utile. Qu'est-ce que t'as fait cet après-midi ? Bah tiens je te montre...* ».

En effet, hormis garder une trace de ce moment bienveillant, la production parfois exposée dans la chambre, continue de faire vivre l'art-thérapie auprès des proches et du personnel soignant. Pouvoir discuter de ce qu'on a fait et non plus seulement de la pathologie, c'est en quelque sorte une façon d'investir l'hospitalisation différemment : « *C'est un lieu de vie. Encadré, médicalisé, mais c'est un lieu de vie.* ». Hortense nous fait comprendre ici, que certes nous sommes à l'hôpital, mais que la vie continue d'être et que nous devons nous aussi, continuer d'être.

Si ramener ses affaires personnelles permet de se sentir comme chez soi, exposer sa production y contribue également. Créer son cocon, en faisant de cette chambre sobre et standard, un espace agréable avec « *coin kitchenette* » comme l'a fait Hortense, ou en y

affichant de jolies productions comme Emilie : « *C'est pour décorer ma chambre, donc je veux que ça soit beau.* ». Prendre possession de sa chambre, c'est une manière de se réapproprier sa grossesse. Pour Clémentine, afficher ses productions était également un support pour véhiculer quotidiennement un message fort : « *Bah le courage (inscrit sur une de ses productions), parce que j'avais besoin d'avoir ce nom, ce mot noté quelque part dans ma chambre.* ».

Pour Justine et Clémentine, toutes deux déjà mamans, la production a permis de créer un lien particulier avec leur enfant aîné. Cléa, la fille de Clémentine a 3 ans et Clément, le fils de Justine a 2 ans et demi. Au vu de leur jeune âge, on peut imaginer que de savoir leur maman loin, dans cet hôpital, n'est pas une chose facile à comprendre. Donc pouvoir recréer du lien dans ce lieu est quelque chose redonnant plaisir à ces mères.

Justine : « *Je lui ai montré hier soir, ouais ouais. Ouais, il a regardé, oh bah les fleurs à maman, les fleurs, il a beaucoup aimé. Le reste un peu moins, mais les fleurs... (Rires). Je sais pas, il en a attribué une à lui, une à moi, enfin bon, c'était rigolo. Ça lui a bien plu.* » Pour Justine qui se dit « *pas super manuelle* », la production est aussi une idée d'activité à refaire avec son fils : « *on fera peut-être ça d'ailleurs avec lui, après, pourquoi pas.* ».

Clémentine : « *Et puis, c'est vrai, moi je vois ma fille, à chaque fois qu'elle vient là et qu'elle voit un nouveau truc d'afficher, elle me pose des questions. La semaine dernière, elle voulait me piquer les papillons pour les mettre dans sa chambre (rires). [...] Je fais des choses comme elle peut faire à l'école ou à la crèche.* »

2.4. La création contribue à l'affirmation de soi

A chaque fin de séance, les femmes remplissent une feuille d'auto-évaluation. Trois critères font partie de cette dernière : le BEAU, le BIEN et le BON. Il s'agit d'un outil spécialisé pour l'art-thérapeute. N'y ayant donc pas accès, je me suis intéressée à ces trois objets de critiques pouvant figurer implicitement dans chaque entretien. On pourra d'ailleurs voir que la mobilisation qu'il peut y avoir pendant les séances, perdure en aval.

On se souvient que seules Clémentine, Hortense et Camille se disent avoir l'habitude de pratiquer des activités manuelles (dessin et collage notamment). Et à noter que seulement Justine n'affichait pas ses productions dans sa chambre. Le BEAU juge de la beauté de la

production aussi bien sur la forme que sur le fond. Est-ce qu'elle me plaît ? Est-ce que j'éprouve un plaisir esthétique en la regardant ? Ce qu'on a réalisé correspond-il avec ce qu'on avait imaginé faire ?

Camille montre bien que sa production lui plaît, elle souhaite même l'encadrer pour d'autant plus la valoriser : « *Ouais, il faut que je trouve un cadre.* ».

Emilie qui n'est habituellement pas très intéressée par le monde artistique, porte elle aussi un regard positif sur sa production : « *Quelque chose dont j'étais à peu près contente (rires). Et quelque chose qui n'était pas justement trop... trop artistique dessin ou voilà [...] et puis quelque chose qui est un peu original.* ». Visiblement, à ses yeux, cette production lui plaît. Tout comme une autre de ses productions : « *Ouais, et puis sur fond noir ça rendait pas mal* ».

Clémentine utilisait la production « marque-page » en tant que tel : « *Bon il commence à être un peu vieux parce qu'en fait je lis beaucoup.* ». Et pour quasiment toutes ses autres productions, elles prenaient place sur le tableau aimanté, à côté de celles de sa fille et de ses neveux et nièces : « *Ah bah là j'ai plein d'autres dessins, des dessins de Cléa, de mes neveux et nièces.* ».

Malheureusement je n'ai pas évoqué les productions personnelles avec Hortense. Il s'agit probablement d'une maladresse du premier entretien. Toutefois, Hortense était celle qui avait une durée d'hospitalisation la plus longue parmi ces cinq femmes, et donc qui avait réalisé le plus de productions. Sa chambre était si investie, que ses productions habillaient une bonne partie de ses murs.

Même si on voit que les femmes évoquent finalement peu aimer leur production, le simple fait de l'exposer en dit déjà suffisamment. L'afficher c'est faire exister la production en tant que telle et la présenter aux yeux des autres.

Justine nous dit qu'elle « *ne les affiche pas fièrement* » ce qui nous laisse penser qu'elle ne porte pas beaucoup d'intérêt esthétique à ce qu'elle fait. Ses propos évoquant d'ailleurs la feuille d'auto-évaluation renforce cela : « *Parce qu'elle nous fait remplir après, chaque fois, une feuille sur est-ce qu'on pense que ce qu'on a fait est beau etc. Fin... Moi je ne mets pas forcément des très bonnes notes* ». C'est plutôt le moment qu'elle vit qui domine.

Emilie a exposé tout ce qu'elle a fait, exceptée une : « *Par contre, j'ai une autre production que je n'ai pas gardé parce qu'elle n'était pas très belle, alors je ne voulais pas la mettre. [...] Les couleurs au final ce n'était pas très beau, je n'avais pas réussi à un truc, fin selon mon goût, harmonieux.* ». Hormis cet avis négatif, on voit surtout qu'Emilie est capable de critique envers sa production, cette dernière mobilise quelque chose chez elle. Objectiver ce qui ne va pas, permet de rebondir à la prochaine création. En réalité, même si Emilie n'avait pas affiché sa production, elle ne l'avait pas pour autant jetée, mais rangée dans un tiroir.

Clémentine exprime également ses goûts en émettant cette critique négative : « *Je ne crois pas que j'ai gardé la production. [...] Je ne sais plus ce que c'était... comme thème. C'est le thème qui ne m'avait pas trop emballé en fait. [...] Et puis même ma production ne me plaisait pas euh... voilà.* ».

Camille nous parle d'une production où il fallait illustrer une expression de la langue française, le jeu étant de la faire ensuite deviner aux autres : « *Bah c'est un peu moche... [...] Je l'ai caché. [...] Nan c'est pas moche, mais je veux dire c'est... vous allez trouver quoi c'est facile. [...] Nan mais c'est pas moche, c'est drôle quoi. Nan mais il y a des mamans qu'on fait des choses vraiment jolies.* ».

Finalement, qu'il s'agisse de critiques positives ou négatives, l'important est de retenir que la production fait appel à l'affirmation de soi. Être capable de dire que l'on aime ou que l'on n'aime pas ce qu'on a fait. Décider d'exposer ou non sa production.

2.5. La création restaure l'estime de soi

Le BON est la dernière notion. Elle est résumée par R. Forestier comme le « *rapport qui existe entre l'individu et la personne* » (45). Par-là, on entend le fait que chaque humain est en quête du bonheur. Par l'intermédiaire de la création, il va chercher à trouver ce bonheur. Dans les entretiens j'ai alors recherché ces marques de bien-être procurées par les séances.

Clémentine : « *On s'est retrouvées à faire ça et c'était très sympa.* » ; « *On avait bien rigolé* » ; « *plus je fais des séances, plus je prends goût en fait... à faire les choses.* »

Émilie : « *Je n'avais pas d'attentes précises, mais j'étais satisfaite ouais après la première séance.* » ; « *Ça donnait un peu plus envie.* ». Ici, elle parle de nuggets qu'elle a remplacé par des macarons dans une de ses productions. Cela montre la recherche du bien-être, du plaisir.

Clémentine : « *Je vous dis, cette petite séance ça fait énormément de bien.* » ; « *Donc en fait ça s'est beaucoup mieux passé, puis depuis je fais toutes les séances.* ». Elle nous confie ici qu'à partir de ses participations aux ateliers, elle s'est sentie mieux. Afin de maintenir cette gratification, elle a ensuite assisté à toutes les séances.

Justine : « *Ouais j'ai trouvé ça plus... ouais finalement, plus sympa. Fin au niveau artistique j'ai trouvé ça plus rigolo.* ». Ce qui est évoqué ici par Justine, c'est que certains thèmes ont été plus à son goût que d'autres. Alors que Justine n'affiche pas ses productions et n'évoque pas forcément de plaisir esthétique, elle relève toutefois un bénéfice à ce moment de création : « *Mais ça m'a amusé aussi, donc c'est vraiment un moment de détente.* ».

Hortense : « *A continuer, à ne pas arrêter en tout cas.* ». Cette phrase est brève, mais résume relativement bien le BON ressenti de la séance.

Au final, toutes ont vécu ce moment comme bon pour elles. D'ailleurs, elles ont toutes continué à s'inscrire aux séances suite à leur première participation. Or, revenir pour entretenir ou restaurer un bien-être fait écho avec l'estime de soi.

3. Tout est une question de temps

Plus ce mémoire se construit et plus le concept du temps me paraît essentiel. Tout comme le stress, le temps est victime d'une polysémie fulgurante. Mais qu'est-ce que le temps ? Le temps a été introduit pour la première fois par le physicien Galilée. Bien que ce concept ait été exploré par de nombreux physiciens et philosophes tels que Platon, Aristote, Kant ou Heidegger, aujourd'hui nous parlons du temps de la même façon qu'au XVII^{ème} siècle. Entre la physique et la philosophie, le temps est un concept au plus proche de nous tous. Alors même qu'il n'a jamais été défini, tout le monde sait de quoi l'on parle lorsqu'il s'agit du temps. Lors d'une conférence, Etienne Klein nous raconte une de ses expériences. (54) Installé dans un café, il se met à noter toutes les conversations autour de lui, traitant du mot temps. Selon les différentes phrases, le temps peut alors dire « *la succession et la*

simultanéité, la durée et le changement, l'époque et le devenir, l'attente et l'usure, le vieillissement et la vieillesse, la mort et l'argent ». On remarque alors que tous ces mots répondent à une définition bien différente. Lorsque nous évoquons le temps, il s'agit plutôt de la conscience que l'on a du temps et donc de la temporalité. Nous confondons bien souvent le temps avec les phénomènes temporels. Dire par exemple, que le temps passe vite, c'est vouloir dire que ce qui se passe dans le temps passe vite. Nous avons alors tendance à attribuer au temps, tous les évènements qui s'y déroulent.

« Qu'est-ce donc que le temps ? Quand personne ne me le demande, je le sais. Qu'on vienne à m'interroger là-dessus, je me propose de l'expliquer, et je ne sais plus. » disait Saint Augustin dans les Confessions. (55)

Lorsque les femmes nous parlent de leur grossesse, de l'hospitalisation ou bien encore des séances d'art-thérapie, le temps est un facteur commun. Qu'il s'agisse du temps subjectif ou du temps objectif, il résonne constamment. La grossesse dure approximativement 41 SA, une durée inférieure à 36 SA est considérée comme pathologique et anormale, l'accouchement est alors dit prématuré. Etre hospitalisée pendant la grossesse, sous-entend poursuivre la grossesse dans un espace spécialisé et médicalisé, et par conséquent, hors de son lieu de vie habituel. Les journées sont alors en partie, rythmées selon les prises en charge médicales et les visites. La femme est d'autant moins garante de l'organisation de sa journée. La séance d'art-thérapie est une activité optionnelle, prévue deux fois par semaine. Un créneau, ainsi qu'un espace lui sont momentanément dédiés.

Ce que l'on constate, c'est que la femme est en incapacité d'influencer la durée de la grossesse et n'a pas la possibilité d'organiser complètement ses journées à l'hôpital comme elle souhaiterait. L'hospitalisation crée une certaine dépendance. La femme peut donc très vite se laisser porter et basculer dans une posture passive en étant dans l'attente. Elle attend notamment les surveillances médicales, les repas, les visites,...

Elle a seulement la mainmise sur les ateliers d'art-thérapie en ayant le pouvoir d'accepter ou de refuser d'y participer. L'art-thérapie leur donne l'opportunité de se rendre actives. Dans la séance, elle retrouve également une liberté de s'exprimer, verbalement ou non, et d'affirmer ses désirs, ses volontés.

3.1. Reprendre sa vie en main

Alors qu'auparavant, toutes, avaient des responsabilités à leur domicile, à leur travail, elles se retrouvent hospitalisées. « *Du jour au lendemain* » comme nous dit Clémentine, on est contraint de s'arrêter, « *de ne plus travailler* ». L'hospitalisation mettant à mal les prises d'initiatives, peut alors entraver la responsabilité et l'autonomie de la patiente. En outre, le manque d'activité nourrit parfois la démotivation et le désintérêt.

Pour Hortense, la passivité devient alors synonyme d'ennui : « *J'avais besoin de m'occuper la tête et de m'occuper les mains, parce que sinon... subir le temps je ne trouve pas ça du tout agréable.* ». L'art-thérapie a su répondre à son besoin d'activité, ce qui lui a permis de vaincre l'ennui : « *L'ennui c'est la personne qui le décide, si elle ne veut rien faire, bah elle va s'ennuyer. Bah moi je ne fonctionne pas comme ça. Donc voilà c'était une manière de leur montrer : bah non regardez, j'ai fait ça, j'ai fait ça, j'ai fait ça... je ne m'ennuie pas. Ce n'est pas parce qu'on est à l'hôpital qu'on s'ennuie, après oui on peut, on peut très rapidement s'ennuyer mais...* ». Pouvoir créer, être active lui a redonné ce sentiment d'utilité : « *L'impression d'être utile à quelque chose, d'avoir fait quelque chose de notre après-midi.* ».

Différemment d'Hortense, où l'activité répond surtout à un besoin d'échapper à l'ennui, pour Camille, elle alimente un besoin de plaisir : « *Ça occupe mes journées parce que... après moi je ne m'ennuie jamais, mais c'est vrai que ça fait quand même un petit truc dans sa journée, alors c'est agréable.* ».

Lorsque Chloé Gravouille vient à leur rencontre, leur explique ce qu'est l'art-thérapie et en quoi consiste l'atelier, elle les laisse libre d'y participer ou non. Elles peuvent alors tout à fait refuser pour ce jour, et accepter au suivant. Comme on a pu le voir précédemment, aucune n'a accepté à la première proposition. En effet, un moment d'adaptation au service, ou de réflexion leur a été nécessaire. « *J'ai laissé cette première semaine, vraiment.* » nous dit Hortense. « *Je n'avais pas du tout envie, je suis vraiment restée une semaine ahhlala... j'étais pas bien du tout.* » nous dit encore Clémentine. Avoir la possibilité de refuser, tout en sachant que cela n'est pas irréversible semble encourager leur autonomie.

Emilie ne semble pas souffrir d'ennui : « *Euh entre les trois monitos.... j'ai presque une visite par jour, je travaille aussi à distance entre deux et trois heures par jour. Euh...* ».

donc tout ça, ça fait que les journées sont pleines. ». De plus, elle nous dit ne pas vraiment porter intérêt au monde de l'art et de la plastique, mais être « *plus sport* ». Pour autant, elle a choisi de participer à ces séances d'art-thérapie : « *Euh je dirais la principale raison, c'est de s'occuper avant de... avant le... le truc antistress voilà quoi. Euh... le bénéfice pour le stress, c'était plus pour s'occuper et discuter en fait.* ». Hormis le besoin d'échanger, ne cherche-t-elle pas à se divertir ?

Comme nous venons de le voir, l'art-thérapie est pour ces femmes, une façon de reprendre les rênes de leur hospitalisation. Enfin on leur laisse la possibilité d'agir et de décider. Nous allons maintenant voir que ces séances sont également un moyen de quitter le service.

3.2. « Une parenthèse, hors de l'hôpital »

Bien que cette activité ait lieu dans l'hôpital, elle se déroule hors des chambres. Et pour Justine, sortir de sa chambre, est un besoin : « *Je ne sors pas beaucoup de ma chambre. C'est vrai que c'est un peu ça qui me manque* ». La pièce accueillant ces séances est ornée de grandes baies vitrées donnant vue sur la Loire. Pour Hortense ce « *petit salon* » lui donne l'illusion de quitter l'hôpital : « *Heureusement qu'il y a ce petit salon, justement. Voilà, le cadre est très sympa. Je sors de chez moi, j'y vais et puis je rentrerai. On quitte un peu ce médical, on va s'amuser, d'une certaine manière. Et on y retourne.* ».

Puis, la séance elle-même permet de rompre temporairement avec le médical. Alors certes, l'hôpital et la pathologie initient les discussions, mais finalement « *on ne parle pas beaucoup de l'hôpital* » nous dit Emilie : « *après les discussions c'est sur ce qu'on est en train de faire, et après ça part sur la pluie et le beau temps.* ». Lors de ces séances, on rencontre des gens d'univers différents, on fait des choses parfois nouvelles et originales, on apprend, on a la possibilité de s'exprimer librement, et tout cela dans une pièce non médicalisée. Pour Hortense, « *c'est une parenthèse, hors de l'hôpital* » : « *Comme si j'allais à un club, je sortais, je vais dans le petit salon, bah c'est l'heure des retrouvailles ou de l'activité.* ».

C'est lorsqu'est abordée la question des séances individuelles, qu'Hortense nous explique en quoi le groupe permet cette rupture : « *On a beaucoup de rendez-vous en individuel avec sa sage-femme, avec le médecin, avec euh... voilà. On est dans un cadre*

quand même médical. Donc casser un peu ça avec du groupe... ». Alors que selon elle, les séances individuelles, « ça aurait limite viré psy ».

Malgré ce fort besoin de quitter le monde médical, l'hôpital n'est ici, pas pour autant considéré comme hostile. Camille trouve par exemple le service « agréable » et « tout le monde [...] très professionnel, super sympa ». Clémentine nous rappelle également que « le service est génial, [et que] les filles sont super ». Emilie se dit, elle, rassurée depuis qu'elle est arrivée dans cet hôpital. Ce sentiment de sécurité apporté par l'hôpital, ne permet-il justement pas à ces femmes de s'autoriser un « petit bol d'air », comme le nomme Clémentine ? De s'autoriser un temps pour elles-mêmes ?

3.1. Un temps pour soi

Il est important de rappeler que le personnel soignant est le principal garant de ce sentiment de sécurité. Et sans ce dernier, s'autoriser cette activité ne serait peut-être pas si évident. Chloé Gravouille en a d'ailleurs bien conscience. En effet, elle précise aux patientes que si elle vient à leur rencontre, c'est qu'elle a eu l'amont des sages-femmes. De plus, établir un lien de confiance avec Chloé Gravouille lors de cette rencontre préalable semble essentiel pour les patientes.

Lors de la grossesse, les femmes font parfois beaucoup de concessions par peur de compromettre le bon déroulement de la grossesse. Avant d'être enceinte, Justine dansait : « *je faisais du contemporain avant ma grossesse.* ». Danser est pour elle, une manière de s'« exprime[r] autrement ». Mais depuis cette grossesse, Justine ne s'autorise plus ce moment pour elle : « *Et puis là, pendant ma grossesse je ne peux plus, donc c'est un peu... Je me sens un peu brimée par rapport à ça.* ». Effectivement, danser n'est pour elle pas très compatible avec sa condition (menace d'accouchement prématuré sur grossesse gémellaire) : « *Je me mets un peu cette barrière aussi, sachant qu'il ne faut pas trop que je force avec les abdominaux... que je déclenche des contractions donc euh... Je me... je m'auto-restreints aussi.* ».

Justine nous explique également qu'elle a dû arrêter le piano lorsqu'elle est arrivée sur Nantes pour les études : « *J'ai fait du piano pendant longtemps, [...] pendant six/sept ans en fait, collège-lycée, puis après bon euh... en faisant mes études j'avais plus de piano sur Nantes, donc c'était un peu compliqué.* ». La flûte irlandaise lui permet de se retrouver seule à

seule : « *Quand vraiment je me retrouve un peu toute seule. J'aime bien hein, c'est vraiment un moment où on se vide la tête [...] ça détend vraiment, vraiment beaucoup quoi.* ».

A travers ces diverses activités, l'expression artistique apparaît importante pour Justine. On peut se demander si elle n'a pas inconsciemment souhaitée retrouver les sensations qu'elle éprouvait en jouant de la flûte irlandaise ou en dansant.

L'art-thérapie a permis à Clémentine de vivre complètement différemment l'hospitalisation. Elle nous dit que même son « *mari a vu des différences énormes* ». Elle a quitté la déprime en passant des larmes aux rires. : « *Ça m'a enlevé ma... mon envie de me jeter par la fenêtre.* ». Clémentine s'est offert cet instant pour elle-même et évoque à quel point cela l'a libérée : « *Ça m'a libérée complètement du poids que j'avais d'être là, d'être frustrée d'être à l'hôpital quoi.* ».

Emilie a vu en l'art-thérapie une opportunité de nourrir sa soif d'apprendre. Elle a su investir cette hospitalisation pour son développement personnel : « *Euh oui, parce que même si je n'ai pas l'habitude de faire de l'art, j'aime bien apprendre de nouvelles choses* ». Pour Justine, l'expression plastique est tout aussi nouvelle. Ce moment est également vécu comme une expérimentation : « *C'est vrai ouais, qu'on n'a pas l'habitude (rires) de faire ce genre de choses, fin moi je n'avais pas l'habitude* ».

Hortense a en partie repris la main sur son emploi du temps : « *Quand on me proposait plusieurs jours, j'essayais de répartir, d'avoir une personne tous les jours. Donc si ça pouvait coïncider, je me laissais l'art-thérapie et puis je disais à la personne de venir... Comme ça, ça me répartissait mes visites et mes activités [...] et toute ma famille s'est mobilisée autour de ça.* ». Ainsi, elle a su se faire passer avant les autres : « *Mes copines, elles savaient que le lundi après-midi et le jeudi... même mon conjoint... fallait pas me déranger en milieu d'après-midi.* ».

Pour la plupart, ce moment dédié pour soi est jugé trop court. Parfois trop juste pour finir correctement la production comme nous dit par exemple Clémentine : « *Une heure et demie c'est relativement court pour faire quelque chose de manuel.* ». Mais surtout pour « *avoir le temps de parler* » explique Emilie. « *Bah en fait, c'est ça, on a à la fois les temps où on parle, et les temps où on fait la production. Donc oui effectivement, peut-être si c'était un peu plus long on aurait plus le temps de discuter en fait* » nous confie Justine. Tout comme

Camille : « *Moi je trouve qu'elles ne sont pas assez longues. [...] Voilà, si on pouvait parler encore un peu plus ce serait bien.* ».

Tous ces propos montrent que ces femmes ont un besoin de se retrouver, de s'accorder un espace de liberté. S'autoriser ce moment est d'autant plus difficile à concevoir pour ces femmes dont la grossesse est compliquée. Lorsque j'évoque les séances de théâtre avec Camille, on ressent une certaine culpabilité à se libérer : « *Fin je trouve que c'est... Là on n'est pas dans le contexte où voilà... Bon j'ai fait du théâtre je vous dis, donc ce n'est pas le fait de me montrer qui est gênant, c'est juste que c'est pas le lieu...* ». La femme enceinte est encore bien trop souvent considérée enceinte plutôt que femme. Il est donc essentiel de leur redonner de l'importance en tant qu'individu.

Finalement, ces cinq entretiens témoignent de ce que l'art-thérapie peut apporter dans un tel service d'hospitalisation. On l'a vu, l'art-thérapie interagit clairement avec le concept du temps, mais influence-t-elle réellement celui du stress ?

II. Le lien entre temps et stress

1. La temporalité à l'origine du stress

La société actuelle nous pousse à la performance, où le rendement est devenu une valeur essentielle. La technologie est vectrice de l'accélération de notre rythme de vie. Mais le temps que nous avons gagné par la technologie, nous l'investissons pour faire d'autant plus de choses. Ne serait-il pas plus bénéfique de garder ce temps pour nous-mêmes ? Ne pouvons-nous pas l'exploiter d'une toute autre manière ? Notre existence n'est pas éternelle et nous l'avons bien compris. Mais devons-nous pour autant, passer à côté de notre vie ? Vouloir maîtriser ce temps pour le rendre plus optimal n'est-ce pas courir après son destructeur ? (56)

Lors de l'hospitalisation, le stress n'est pas engendré par un manque de temps à réaliser des tâches. Le stress dû à la temporalité est présent d'une toute autre manière. Tout d'abord, être hospitalisée sous-entend changer brutalement son rythme quotidien. Les changements opérés par le service nécessitent une réadaptation rapide de ses journées. Or le stress permet l'adaptation à ce nouvel environnement. Parfois, cela équivaut à troquer sa vie habituelle de mère, d'épouse, ainsi que de femme active contre une vie de patiente, laissant plus de place au temps inoccupé. Mais comment accepter ces temps libres dans une société où

l'inactivité est synonyme de perte de temps ? Pour Clémentine, cela a été difficile : « *En fait c'est ça qui m'a fait le plus mal au début. C'est du jour au lendemain, être obligée de m'arrêter, d'être... pas alitée, parce que je pouvais marcher, mais de... ouais de ne plus travailler du jour au lendemain, de ne plus avoir ma fille, ni mon mari, ni ma maison.* ».

Le stress figure notamment à travers l'imprévisibilité d'autant plus présente lors d'une grossesse à haut risque. Habituellement, le déroulement de la grossesse est relativement bien planifié et le terme de la grossesse est lui aussi plus ou moins déterminé. Alors malgré les nombreuses incertitudes que comprend la grossesse, son déroulement s'avère plutôt organisé. Cependant, lorsque survient brutalement un événement inattendu compromettant l'issue de la grossesse, le stress s'imisce. Camille par exemple, est dans l'attente de son transfert sur Lille, en effet, le fœtus ayant montré des ralentissements cardiaques lors d'un monitoring, la naissance peut avoir lieu à tout moment et donc compromettre le transfert. Camille se dit stressée par cette imprévisibilité : « *J'attends... c'est juste le transfert qui me stresse un peu* ». Pour Emilie, on comprend bien que l'imprévisibilité est également source de stress. Elle est enceinte de jumeaux et l'un des deux fœtus est atteint d'un retard de croissance associé à des anomalies Doppler. La naissance prématurée peut alors être induite à tout moment. Son conjoint vivant au Vietnam, on retrouve cette notion de temps qui régit cette inquiétude : « *au début, ce qui nous embêtait c'est, si ça arrive pendant qu'il est dans l'avion. Encore si on peut se parler par téléphone, ça va. Mais le vol ça dure 13 heures, donc on ne peut pas se contacter, donc j'avais le temps d'accoucher et de... voilà pendant 13 heures quoi. Sans le prévenir et qu'il ne soit pas au courant. Donc voilà (rires), il y a une bonne dose de stress, mais bon ça va mieux maintenant.* ». L'incertitude est devenue tellement présente et la projection si difficile, que les femmes qui parlaient de leur grossesse en mois, l'évoque désormais en semaines d'aménorrhée : « *Là je suis à 27 semaines + euh... +3* », nous dit par exemple Justine. On voit d'ailleurs l'importance qu'elles vont même donner aux jours. La temporalité de la grossesse est alors modifiée. Pour Camille, désormais « *chaque jour compte* ».

Alors certes l'imprévisibilité est stressante, mais l'idée même que l'imprévu puisse survenir et nous heurter, génère du stress. Hormis cet inconnu, la prématurité en elle-même est inquiétante. D'une part parce que la maturité des organes du bébé est insuffisante, mais également parce que la psyché maternelle sera entravée. Pour Camille, ce serait trop tôt : « *On*

n'est pas forcément prêt psychologiquement à... Moi je devais... Mon terme normalement c'est fin septembre, donc voilà, ça fait tôt quand même, mais bon. Si il faut, il faut. ».

Cependant, on voit que pour certaines de ces femmes, l'hospitalisation permet d'un autre côté, de palier à un certain stress dû à l'inconnu. En effet, aujourd'hui, à l'heure de l'instantané, ne pas avoir de réponse à notre question dans l'immédiat peut être source de stress. Emilie nous raconte que submergée de questions auxquelles elle n'avait pas eu de réponses, elle s'est empressée d'aller consulter le web : « *On fait des recherches soi-même et ça, ce n'est pas du tout bon pour le stress* ». Pour Hortense, cette hospitalisation lui a permis de se rassurer en obtenant des réponses rapides et fiables : « *L'hospitalisation en tant que telle n'a pas été angoissante, parce que contrairement aux quatre semaines précédentes, il n'y avait plus de questions sans réponse.* ».

Alors que la femme est hospitalisée, que son rythme quotidien est modifié, que la grossesse s'inscrit dans une nouvelle temporalité et que l'incertitude est devenue le maître-mot, elle fait face à elle-même et donc à ses pensées. Des pensées survenant du passé et tentant d'imaginer le futur. Rien de mieux pour laisser s'installer la culpabilité, le remord, le regret, la déprime, l'angoisse, l'anxiété, le stress et la peur. Chacun de ses sentiments appartient en effet, soit au passé, soit au futur, l'instant présent ne laissant place à aucun d'entre eux. Vivre l'instant présent serait-il donc la clé contre le stress et ces autres destructeurs du bien-être ? Mais comment être dans l'instant présent, pourquoi est-ce si difficile ? La méditation de pleine conscience ne serait-elle par la solution pour vivre l'instant présent ? L'art-thérapie figure-t-elle comme un moyen d'y accéder ?

2. L'art-thérapie diminue le stress perçu

Les questionnaires de MSP, remplis par les patientes, m'ont permis de montrer qu'une séance d'art-thérapie diminuait significativement le stress perçu. Par ailleurs, que pouvons-nous observer d'après ces vingt-deux questionnaires ? L'impact de l'art-thérapie sur le stress psychologique est-il différent selon l'âge, la profession, la parité ou bien encore le motif d'hospitalisation ? L'impact de l'art-thérapie est-il le même pour les femmes les plus stressées que pour celles étant les moins stressées ? Des caractéristiques communes se dégagent-elles pour les femmes les plus stressées ? Et les moins stressées ?

A noter que toutes les femmes étaient en couple à l'exception d'une. De ce fait, la « situation maritale » a volontairement été retirée de toutes les analyses.

2.1. Plus d'impact vs moins d'impact

Les différences observées pour chaque femme entre l'avant et l'après séance, laissent à voir des disparités allant de 1 à 24 points. L'écart-type est de 6,4, la moyenne est de 11,3 et donc pour deux tiers des femmes, la différence se situe entre 5 et 18 points. Le tiers ayant les différences les plus importantes obtient une moyenne de 22. Et le tiers ayant les différences les plus faibles obtient une moyenne de 2,6.

Observons, puis comparons ce tiers de la population pour lequel la diminution du stress a été la plus notable. On constate que quelle que soit la caractéristique étudiée, soit l'âge, la profession, la parité et le motif d'hospitalisation, n'en résulte aucune distinction.

Étudions désormais le tiers pour lequel la diminution du stress a été la moins importante. Encore une fois, les résultats n'affichent aucune distinction.

2.2. Femmes les plus stressées vs les moins stressées

Ensuite on observe que les scores bruts obtenus avant la séance varient de 21 à 66 points (pour une grille allant de 9 à 72), avec une moyenne de 40 points. Après la séance, ils varient de 12 à 53 points, avec une moyenne de 28 points. Cela montre une nouvelle fois des disparités. Après avoir étudié l'impact de la séance en fonction des différents critères de la population, regardons maintenant les caractéristiques des femmes les plus stressées comparativement à celles les moins stressées. Pour cela, la population a été divisée en deux catégories pour chacun des deux instants : la plus stressée et la moins stressée.

On constate alors que les femmes initialement les moins stressées sont restées les moins stressées après la séance. On constate également que les femmes initialement les plus stressées sont toujours les plus stressées après la séance. À l'exception de deux d'entre elles, qui, après la séance, ont basculé dans la population la moins stressée.

Cependant on peut noter que, pour cette population la moins stressée, la moyenne des différences avant-après est de 9,4 ; alors que celle de la population initialement la plus stressée est de 14,9. Dire si la différence de ces deux moyennes est significative ou non,

semble incorrecte. Seulement, on constate tout de même une tendance. En effet, l'art-thérapie semble d'avantage diminuer le niveau de stress psychologique des femmes initialement les plus stressées, que celui des femmes initialement les moins stressées.

Là encore, lorsque l'on observe les caractéristiques des femmes les plus stressées et celles des femmes les moins stressées, aucune nous permet de conclure sur quel type de femmes semblent être le plus ou le moins stressées.

2.3. Comparaison selon les différentes caractéristiques

Ensuite, il aurait été intéressant de comparer le niveau de stress en amont de la séance d'art-thérapie pour chacune des caractéristiques (âge, parité, motif d'hospitalisation, profession). Puis de répéter cette opération pour les différences avant/après séance.

Le niveau de stress initial est en moyenne de 39,3 pour les nullipares et de 34,2 pour les autres. La moyenne des différences pré et post-séances est de 12,9 pour les nullipares et de 13,4 pour les autres.

Le niveau de stress initial est en moyenne de 37,3 pour les moins de 30 ans et de 42,1 pour les autres. La moyenne des différences est de 11,2 pour les femmes ayant moins de 30 ans et de 12,9 pour les autres.

Le niveau de stress initial est en moyenne de 14,9 lorsque le motif d'hospitalisation est d'origine obstétricale et de 15,6 quand il est d'origine fœtale. Les pathologies maternelles ne concernent que deux patientes, je n'ai donc pas souhaité les comparer. La moyenne des différences avant puis après la séance est de 13,4 lorsqu'il s'agit d'une pathologie obstétricale et de 11,9 pour les pathologies fœtales.

Le niveau de stress initial est en moyenne de 40,1 pour les sans profession et de 39,6 pour les autres. La moyenne des différences avant/après la séance est de 14,5 pour les femmes sans profession et de 11,4 pour celles ayant une profession.

Nous concluons que, qu'il s'agisse des moyennes du niveau de stress initial ou de la différence entre avant et après une séance, chaque paramètre pour une caractéristique donnée ne semble pas émettre de différence significative. L'art-thérapie ne semble donc pas être

préférée pour un type de femmes en fonction de son âge, sa profession, sa parité ou encore, son motif d'hospitalisation.

Cependant, il est important de prendre en compte la taille de nos échantillons lors de chaque analyse. En effet, étant très limités, il est difficile d'en extraire une quelconque significativité. Peut-être aurions-nous perçus quelques tendances avec des échantillons de femmes plus conséquents.

Toutefois, n'oublions pas que le stress est d'origine multifactorielle. Ainsi, attribuer à ces caractéristiques une potentielle explication au stress perçu, serait très réducteur et une conclusion déraisonnable. En outre, la grossesse elle-même, est considérée comme facteur de stress. L'objectif ici n'est donc pas d'identifier les facteurs environnementaux ou personnels du stress psychologique perçu, mais plutôt de se consacrer sur ce ressenti. A savoir, que va-t-on en faire ? Comment pouvons-nous aider ces femmes à se sentir moins stressées ?

3. A la recherche d'un bien-être

Dans notre société, le manque de temps est devenu une source majeure de mal-être. Mais savons-nous réellement prendre du temps ? Et si finalement, cette pause requise et nécessaire pour le bien-être de l'enfant en devenir, était une façon d'offrir à ces femmes un temps pour elles-mêmes ? Dès lors que les contraintes de temps qui régissaient en partie leur vie ne sont plus, les femmes n'ont pas d'autres choix que de faire face à elles-mêmes. Pourquoi est-ce si difficile de se retrouver face à soi-même ? S'ouvrir au monde de l'être c'est vivre ici et maintenant, mais notre esprit a très souvent tendance à l'oublier en divaguant entre passé et futur. Ces pensées négatives nous enferment et nous privent de liberté.

L'art-thérapie permet d'accéder à cet instant présent. Elle propose un temps de créativité, d'épanouissement, où chacun a la possibilité de laisser libre cours à ses émotions et ses envies. Hubert Reeves, astrophysicien et communicateur scientifique prône l'importance de ce moment de créativité et donnant pour lui « *de la richesse à la vie* » (57). Lorsque l'on crée, nos sens sont en éveil, notre esprit centré sur le sujet de création, se libère des pensées négatives. Le corps et l'esprit s'harmonisent alors pour s'unir et ne faire qu'un. L'art-thérapie a fait prendre conscience à Clémentine, que prendre le temps d'être au présent était peut-être la clé du bien-être : « *En fait c'est ça, ça m'a appris à... c'est au jour le jour.* ».

Pour des raisons similaires, la méditation est une façon d'être, pouvant également mener au bien-être. Il y a plus de 2 500 ans, elle était essentiellement pratiquée dans un cadre spirituel et religieux. Puis un premier changement a eu lieu lors des années 60, où la liberté est plus que jamais en vogue en occident. Les Beatles vont par exemple aller faire des retraites en Inde. La méditation sort pour la première fois des monastères. Mais le plus grand virage est pris dans les années 90. Voyant se développer les techniques méditatives, les scientifiques réalisent alors des expériences. Ils vont explorer les bénéfices thérapeutiques, ainsi que les modifications cérébrales obtenues chez les personnes débutantes et confirmées en méditation. C'est ainsi que la méditation va pouvoir s'émanciper de la sphère spirituelle et religieuse, et être adoptée par la médecine. (58) Jon Kabat-Zinn est un médecin, scientifique, écrivain, enseignant de méditation et professeur émérite à la Faculté de Médecine de l'Université du Massachussets (59). En 1979, est à l'origine du programme de réduction du stress basé sur la pleine conscience : le Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR). Aujourd'hui, la méditation de pleine conscience est une technique thérapeutique utilisée par de nombreux hôpitaux au travers le monde (60). En France, la méditation de pleine conscience a été introduite en 2004 par Christophe André dans les pratiques de soin. Il s'agit d'un psychiatre et psychothérapeute exerçant à l'hôpital Sainte-Anne, au sein d'une unité spécialisée dans le traitement et la prévention des troubles anxieux et dépressifs.

Nous l'avons vu précédemment, le monde actuel se nourrit des avancées technologiques. Paradoxalement, ces dernières nous font parfois régresser et créent des carences. La vie contemporaine fait par exemple que notre activité physique s'est amplement restreinte, si bien que la médecine nous encourage à pratiquer du sport pour contrer ces carences. Nous sommes également victimes de carences de calme, de lenteur et de continuité dans nos activités. L'exemple le plus parlant pour illustrer les carences de continuité est celui du téléphone portable. Il nous stimule continuellement, nous empêchant de rester concentrer sur une activité. En apprenant à se retrouver face à nous même, à être dans l'instant présent, nous avons la possibilité de combler ces différentes carences.

Conclusion

Le bonheur exhalé par l'idée de la maternité cause parfois un manque de sagacité quand il s'agit de penser une grossesse compliquée. Or, aujourd'hui nous vivons au cœur de la médicalisation de la grossesse, où la notion de risque est omniprésente. Lorsque la grossesse passe du risque à la complication, elle peut rapidement nécessiter une hospitalisation et peut être vécue comme une rupture avec la grossesse imaginée idyllique. Le sentiment d'échec irréversible et la peur de l'inconnu peuvent alors générer du stress, une perte de confiance et un repli sur soi.

Souhaitant améliorer l'environnement psychologique et social de ces femmes, des ateliers d'art-thérapie sont proposés au sein du service d'hospitalisation du CHU de Nantes. Cette discipline originale et encore méconnue, est d'ailleurs reconnue par l'HAS comme une approche thérapeutique visant à améliorer le bien-être (61). Le bien-être est un « *état agréable résultant de la satisfaction des besoins du corps et du calme de l'esprit* » (62), essentiel à la bonne santé selon l'OMS (63). A travers le récit des femmes que nous avons rencontrées, nous prenons conscience que le besoin de prendre soin d'elles est tout aussi important que celui de leur enfant à venir. Elles ont su voir en l'art-thérapie l'opportunité de s'octroyer cet instant de répit. C'est en replaçant l'humain au centre des réflexions que l'art-thérapie améliore le bien-être et diminue le stress psychologique.

Tout comme l'art-thérapie ne guéri pas mais donne l'envie de guérir, le soignant ne traite pas mais prend soin. La sage-femme est un soignant au cœur de la relation humaine. Elle intervient autant dans l'accompagnement médical que psychologique. Le métier d'art-thérapeute ne pourrait-il pas s'allier à celui de sage-femme ? Cette double compétence pourrait notamment trouver son intérêt dans la prise en charge des femmes ayant des carences psychologiques ou socialement défavorisées.

Le processus créatif initié par l'art-thérapie résonne avec celui présent lors de la maternité. Cette période inédite est le siège de nombreux bouleversements. Rassurer une femme sur ses capacités à devenir mère devient donc tout aussi important que le suivi médical. La préparation à la naissance et à la parentalité apparaît alors comme un temps privilégié pour accompagner ces futurs parents. Au même titre que la sophrologie, ou bien encore la préparation en piscine, l'art-thérapie ne pourrait-elle pas avoir sa place dans la physiologie auprès de toutes les femmes enceintes ?

« *L'art est une garantie de la santé mentale.* » Louise Bourgeois, artiste plasticienne

Bibliographie

1. Démocrite [Internet]. QQ Citations. [Consulté le 24 déc 2016]. Disponible sur: <http://qqcitations.com/citation/156076>
2. Kramer MS, Lydon J, Séguin L, Goulet L, Kahn SR, McNamara H, et al. Stress pathways to spontaneous preterm birth: the role of stressors, psychological distress, and stress hormones. *Am J Epidemiol*. 1 juin 2009;169(11):1319-26.
3. Netgen. Facteurs de risque psychosociaux et accouchement avant terme [Internet]. *Revue Médicale Suisse*. [Consulté le 05 déc 2016]. Disponible sur: <https://www.revmed.ch/RMS/2011/RMS-314/Facteurs-de-risque-psychosociaux-et-accouchement-avant-terme>
4. Masson E. Menace d'accouchement prématuré, stress, soutien psychosocial et psychothérapie : revue de la littérature [Internet]. *EM-Consulte*. [Consulté le 5 déc 2016]. Disponible sur: <http://www.em-consulte.com/article/12847/alertePM>
5. OMS | Grossesse [Internet]. WHO. [Consulté le 2 avr 2016]. Disponible sur: <http://www.who.int/topics/pregnancy/fr/>
6. UVMaF. Modifications physiologiques de la grossesse [Internet]. [Consulté le 12 avr 2016]. Disponible sur: <http://www.uvmaf.org/UE-obstetrique/modificationsphysiologiques/site/html/>
7. Benoît Bayle. Autour de la grossesse et de la naissance [Internet]. 2009 [Consulté le 12 mai 2016]. Disponible sur: <http://benoit.bayle1.free.fr/AGN.htm>
8. Bydlowski M, Golse B. De la transparence psychique à la préoccupation maternelle primaire. Une voie de l'objectalisation. *Carnet PSY*. (63):30-3.
9. Bergeret-Amselek C, McDougall J. *Le mystère des mères*. Paris: Desclée de Brouwer; 2005. 183 p.
10. Stern DN, Bruschiweiler-Stern N, Freeland A. *La Naissance d'une mère*. Éditions Odile Jacob; 1998. 238 p.
11. *9 Mois, et cætera*. FAYARD Edition. Paris: Fayard; 2007.

12. Molénat Françoise GY. La Santé de l'homme n° 391 - Périnatalité et parentalité : une révolution en marche ? - « Écoutons les femmes enceintes et modifions nos pratiques ! » [Internet]. INPES. 2012 [Consulté le 21 mai 2016]. Disponible sur: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/SLH/articles/391/03.htm>
13. Françoise Molénat - Périnatalité et prévention en santé mentale, Collaboration médicopsychologique en perinatalite.pdf [Internet]. [Consulté le 5 mai 2016]. Disponible sur: http://www.repere.re/fileadmin/user_upload/Textes_reglementaires/Plans/Perinatalite%20et%20prevention%20en%20sante%20mentale%20Collaboration%20medico-psychologique%20en%20perinatalite.pdf
14. PLAN PERINATALITE - plan-perinat-2005-2007.pdf [Internet]. [Consulté le 21 mai 2016]. Disponible sur: <http://www.rpfc.fr/espacepro/wp-content/pdf/plan-perinat-2005-2007.pdf>
15. Ministère des Affaires sociales et de la Santé. SANTE - Bulletin Officiel N°2005-8: Annonce N°26 [Internet]. <http://social-sante.gouv.fr>. [Consulté le 4 mai 2016]. Disponible sur: <http://social-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2005/05-08/a0080026.htm>
16. Melloni D, Arbousset H, Douvinet J, Denolle A-S. Qu'est-ce qu'un risque collectif? [Internet]. Riseo; 2010 [Consulté le 10 mai 2016]. Disponible sur: <http://riseo.fr/-Revue-2010-1->
17. Définition de Risque [Internet]. Actu-Environnement. [Consulté le 21 mai 2016]. Disponible sur: http://www.actu-environnement.com/ae/dictionnaire_environnement/definition/risque.php4
18. HAS - Proposition de présentation des documents de recommandations et références professionnelles [Internet]. [Consulté le 21 mai 2016]. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/suivi_des_femmes_enceintes_-_recommandations_23-04-2008.pdf
19. Roegiers L. La grossesse incertaine. Paris (6, avenue Reille 75685): Presses Universitaires de France - PUF; 2003. 352 p.
20. Suivi B. Suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées. Rev Sage-Femme. 2007;6(4):216–218.

21. Types de suivi et structure recommandés pour l'accouchement en fonction des situations à risque identifiées chronologiquement au cours de la grossesse [Internet]. [Consulté le 5 mai 2016]. Disponible sur: <http://www.has-sante.fr>
22. HAS - Suivi des femmes enceintes - Argumentaire 2007 [Internet]. [Consulté le 21 mai 2016]. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/suivi_des_femmes_enceintes_-_argumentaire.pdf
23. le Pr Norbert Winer chef du service de gynécologie-obstétrique. Site web du CHU de Nantes - gynécologie-obstétrique - être hospitalisée en cas de grossesse à haut risque [Internet]. [Consulté le 5 mai 2016]. Disponible sur: <http://www.chu-nantes.fr/gynecologie-obstetrique-etre-hospitalisee-en-cas-de-grossesse-a-haut-risque-12680.kjsp>
24. Médic Formation, formation professionnelle continue pour sages-femmes et professionnels de santé [Internet]. [Consulté le 5 mai 2016]. Disponible sur: <http://www.medicformation.fr/>
25. Benali F. Psychopathologie périnatale en unité des grossesses à haut risque. J Psychol. 1 mai 2010;(256):64-7.
26. Philippe Testard-Vaillant. Le stress, fléau de la modernité - Le journal du CNRS - CNRS [Internet]. <http://pertimm.dsi.cnrs.fr>. [Consulté le 12 juin 2016]. Disponible sur: <http://pertimm.dsi.cnrs.fr>
27. Stress - Etymologie Français latin grec Sanskrit [Internet]. [Consulté le 22 mai 2016]. Disponible sur: <https://sites.google.com/site/etymologielatingrec/home/s/stress>
28. Timsit-Berthier M. Évolution du concept de stress. [Consulté le 12 juin 2016]; Disponible sur: <http://www.intelligence-complexite.org/fileadmin/docs/1406timsit.pdf>
29. Encyclopædia Universalis. STRESS [Internet]. <http://www.universalis.fr>. [Consulté le 12 juin 2016]. Disponible sur: <http://www.universalis.fr/encyclopedie/stress/>
30. Historique du stress | Centre d'études sur le stress humain (CESH) [Internet]. <http://www.stresshumain.ca>. [Consulté le 5 mai 2016]. Disponible sur:

<http://www.stresshumain.ca/le-stress/quest-ce-que-le-stress/historique-du-stress/le-syndrome-general-dadaptation.html>

31. Neboit M, Vézina M. Stress au travail et santé psychique. 2007-troisième réimpression éd. Toulouse ; 2002. 310 p.
32. Althaus V, Kop J-L, Grosjean V. Recension critique des modèles théoriques reliant environnement de travail, stress et santé : vers un méta-modèle. *Trav Hum.* 2013;76(2):81–103.
33. Duyck J-Y, Lahmouz K. Audit du stress professionnel et de l'implication organisationnelle dans un contexte de restructuration : le cas Assuria FC. *Manag Avenir.* 24 janv 2011;(38):117-37.
34. Université Libre de Bruxelles. SYNTHÈSE DES RECHERCHES SUR LE STRESS AU TRAVAIL [Internet]. <http://www.ulb.ac.be>. [Consulté le 12 mai 2016]. Disponible sur: <http://www.ulb.ac.be/soco/creatic/chp2bstr.html>
35. Lazarus RS, Folkman S. Stress, Appraisal, and Coping. New York: Springer Publishing Co Inc; 1984. 456 p.
36. Bruchon-Schweitzer M. Stress et coping : un modèle intégratif en psychologie de la santé. *Ann Méd-Psychol Rev Psychiatr* [Internet]. [Consulté le 22 mai 2016]; Disponible sur: http://www.academia.edu/20410062/Stress_et_coping_un_mod%C3%A8le_int%C3%A9gratif_en_psychologie_de_la_sant%C3%A9
37. Rascle N, Irachabal S. Médiateurs et modérateurs : implications théoriques et méthodologiques dans le domaine du stress et de la psychologie de la santé. *Trav Hum.* 2001;64(2):97-118.
38. Molénat F, Roegiers L. Stress et grossesse : Quelle prévention pour quels risques ? Toulouse: Erès; 2011. 327 p.
39. OMS | La santé mentale: renforcer notre action [Internet]. WHO. [Consulté le 22 mai 2016]. Disponible sur: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/fr/>

40. Echelle de Holmes et Roche [Internet]. [Consulté le 22 mai 2016]. Disponible sur: <http://www.chambon.ac-versailles.fr/science/sante/stress/stress/echel.htm>
41. Potvin L, Moquet M-J, Jones CM. Réduire les inégalités sociales en santé. Saint-Denis [Seine-Saint-Denis: Inpes; 2010].
42. Autres facteurs de stress - [Internet]. Stress. [Consulté le 6 mai 2016]. Disponible sur: <http://www.stress.eu.com/index.php/comprendre-le-stress-2/causes-et-origines-du-stress/autres-facteurs-de-stress/>
43. Perceived Stress Scale (PSS). Echelle de stress perçu [Internet]. [Consulté le 5 mai 2016]. Disponible sur: <http://www.inrs.fr/dms/inrs/CataloguePapier/DMT/TI-FRPS-4/frps4.pdf>
44. La Bible. AELF - Premier livre de Samuel - Chapitre 16 [Internet]. <http://www.aelf.org>. [Consulté le 25 juin 2016]. Disponible sur: <http://www.aelf.org/bible-liturgie/1S/Premier+livre+de+Samuel/chapitre/16>
45. Denizeau G. Panorama des grands courants artistiques. Paris: Larousse; 2013. 256 p.
46. Dikann A. L'art-thérapie poche pour les Nuls. Paris: First; 2015. 320 p.
47. Jean Dubuffet. Dubuffet, 1960 [Internet]. Evene.fr. [Consulté le 22 juin 2016]. Disponible sur: <http://evene.lefigaro.fr/citation/art-vient-coucher-lits-faits-sauve-aussitot-prononce-nom-aime-i-53949.php>
48. Collection de l'Art Brut. L'Art Brut [Internet]. <http://www.artbrut.ch>. [Consulté le 16 juin 2016]. Disponible sur: <http://www.artbrut.ch/fr/21052/qu-est-ce-que-l-art-brut>
49. Forestier R, Aron E. Tout savoir sur l'art-thérapie. FAVRE; 2012. 160 p.
50. AFRATAPEM - École d'Art-thérapie – Tours, Lyon, Lille [Internet]. <http://art-therapie-tours.net>. [Consulté le 21 mai 2016]. Disponible sur: <http://art-therapie-tours.net/ecole-dart-therapie-de-tours/>
51. Lemyre L, Tessier R. La mesure de stress psychologique en recherche de première ligne. Can Fam Physician Méd Fam Can. 2003;49:1166–68.

52. La mesure de stress psychologique [Internet]. [Consulté le 23 mai 2016]. Disponible sur: <http://www.inrs.fr/dms/inrs/CataloguePapier/DMT/TI-FRPS-19/frps19.pdf>
53. Lemaine J-M. Schachter Stanley, Le groupe en psychologie. Rev Fr Sociol. 1960;1(4):499-500.
54. Étienne Klein - Que savons-nous du temps ? [Internet]. 2013 [Consulté le 5 déc 2016]. Disponible sur: <https://www.youtube.com/watch?v=NDYIdBMLQR0>
55. Citation de Saint-Augustin [Internet]. MaPhilo.net. [Consulté le 10 déc 2016]. Disponible sur: <http://www.maphilo.net/citations.php?cit=6904>
56. Emmanuelle Julien, Mériem Lay. [Emission de TV] Plus de temps, moins de stress.
57. Conférence : Le Temps par Hubert Reeves [Internet]. 2016 [Consulté le 21 déc 2016]. Disponible sur: <https://www.youtube.com/watch?v=D7mPZv4fCVw>
58. André C. La méditation de pleine conscience. [Consulté le 20 déc 2016]; Disponible sur: http://www.mbsr-paris.fr/wp-content/uploads/2015/12/cerveau_psycho_mbsr.pdf
59. Jon Kabat-Zinn. Vous n'êtes vivant que dans l'instant présent [Internet]. Youtube. [Consulté le 20 déc 2016]. Disponible sur: <https://www.youtube.com/>
60. La méditation selon le Dr Jon Kabat-Zinn [Internet]. CLES. [Consulté le 20 déc 2016]. Disponible sur: <http://www.cles.com/enquetes/article/la-meditation-selon-le-dr-jon-kabat-zinn>
61. HAS. Approches thérapeutiques non médicamenteuses [Internet]. [Consulté le 23 déc 2016]. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1781393/fr/approches-therapeutiques-non-medicamenteuses
62. Larousse É. Définitions : bien-être [Internet]. [Consulté le 22 déc 2016]. Disponible sur: <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/bien%2D%C3%AAtre/9159>
63. OMS. La définition de la santé [Internet]. WHO. [Consulté le 24 déc 2016]. Disponible sur: <http://www.who.int/about/definition/fr/print.html>

ANNEXES

ANNEXE I : Affiche d'art-thérapie

ANNEXE II : Grille de Mesure de Stress Psychologique à 9 items (MSP-9)

ANNEXE III : Productions d'Hortense et de Camille

ANNEXE IV : Productions de Justine

ANNEXE V : Productions d'Emilie et de Clémentine

ANNEXE VI : Entretien d'Hortense

ANNEXE VII : Entretien d'Emilie

ANNEXE VIII : Entretien de Clémentine

ANNEXE IX : Entretien de Justine

ANNEXE X : Entretien de Camille



MESDAMES,

NOUS VOUS INVITONS À PARTICIPER
AUX ATELIERS D'ANIMATION EN ART-THÉRAPIE
QUI AURONT LIEU LE LUNDI ET LE JEUDI
DE 14H30 À 16H00,
AU CŒUR DE L'ESPACE DÉTENTE.

CES ATELIERS SERONT ANIMÉS PAR CHLOÉ GRAVOUILLE,
ART-THÉRAPEUTE DIPLÔMÉE DE
L'ÉCOLE D'ART-THÉRAPIE DE TOURS,
QUI VIENDRA À VOTRE RENCONTRE.

ANNEXE II : Grille de Mesure de Stress Psychologique à 9 items (MSP-9)

Tableau 1. La Mesure du stress psychologique MSP-9								
Cochez le chiffre qui indique le mieux le degré auquel chaque affirmation s'est appliquée à vous récemment, c'est-à-dire dans les 4 à 5 derniers jours.								
	PAS DU TOUT	PAS VRAI- MENT	TRÈS PEU	UN PEU	QUEL- QUE PEU	PAS MAL	BEAU- COUP	ÉNOR- MÉ- MENT
	1	2	3	4	5	6	7	8
Je suis détendu(e)								
Je me sens débordé(e); j'ai l'impression de manquer de temps								
J'ai des douleurs physiques: maux de dos, maux de tête, mal à la nuque, maux de ventre								
Je me sens préoccupé(e), tourmenté(e) ou anxieux (anxieuse)								
Je ne sais plus où j'en suis, je n'ai pas les idées claires, je manque d'attention et de concentration								
Je me sens plein(e) d'énergie, en forme								
Je sens peser un grand poids sur mes épaules								
Je contrôle mal mes réactions, mes émotions, mes humeurs, mes gestes								
Je suis stressé(e).								
Lemyre et Tessier, 1988, 2002.								

ANNEXE III : Productions d'Hortense et de Camille



« Se mettre au vert »



« Avoir le cœur dans la main »

ANNEXE IV : Productions de Justine



« La nuit tous les chats sont gris »



Forme à choisir et remplir

ANNEXE V : Productions d'Emilie et de Clémentine



Trompe-l'œil « papillons »



Autour de soi

ANNEXE VI : Entretien d'Hortense

- 1 M : Bonjour, et tout d'abord, merci d'avoir accepté de
2 réaliser cet entretien. Alors du coup, je vais poser des
3 questions concernant votre contexte, après je vais plus
4 cibler sur l'hospitalisation et ensuite je partirais plus
5 sur l'art-thérapie.
- 6 H : Bonjour. Très bien.
- 7 M : Donc déjà, je vais vous demander votre prénom,
8 votre âge.
- 9 H : Harmonie et j'ai 29 ans.
- 10 M : D'accord. C'était une première grossesse ?
- 11 H : Oui.
- 12 M : Vivez-vous en couple ?
- 13 H : Oui, on est pacésés.
- 14 M : Et où est-ce que vous vivez ?
- 15 H : A la Roche-sur-Yon.
- 16 M : Et vous travaillez ? Sur la Roche-sur-Yon ?
- 17 H : Oui, je suis orthophoniste sur la commune de
18 Nieul-le-Dolent.
- 19 M : Qui s'écrit... ?
- 20 H : N-I-E-U-L L-E D-O-L-E-N-T.
- 21 M : D'accord. Donc c'est un cabinet libéral ?
- 22 H : Voilà.
- 23 M : Vous êtes à plusieurs dans ce cabinet ?
- 24 H : Oui, j'ai deux collaboratrices.
- 25 M : Ce qui permet de s'entraider un peu ?
- 26 H : Ouais, tout à fait... tout à fait.
- 27 M : Ok. Alors pour l'hospitalisation, vous l'avez
28 appris comment ?
- 29 H : C'était suite à l'échographie morphologique, où
30 ils ont détecté un oligoamnios. Et ils m'ont envoyé
31 sur Nantes.
- 32 M : Et comment vous ont-ils annoncé ça ?
- 33 H : Lors de l'échographie, ils voyaient très mal et ils
34 ont vu qu'il n'y avait pas beaucoup de liquide. Ils ont
35 vérifié qu'il n'y avait pas de fissure d'abord, puis ils
36 m'ont laissé repartir à la maison avec un rendez-vous
37 sur le CHU de Nantes.
- 38 M : Et comment avez-vous vécu cette annonce ?
- 39 H : Euh..... Inquiétante. Beaucoup d'inquiétude
40 parce que je ne savais pas du tout ce que ça voulait
41 dire, je ne savais pas du tout ce qui nous attendait.
42 Euh, moi quand on m'explique les choses, j'arrive à
43 les intégrer, à comprendre. Et là je ne comprenais pas.
44 Il y a un manque de liquide, et bah qu'est-ce que c'est
45 que ce manque de liquide ? Pourquoi il y a un manque
46 de liquide ? Quelles sont les répercussions sur le bébé
47 ? Qu'est-ce que... Euh... Quelle est la cause ? Les
48 conséquences ? Voilà, j'avais besoin de comprendre
49 tout ça. Alors ils ont rapidement déblayé le terrain,
50 parce que l'échographe a vu ça, du coup j'ai demandé
51 à voir mon gynécologue, qui m'a aidé à... voilà,
52 verbaliser mes inquiétudes et qui a répondu un tant
53 soit peu à mes questions. Et après, il m'a bien fait
54 comprendre que toute façon c'était le temps qui nous
55 dirait ce qui, comment ça va évoluer.
- 56 M : D'accord, donc pour le moment on n'en savait
57 pas beaucoup plus...
- 58 H : Exactement, mais au moins on avait, grâce à mon
59 gynéco, on a pu... euh... on a pu voir, entrevoir
60 toutes les hypothèses. Et moi ça m'a permis de voir
61 où je pouvais mettre les pieds.
- 62 M : D'accord.
- 63 H : Et à partir de ce moment-là, ça allait déjà un tout
64 petit peu mieux.
- 65 M : Et à ce moment-là, vous étiez avec votre conjoint
66 ?
- 67 H : Oui, oui.
- 68 M : Vous aviez pris vos affaires ?
- 69 H : Je n'ai pas été hospitalisée tout de suite... suite à
70 cette écho. Donc on est rentrés... et euh... Par contre
71 j'ai été mise en arrêt rapidement après. Et de toute
72 façon je ne me sentais pas de... de m'investir dans
73 mon travail, alors que je ne savais pas de quoi allait
74 être fait l'avenir de mon bébé.
- 75 M : Et... du coup ils vous ont renvoyé sur Nantes
76 pour faire une échographie ?
- 77 H : Tout à fait.
- 78 M : Donc quand vous êtes arrivés ici, ça vous a fait
79 peur que ce soit sur Nantes ?
- 80 H : C'est différent (rires). C'est différent dans le... La
81 première impression ça été : déjà c'est beaucoup plus
82 gros, je veux dire à la Roche, c'est une petite
83 structure, enfin relativement petite. Et euh... en
84 arrivant ici, on voyait déjà que c'était un niveau au-
85 dessus. Voilà, ça s'est senti... dans les personnes que
86 l'on avait autour de nous, dans les flux de personnes,
87 dans la gestion, dans... dans le nombre de personnels
88 qui se mettait autour de nous... euh voilà. Ça été autre
89 chose. Mais, on ne l'a pas mal pris parce qu'on avait
90 besoin de savoir.
- 91 M : Et c'était plutôt rassurant, ou au contraire
92 inquiétant ?
- 93 H : Non, la première échographie... euh... on est
94 sorti de la première écho sans plus de réponses
95 puisque de toute façon le médecin nous a dit : bah je
96 ne peux rien vous en dire de plus, on se donne quinze
97 jours.

ANNEXE VI : Entretien d'Hortense

- 98 M : D'accord.
- 99 H : J'avais fait un épisode de fièvre et je ne buvais pas
100 assez. Donc elle est partie sur cette hypothèse-là.
101 Avec euh bah, peut-être que c'est lié à un contexte
102 particulier et que ça va revenir à la normale. Donc on
103 s'est donnés ces quinze jours-là, de... pour voir, pour
104 voir. Voilà.
- 105 M : Et du coup, vous êtes revenus....
- 106 H : Et je suis revenue 15 jours après, euh... le manque
107 de liquide amniotique n'avait pas bougé, euh...
108 pourtant j'étais assez confiante. Autant la première
109 semaine, ça avait été difficile parce que... bah parce
110 qu'on le voulait ce bébé. Et la deuxième semaine, bah
111 j'étais en arrêt donc je me suis reposée, j'ai bu, voilà
112 je me suis dis : ça va marcher. Donc je suis arrivée
113 assez confiante, euh... je suis vite retombée de mon
114 petit nuage, parce que rapidement, sans trop qu'on est
115 de nou... fin voilà, les choses sont allées très très
116 vites, elle a fait l'échographie, c'était pas mieux, on
117 m'a passé en salle pour l'amniocentèse et
118 l'oligoamnios. Donc je n'ai pas trop eu le temps de
119 réfléchir.
- 120 M : Donc entre le moment où elle vous a fait
121 l'échographie et où vous êtes passées en salle, comme
122 vous dites pour l'amniocentèse, qu'est-ce qu'il s'est
123 passé ? Elle vous a expliqué... ?
- 124 H : Euh non. Pas grand-chose non. Bah elle m'a dit :
125 on va... on va... rajouter du liquide, puis on fera des
126 examens complémentaires.
- 127 M : D'accord, donc il n'y a pas vraiment eu
128 d'échanges...
- 129 H : Nan... Nan. Après, j'en ai eu. J'en ai eu avec la
130 sage-femme.
- 131 M : Et ça, ça vous a inquiété, le fait de passer comme
132 ça.... Vous saviez ce qu'était l'amniocentèse ?
- 133 H : Oui, euh non, fin oui je savais ce que c'était. Mais
134 non ça m'a fait... fin ça été un des moments les plus
135 effrayant dans la grossesse.
- 136 M : Votre conjoint était présent ?
- 137 H : Oui, oui oui. Mais lui n'était pas avec moi pendant
138 l'amniocentèse. Donc voilà, on est retournés en salle
139 d'attente, 5 minutes après bah hop : madame vous
140 nous suivez, monsieur vous attendez là. Et euh... et je
141 ne savais pas... et puis même fin, c'est
142 impressionnant, on se dit on pique, bah on pique, on
143 va trifouiller aussi le bébé, on va... faut pas bouger,
144 on entend tout... Voilà, c'était vraiment particulier.
- 145 M : Ouais... donc ambiance plutôt stressante...
- 146 H : Ah... si il y a un moment dans ma grossesse qui a
147 été euh... très... fin où je pense je pourrais encore en
148 repleurer ou ça m'émeut toujours c'est ce moment-là.
- 149 M : Peut-être un moment où vous ne vous êtes pas
150 sentie suffisamment entourée...
- 151 H : Oui... Pas suffisamment, peut-être, rassurée, pas
152 assez d'explications... peut-être aussi que je n'étais
153 pas prête à les entendre...
- 154 M : Il y avait donc que vous, le médecin,
155 l'échographe...
- 156 H : Dans la salle ? Il y avait aussi la sage-femme et
157 l'aide-soignante qui ont été très douces. L'aide-
158 soignante était au niveau de ma tête, elle a été
159 adorable, enfin heureusement qu'elle était là, sinon je
160 pense que... Fin toute façon j'ai fondu en larmes et
161 voilà... ça ne se serait pas aussi bien passé. Et après la
162 sage-femme m'a expliqué une fois arrivée en salle, et
163 après voilà, pour essayer de me rassurer. Donc pour
164 ça elle a été super.
- 165 M : Donc ça été un bon travail... (Rires)
- 166 H : Oui, tout à fait... je la revois encore (rires).
- 167 M : Et donc c'est à ce moment-là qu'ils vous ont
168 annoncé l'hospitalisation ?
- 169 H : Nan pas encore, parce que donc... il y a eu... Donc
170 ils ont fait tout ce qu'ils avaient à faire,
171 l'amniocentèse s'est bien passée, l'oligo... ils ont
172 rajouté du liquide, ça s'est bien passé, on m'a
173 demandé de revenir d'ici 15 jours. Donc retour à la
174 maison...
- 175 M : Comment vous vous sentiez à ce moment-là ?
- 176 H : Ah pas bien... pas bien. Parce que ça cogitais
177 surtout sur tout ce qui venait de se passer. Et je me
178 souviens de la première chose que, quand on est
179 arrivés à la maison, j'ai dit à mon conjoint : mais tu te
180 rends compte de ce qui s'est passé ? des risques que
181 l'on a pris aujourd'hui ? Alors on n'avait pas le choix,
182 mais on a risqué gros, aujourd'hui, pour moi. Donc
183 j'ai mis 2-3 jours à m'en remettre et après bah de
184 toute façon je suis comme ça, une fois que c'est sorti,
185 c'est sorti, et après euh... voilà de toute façon j'étais
186 en arrêt, je me suis reposée...
- 187 M : Et les risques éventuels après ce geste avaient été
188 évoqués ?
- 189 H : Euh... elle m'avait parlé d'une fissure, et de
190 provoquer l'accouchement. C'est vrai que ça c'était...
191 Ça m'a trotté pendant 2-3 jours, puis même on a mal.
192 Fin il y a des douleurs, chaque douleur est
193 angoissante. Donc une fois que j'avais un peu moins
194 mal déjà, c'était... c'était pas énorme comme douleur
195 mais... voilà on ne sait pas ce que c'est déjà qu'une
196 douleur normale en grossesse et là bah tout est...
197 angoissant. Mais ça s'est stabilisé et la veille du
198 rendez-vous des 15 jours plus tard, après
199 l'intervention, bah en fait j'ai fissuré. Là par contre, il
200 n'y avait pas de... le liquide coulait, fin c'était...
- 201 M : Et comment ça s'est passé pour vous ?
- 202 H : Euh... ça été, ça été terrible. Parce que c'était la
203 veille, je suis allée à l'hôpital de la Roche, qui m'ont

ANNEXE VI : Entretien d'Hortense

- 204 dit en gros : bah on ne peut rien faire de plus, ils
205 m'ont fait des prises de sang, attendez le lendemain
206 matin, puis vous irez à Nantes et vous verrez, mais il
207 y a de fortes chances que vous soyez hospitalisée.
208 Donc j'avais fait ma valise et ça été une nuit...
209 compliquée.
- 210 M : Oui... on pense à tout, il y a plein de questions,
211 d'angoisses...
- 212 H : Ah bah oui, puis je ne savais pas... Oui j'ai
213 fissuré, mais qu'est-ce que ça veut dire ? Comment
214 va le bébé ? Fin... Quelle va être la suite des choses ?
215 Moi, ma question, c'était : Comment il va lui ? Parce
216 que... moi je ne savais, je ne savais pas du tout ce que
217 c'était, je ne savais pas si si la grossesse pouvait
218 continuer, s'il allait y avoir des séquelles ou... donc
219 voilà.
- 220 M : Du coup, vous êtes arrivée ici...
- 221 H : Et je suis arrivée ici le lundi matin...
- 222 M : Ils vous ont transférée...? Ah non ils vous avaient
223 dit d'y aller le lendemain matin.
- 224 H : Non, ils m'ont dit : on ne vous garde pas parce
225 que ça sert à rien, autant y aller par vos propres
226 moyens. J'avais rendez-vous à 8h le matin. Et plutôt
227 que de prendre une ambulance de la Roche qui risque
228 d'arriver en retard et qui voilà... autant que vous
229 soyez chez vous. J'ai passé le dimanche après-midi à
230 l'hôpital de la Roche, on est rentrés le soir et on est
231 repartis le lendemain matin.
- 232 M : Et quand vous êtes arrivés ici ?
- 233 H : Donc le médecin échographe m'a revu et pour elle
234 il n'y avait pas de... de questionnements à avoir, j'ai
235 fissuré et je restais hospitalisée.
- 236 M : D'accord. Et du coup, le chemin d'acceptation de
237 l'hospitalisation ça s'est fait... Vous y aviez pensé
238 tout le dimanche après-midi ?
- 239 H : Nan je ne pensais pas à ça... je pensais à mon
240 bébé. Je veux dire, l'hôpital... que je sois à la maison
241 sur mon canapé à rien faire ou dans une chambre
242 d'hôpital, c'est pas ça qui était... ce n'est pas
243 l'hospitalisation qui était stressante. C'était de savoir
244 comment allait mon bébé.
- 245 M : D'accord. Et ensuite, est-ce que ça vous a rassuré
246 d'avoir un suivi régulier, des monitorings...?
- 247 H : Oui, oui. L'hospitalisation en tant que telle n'a pas
248 été angoissante, parce que contrairement aux 4
249 semaines précédentes, il n'y avait plus de questions
250 sans réponse. Et dès que j'avais une question je
251 pouvais la poser aux professionnels et je ne restais pas
252 sans réponse.
- 253 M : Et quand vous avez été hospitalisée, ça s'est bien
254 passé ? Vous avez réussi à vous adapter au rythme de
255 l'hospitalisation ?
- 256 H : Oui (rires). Justement c'est à ça que je me suis dis
257 que ça s'est bien passé. J'ai pris le rythme du service
258 (rires).
- 259 M : Le bruit ne vous dérangeait pas trop ?
- 260 H : C'était... Boules quiès pour dormir (rires). Et puis
261 le reste on s'y fait... Mais ça devrait être sur la liste
262 de maternité ça (rires). Mais j'avais anticipé, je savais
263 que c'était en plein centre-ville, voilà.
- 264 M : Vous êtes prévoyante (rires). Et votre conjoint
265 venait régulièrement vous voir ?
- 266 H : Oui, il a eu la chance de pouvoir expliquer les
267 choses au travail, pour prendre au moins une journée
268 par semaine et venir le week-end... donc voilà...
269 c'était un rythme correct.
- 270 M : Vous arriviez à vous occuper ?
- 271 H : Oui, j'avais besoin de m'occuper la tête et de
272 m'occuper les mains, parce que sinon... subir le
273 temps je ne trouve pas ça du tout agréable, ça ne fait
- 274 pas avancer les choses. Et je me refusais de déprimer
275 ou d'être mal parce que mon bébé allait en ressentir et
276 c'était pas le but. Le but c'était que j'aie bien, j'étais
277 hospitalisée pour ça, si je vais bien, il va bien.
- 278 M : Et est-ce que vous avez vu une évolution entre le
279 jour où vous avez été hospitalisée et le jour où vous
280 êtes sentie un peu plus... dans l'actif ?
- 281 H : Plus forte ? Euh... oui bah je dirais la première
282 semaine a été plus compliquée parce que je n'osais
283 pas sortir de la chambre, je ne voulais pas voir
284 d'autres mamans, je ne voulais pas voir d'autres
285 histoires, je ne voulais pas en parler. Euh... donc je
286 dirais que ça a pris une semaine.
- 287 M : Parce que voir d'autres mamans, finalement...
- 288 H : J'en n'avais pas envie... fin...
- 289 M : Oui, pas envie d'entendre d'autres malheurs...
- 290 H : Nan, nan. Je suis une bonne oreille, je suis d'une
291 bonne écoute, euh... je pense que je suis quelqu'un
292 d'assez emphatique et là j'en n'étais pas capable.
293 Donc voilà, là tout ce qui m'intéressait, c'était moi. Et
294 les histoires des autres, j'étais pas capable de les
295 écouter et de... Et donc j'ai laissé cette première
296 semaine, vraiment.
- 297 M : Donc effectivement, un besoin de garder du
298 temps pour soi, et déjà essayer de se renforcer soi-
299 même avant de pouvoir...
- 300 H : Voilà, de comprendre ce qui nous arrive. De
301 pouvoir se dire bein je vais bien et je suis disponible
302 pour les autres. Voilà, c'était plus ça. Et ouais, ça a
303 bien duré une semaine parce que la semaine d'après je
304 suis sortie manger dehors, j'ai rencontré d'autres
305 mamans, je suis allée à l'art-thérapie. Voilà, et là ça
306 commençait vraiment à se mettre en place. Et euh...
- 307 M : Avoir votre place, vraiment dans l'hôpital...

ANNEXE VI : Entretien d'Hortense

- 308 H : Oui, et puis de vivre ma grossesse d'une autre
309 manière, mais à l'hôpital. Voilà.
- 310 M : Donc c'est un travail sur soi...
- 311 H : Avant... Oui, avant d'être un travail avec les
312 autres, oui tout à fait.
- 313 M : Et donc Chloé est passée vous voir le lundi même
314 ou...
- 315 H : Oui, le lundi même, mais bon tout en faisant juste
316 la présentation mais elle disait bien : vous venez
317 d'arriver, prenez le temps et euh... voilà. Donc le
318 jeudi je n'y suis pas allée. Et euh... je pense que
319 ouais, dans la semaine d'après, j'y suis peut-être allée
320 le lundi ou euh... ou le jeudi, je sais plus, mais j'ai dû
321 commencer à y aller une fois d'abord par semaine, et
322 puis après, dès que je pouvais.
- 323 M : Vous connaissiez déjà l'art-thérapie ?
- 324 H : Un petit peu, j'en avais déjà entendu parler, sur
325 certaines pathologies.
- 326 M : Par rapport à votre métier ?
- 327 H : Oui, oui. J'avais lu quelque chose sur l'art-
328 thérapie et la trisomie. Il y avait eu des ateliers de
329 faits qui étaient assez intéressants.
- 330 M : Et du coup ça vous avait quand même déjà
331 sensibilisée un petit peu, fin juste le fait d'en avoir
332 déjà entendu parler, vous étiez intéressée ?
- 333 H : Oui, oui oui et puis on reste dans le principe on
334 s'occupe la tête, on s'occupe les mains et moi ça me
335 convient bien, donc voilà... Donc je savais que ça
336 allait me plaire d'une certaine manière.
- 337 M : Et avant, vous pratiquiez déjà une activité
338 artistique ?
- 339 H : Oui, oui je fais du scrapbooking. Collage,
340 découpage...
- 341 M : Donc en effet, déjà vous aviez un terrain...
342 manuel.
- 343 H : Oui, oui.
- 344 M : Et donc la fois où vous avez accepté d'aller à
345 l'atelier, qu'est-ce qui a fait que vous avez accepté
346 justement ? Certes il y avait la première semaine où
347 c'était déjà prendre confiance dans... l'entourage en
348 fait, dans l'environnement. Et la deuxième semaine ?
- 349 H : C'était vraiment plus d'accepter d'être avec les
350 autres... d'autres mamans.
- 351 M : Un besoin de rencontrer...
- 352 H : Oui, et puis de me sentir prête à... à m'ouvrir aux
353 autres personnes du service.
- 354 M : Et du coup, à la première séance il y avait
355 d'autres mamans qui étaient là ?
- 356 H : Oui, il y avait deux autres mamans.
- 357 M : Elles étaient ensuite là régulièrement ?
- 358 H : Et bah oui... Il y avait une des deux, pareil, c'était
359 une fissure et l'autre euh... l'autre je ne sais plus...
- 360 M : Donc déjà la dame qui avait la fissuration aussi,
361 vous l'avez vu du coup, plus régulièrement...
- 362 H : Oui, oui. Parce qu'elle est restée un peu plus
363 longtemps. Je crois que quand on est arrivées on était
364 trois... Ah mais si, bah c'était aussi une fissure, on
365 était trois ou quatre patientes m'avait dit une sage-
366 femme, à être arrivées pour des fissures, là dans la
367 semaine. Et en effet, on était quatre. Et il y avait deux
368 parmi ces quatre, il y avait deux mamans qui étaient
369 avec moi le jour de l'art-thérapie.
- 370 M : Et vous vous souvenez si vous aviez échangé sur
371 cette...
- 372 H : Oui, un petit peu du coup. Bah on avait échangé
373 sur bah à combien de semaines on était, comment on
374 vivait les choses, comment ça s'était passé en gros.
- 375 M : Et qu'est-ce que ça vous a fait ?
- 376 H : Ça été parce que j'étais par la plus... il y avait une
377 maman qui était à un terme beaucoup moins élevé que
378 moi donc euh... voilà déjà je me dis, allez moi j'ai
379 fait ce petit bout de chemin en plus, donc on va le
380 faire encore plus ensemble et puis... voilà. C'était une
381 espèce d'évolution, je me dis je vais être positive,
382 elle, elle le sera aussi, on va se renvoyer des choses
383 de...
- 384 M : Oui et puis du coup je pense qu'elle aussi, elle se
385 disait, ah bah voilà c'est possible...
- 386 H : Oui, ouais voilà. C'était : ah ouais bah ah... -on
387 devait avoir une ou deux semaines d'écart- bah moi la
388 semaine prochaine je serais à ton terme. Fin voilà
389 c'est... ça été assez agréable.
- 390 M : Un soutien mutuel.
- 391 H : Voilà, tout à fait. Mais c'est vrai qu'on a été
392 pendant deux semaines, je pense, à se croiser toutes
393 les trois... ouais.
- 394 M : Vous vous voyiez en dehors des séances ?
- 395 H : Euh... De temps en temps, de temps en temps on
396 a du manger deux ou trois fois ensemble, l'une et
397 l'autre.
- 398 M : Du coup, là je vais plus parler de l'art-thérapie,
399 aux séances elles-mêmes. Est-ce que c'est à ça que
400 vous vous attendiez ? Est-ce que vous attendiez autre
401 chose ? Ou est-ce que vous n'attendiez rien de
402 particulier ?
- 403 H : Je ne m'attendais pas à quelque chose en
404 particulier.

ANNEXE VI : Entretien d'Hortense

- 405 M : D'accord, donc vous y alliez pour rencontrer
406 d'autres femmes, pour partager...
- 407 H : Et surtout m'occuper.
- 408 M : Et pour vous, les séances sont trop longues, ou...
- 409 H : Ah non non, elles sont bien. Ça coupe bien
410 l'après-midi, je trouve, au niveau des horaires. C'est
411 top. Non non faut pas moins, faut vraiment pas moins.
412 Moins, on n'aurait pas le temps de finir notre
413 production. Et c'est important euh... c'est important
414 de repartir... C'est vrai que repartir avec ce qu'on a
415 fait, bah... c'est sympa. Bah on a eu l'impression
416 d'être utile à quelque chose, d'avoir fait quelque
417 chose de notre après-midi.
- 418 M : D'avoir créé...
- 419 H : Ouais, ouais ouais. Et puis, on a le concret quoi...
- 420 M : Du coup vous pouvez partager avec l'autre...
- 421 H : Ouais... C'était pas mal... C'était pas mal. C'était
422 une manière d'échanger.
- 423 M : Vous avez fait du théâtre ou vous n'avez fait que
424 de la plastique ?
- 425 H : Non par contre on a fait que de la plastique, parce
426 qu'on n'était jamais suffisantes et puis passé les 15
427 jours, là où on était vraiment les trois mamans, où on
428 se connaissait, où on était assez régulières, après ça
429 tournait tout le temps, tout le temps, tout le temps,
430 donc euh... Voilà j'ai jamais fait le théâtre. Bon après
431 voilà, je sais pas si ça m'aurait autant plu, sachant que
432 moi j'aime beaucoup tout ce qui est manuel, ça ne me
433 dérangeait pas.
- 434 M : Donc finalement ça tombait plutôt... (Rires)
- 435 H : Moi en tout cas... c'est pas grave.
- 436 M : Je pense que ça n'a pas les mêmes effets... C'est
437 différent.
- 438 H : Je pense aussi. Je pense que... bah on est plus
439 dans de l'expression, on est plus dans euh... on ne
440 repart pas avec quelque chose de concret. C'est plus
441 un ressenti au fait, je pense. Alors que là, il y a...
442 voilà, le fait de rapporter quelque chose bah on a, je
443 trouve qu'on a un esprit d'utilité, il y a un côté d'utile.
444 Qu'est-ce que t'as fait cet après-midi ? Bah tiens je te
445 montre...
- 446 M : Ah oui, donc vous montrez ce que vous faites ?
- 447 H : Ouais, je prenais des photos, j'ai dit j'ai fait de
448 l'art (rires). Mes copines, elles savaient que le lundi
449 après-midi et le jeudi... même mon conjoint... fallait
450 pas me déranger en milieu d'après-midi. (Rires)
- 451 M : Du coup, vous organisiez vos visites en fonction ?
- 452 H : Pas forcément non, mais quand on me proposait
453 plusieurs jours, j'essayais de répartir, d'avoir une
454 personne tous les jours. Donc si ça pouvait coïncider,
455 je me laissais l'art-thérapie et puis je disais à la
456 personne de venir... Comme ça, ça me répartissait
457 mes visites et mes activités. J'essayais vraiment au
458 maximum et toute ma famille s'est mobilisée autour
459 de ça.
- 460 M : Et qu'est-ce qu'ils en ont pensé eux, des séances ?
- 461 H : Ils ont trouvé ça sympa, ça les a fait sourire.
- 462 M : Ça leur faisait plaisir de vous voir entre
463 guillemets épanouie dans ce que vous viviez...
- 464 H : Ouais, et de faire quelque chose. Ce côté : oh bah
465 t'attends pas... Parce que c'est toujours la première
466 question : Han tu t'ennuies pas trop ?... Bah non, fin
467 je m'ennuie si je me laisse m'ennuyer. Je veux dire
468 l'ennui c'est la personne qui le décide, si elle ne veut
469 rien faire, bah elle va s'ennuyer. Bah moi je ne
470 fonctionne pas comme ça. Donc voilà c'était une
471 manière de leur montrer : bah non regardez, j'ai fait
472 ça, j'ai fait ça, j'ai fait ça... je ne m'ennuie pas. Ce
473 n'est pas parce qu'on est à l'hôpital qu'on s'ennuie,
- 474 après oui on peut, on peut très rapidement s'ennuyer
475 mais...
- 476 M : Et si jamais ces séances, avaient dû se dérouler en
477 individuel... Avant la question était possible, fait-on
478 des séances individuelles ou en groupe ?
- 479 H : Je ne sais pas si le côté individuel m'aurait plu,
480 dans le sens où ça aurait limite viré psy. J'aurais eu
481 peur que voilà, je sois obligée de m'ouvrir ou de
482 parler. Alors que quand on est en groupe, bah chacun,
483 mine de rien, marque une certaine distance et on
484 échange, mais de choses et d'autres. Alors qu'en
485 individuel... Mais après je pense que ça peut
486 permettre de vider son sac. Mais voilà, je pense qu'il
487 peut y avoir une frontière assez... limite.
- 488 M : On n'est pas dans la psychothérapie.
- 489 H : Voilà. Euh ouais... Et puis déjà quand on créé, on
490 est... on est silencieuses, alors je me dis... être en
491 tête-à-tête, bah j'aurai fait mon truc. L'art-thérapeute
492 aurait été en face de moi, mais je ne vois pas... en
493 quoi on aurait partagé. Alors que là, partager avec
494 d'autres mamans, euh... L'art-thérapeute est un
495 médiateur en fait, dans le groupe. Alors qu'en
496 individuel, je me dis... qu'est-ce qu'elle fait ? Peut-
497 être que pour certaines mamans ça peut être
498 intéressant. Celles qui ont du mal à s'ouvrir, ou
499 justement, qui sont renfermées, qui... Mais moi je
500 n'aurais pas forcément été... non. Non je pense que je
501 n'aurais pas...
- 502 M : Parce que c'est quand même, rechercher le
503 contact, finalement, de l'autre.
- 504 H : Oui, oui. Et je ne pense pas que je serais allée...
505 On a beaucoup de rendez-vous en individuel avec sa
506 sage-femme, avec le médecin, avec euh... voilà. On
507 est dans un cadre quand même, médical. Donc casser
508 un peu ça avec du groupe...
- 509 M : Et s'il avait été possible, qu'un de vos proches
510 participe aux séances avec vous... ?

ANNEXE VI : Entretien d'Hortense

- 511 H : Oh bah ouais !! Oh j'aurais trouvé ça sympa.
- 512 M : Par exemple, d'ouvrir les séances au conjoint.
- 513 H : Ah oui, oui. Qu'il puisse venir, ça j'aurais trouvé
514 ça... Même aux amis : bein viens tu prends un café
515 avec moi, on fait notre petit truc en art-thérapie et
516 euh...
- 517 M : Proposer à une personne...
- 518 H : Oui, oui, limiter mais euh... oui... Justement, je
519 pense que ça aurait permis aux gens de voir la vie
520 qu'on peut mener à l'hôpital, c'est pas : ah bah tu
521 t'ennuies, t'as rien à faire.
- 522 M : Oui et c'est pas aussi fixé sur la pathologie...
- 523 H : Exactement, c'est... on peut faire quelque chose
524 de nos journées. Ah oui, je trouverais ça intéressant.
- 525 M : Et bien écoutez, je vais transmettre, après je pense
526 que c'est plus au niveau déontologie et protocole que
527 c'est compliqué, mais...
- 528 H : Après, il n'y a pas un gros secret professionnel
529 hein... On ne parle pas de choses médicales euh...
530 Donc euh... Le proposer, ça peut être euh... Même, je
531 me dis, si par exemple, vous faites une séance avec
532 des papas, que les papas, parce que... ils sont un peu
533 mis de côté, je veux dire, pour eux aussi c'est
534 difficile, ils sont loin et on est séparés. Et peut-être,
535 pouvoir rencontrer d'autres papas et échanger là-
536 dessus... parce qu'il subit à sa manière et c'est tout
537 aussi difficile. Donc je me dis que pour eux aussi, ça
538 peut être une manière, comme nous on fait en
539 discutant entre mamans, bah de... de discuter entre
540 eux, entre papas.
- 541 M : Oui, de pouvoir s'exprimer à ce sujet ou pas...
- 542 H : Ouais, et puis, de...de détendre cette atmosphère-
543 là, un peu parfois...
- 544 M : De relativiser un peu sur l'hôpital.
- 545 H : Ouais. C'est un lieu de vie. Encadré, médicalisé,
546 mais c'est un lieu de vie.
- 547 M : Et c'est pour ça qu'on vous demande d'habiller
548 vos chambres...
- 549 H : C'est ça. (Rires) C'est vrai que c'est important. Je
550 n'y croyais pas, quand on m'a dit : ramener votre
551 tasse, ramener vos affaires, ramener euh... je dis : ah
552 oui, non enfin je ne vais pas m'amuser à déménager.
553 Et en fait si. Parce que ça participe de nouveau à ce
554 que nous on soit bien, mon bébé va bien. Et ça joue
555 énormément, énormément...
- 556 M : C'est que quand on rentre dans une chambre qui
557 est toute habillée par l'ambiance de la femme qui y
558 vit, finalement c'est totalement différent. Nous on se
559 sent mieux aussi, parce qu'on se dit : chouette, cette
560 personne s'investit dans son hospitalisation pour son
561 enfant.
- 562 H : C'est pas forcément une chambre, ça peut être un
563 studio. (Rires) A la fin ça me faisait penser à ça.
564 J'avais mon coin kitchenette avec ma bouilloire.
565 (Rires)
- 566 M : Donc finalement, l'art-thérapie, si vous deviez
567 faire une phrase pour exprimer, soit ce que vous
568 ressentez, soit ce que ça vous a apporté... Si je vous
569 dis, l'art-thérapie pendant votre hospitalisation...
- 570 H : C'est... c'est une parenthèse, hors de l'hôpital.
571 Comme si j'allais à un club, je sortais, je vais dans le
572 petit salon, bah c'est l'heure des retrouvailles ou de
573 l'activité.
- 574 M : C'est un salon relativement sympa, avec cette vue
575 sur la Loire...
- 576 H : Heureusement qu'il y a ce petit salon, justement.
577 Voilà, le cadre est très sympa. Je sors de chez moi, j'y
578 vais et puis je rentrerai. On quitte un peu ce médical,
579 on va s'amuser, d'une certaine manière. Et on y
580 retourne.
- 581 M : Et vous revenez dans votre chambre...
- 582 H : Voilà, j'ai fait quelque chose de mon après-midi.
583 A continuer, à ne pas arrêter en tout cas.
- 584 M : Eh bien, merci à vous pour ces confidences. Et
585 bonne continuation pour la suite...

ANNEXE VII : Entretien d'Emilie

- 1 E : Emilie, 32 ans.
- 2 M : C'est une première grossesse ?
- 3 E : Une première grossesse.
- 4 M : Je ne sais plus si c'était spontané...
- 5 E : Euh non, par stimulation hormonale.
- 6 M : Stimulation ovarienne ?
- 7 E : Oui...
- 8 M : Puis, ça a marché tout de suite ?
- 9 E : Euh... au bout du troisième essai
- 10 M : Vous vivez en couple ?
- 11 E : Oui
- 12 M : Et vous habitez... ?
- 13 E : A Oho Chi Minh ville, au Vietnam (rires).
- 14 M : Alors comment ça s'écrit ?
- 15 E : O-H-O C-H-I M-I-N-H city.
- 16 M : Alors, là votre conjoint est revenu... ?
- 17 E : Euh là il est encore... Il rentre vendredi matin.
- 18 M : Bien. Donc là ça commence à se préparer.
- 19 E : Oui (rires) c'est ça, normalement ce soir je serais
20 la date après leur, la réunion de staff.
- 21 M : Et comment vous vivez la distance ?
- 22 E : Euh... Bah là ça été euh... tant que moi je vais
23 bien... on se parle sur Skype... et euh tant qu'il peut
24 être là pour les premiers moments des bébés, c'est le
25 plus important. Donc euh... le mois que j'ai passé à
26 peu près, toute seule, ça été, ce n'était pas trop dur.
27 On a aussi l'habitude d'être souvent en déplacement
28 professionnel, l'un ou l'autre et de ne pas vivre tout le
29 temps, tout le temps ensemble.
- 30 M : Ok, donc ça facilite un peu la distance.
- 31 E : Ouais (rires).
- 32 M : Du coup, vous avez quand même des visites ?
- 33 E : Oui, oui voilà, j'ai eu beaucoup de visites, presque
34 tous les jours en fait, depuis un mois, ouais...
- 35 M : D'accord... Du coup je vais reprendre juste le
36 moment où, enfin pourquoi vous êtes hospitalisée
37 déjà ?
- 38 E : Pour retard de croissance d'un des fœtus.
- 39 M : Parce que c'est une grossesse gémellaire ?
- 40 E : Voilà.
- 41 M : Donc il y a un des deux bébés qui a un retard de
42 croissance, ce qui a été vu au Vietnam ? Vous étiez
43 suivies au Vietnam ?
- 44 E : Oui, oui. Au 5... au 6^{ème} mois. A l'échographie, ça
45 faisait tout juste six mois.
- 46 M : Du coup, quand vous avez fait votre échographie
47 du 6^{ème} mois et...
- 48 E : En fait pour une croissance gémellaire... pour une
49 grossesse gémellaire pardon, j'ai eu des échos tous les
50 mois euh... en France je ne sais pas ce qui font pour
51 les jumeaux, si c'est tous les mois...
- 52 M : Si si.
- 53 E : Et euh... donc à chaque fois on calculait la
54 discordance entre les deux, les deux fœtus. Et donc à
55 la dernière, celle de six mois, on a vu qu'il y avait
56 une grande discordance et que dans la courbe il était
57 en retard de croissance. Et ils ont aussi détecté que le
58 placenta était calcifié grade III, donc plutôt vieilli.
59 Donc euh... on a déci... mon gynécologue nous a dit
60 qu'il y avait des grandes chances qu'ils doivent naître
61 prématurément si ça... et que le fœtus puisse être en
62 détresse. Euh... et donc il fallait mieux envisager
63 euh... d'être proche d'une maternité de type 3, ce
64 qu'on appelle en France de type 3, qui sait s'occuper
- 65 de prématurés de moins de 7 mois, de moins de 32
66 semaines. Euh... et donc comme je suis française, il
67 semblait logique d'aller en France.
- 68 M : Il vous l'avait conseillé de...
- 69 E : Euh il nous a fortement conseillé de rentrer en
70 France ouais. Après, on aurait pu aussi aller à
71 Singapour ou à Hong Kong, dans d'autres villes qui
72 ont ces capacités d'accueil et qui peuvent gérer les
73 grands prématurés.
- 74 M : D'accord, et donc vous, vous avez décidé de
75 revenir ici.
- 76 E : Oui, au cas où la naissance se faisait, si fallait
77 sortir le bébé, si le bébé était en détresse, il fallait le
78 sortir avant 7 mois de grossesse.
- 79 M : En France, ils vous paraissaient plus aptes à
80 prendre les prématurés en charge ?
- 81 E : Ouais, voilà. Parce qu'au Vietnam, les hôpitaux
82 internationaux n'ont pas le volume nécessaire, ils
83 n'ont pas un grand service comme ici, pour s'occuper
84 des prématurés. Ils ont le matériel, mais ils ont moins
85 l'expérience, les équipes sont un peu moins formées.
86 Euh... et donc les taux de survie sans séquelles sont
87 plus faibles chez les grands prématurés.
- 88 M : Et comment vous avez réagi quand on vous a dit
89 qu'il fallait changer de ville ?
- 90 E : Euh... alors ça été très... enfin ça été compliqué à
91 prendre comme décision, parce qu'on n'avait pas du
92 tout envisagé de revenir en France pour
93 l'accouchement. Euh... sachant que dans les français
94 expatriés dans les pays en développement, comme le
95 Vietnam, il y a pour les premières grossesses, je dirais
96 la moitié des femmes qui vont rentrer dans leur pays
97 natal par question de sécurité. Et puis il y a la moitié
98 qui reste au Vietnam, donc moi je pensais... je
99 m'étais dis si tout se passe bien, voilà je reste au
100 Vietnam, parce que je veux rester avec mon conjoint
101 tout le temps et euh... je n'ai pas besoin d'être proche
102 de mes parents ou de ma famille pour ce moment-là,

ANNEXE VII : Entretien d'Emilie

103 je préfère le partager avec mon conjoint qu'avec mes
104 parents. Et euh... donc ça été un peu compliqué. On a
105 fait le choix de la raison au sens... voilà, on sait dit
106 on va quand même mettre toutes les chances du côté
107 du bébé et si ils naissent en avance, autant qu'ils aient
108 toutes leurs chances pour vivre bien et sans séquelles.
109 Donc euh... donc on a décidé de partir, mais c'était...
110 ça m'a pris à peu près une semaine pour réfléchir,
111 mais la première fois que le docteur nous a dit ça,
112 c'était un peu compliqué. Surtout qu'on pensait que le
113 Vietnam pouvait accueillir ce type de grands
114 prématurés mais euh voilà, ça reste un pays en
115 développement et surtout les compétences des
116 personnels locaux n'est pas encore tiptop (rires).

117 M : Oui, aussi qualifiés qu'ici...

118 E : Qualifiés qu'ici ou dans d'autres pays
119 industrialisés.

120 M : Oui donc ça été difficile de se faire à l'idée de
121 partir.

122 E : Voilà, parce que ça veut dire que, déjà pour moi,
123 ça voulait dire quitter le pays dans lequel on vit et
124 notre maison etc. pendant 3-4 mois. On avait aussi la
125 crainte que si jamais euh... un des bébés n'était pas
126 en super forme et qu'il fallait rester encore plus loin
127 jusqu'aux 3 mois des bébés, ou 6 mois des bébés, si
128 ils ont des problèmes de santé. Donc euh... voilà,
129 nous notre vie pour l'instant on la voit en Asie. On
130 n'avait pas du tout prévu de revenir en France, vivre,
131 au moins à court terme. Donc on avait un petit peu
132 cette angoisse-là. Euh... Et puis le plus gros problème
133 c'est de ne pas être avec son conjoint pour tout ce
134 dernier mois de grossesse et après quand les bébés
135 sont nés, quand ils seront à l'hôpital, il ne restera pas
136 non plus tout le temps, tout le temps en France, donc
137 euh...

138 M : Parce que du coup, vous travaillez tous les deux
139 au Vietnam ?

140 E : Oui.

141 M : Alors rappelez-moi ce que vous faites ?

142 E : Euh moi j'ai une société de distribution de
143 cosmétiques. Donc je suis à mon compte, donc je suis
144 assez flexible au niveau des congés. Euh... mais c'est
145 pareil, je n'ai pas envie d'abandonner tout du jour au
146 lendemain, donc euh voilà je compte quand même
147 revenir. Et mon mari gère la filière d'un labo français
148 pharmaceutique, donc il a des obligations également
149 de gérer ses équipes, il a une trentaine de personnes
150 dans son entreprise donc euh...

151 M : Oui contrairement à vous il ne peut pas...

152 E : Oui voilà, il ne peut pas laisser pendant trois mois,
153 l'entreprise tourner toute seule, même si, ses... ses
154 managers sont compréhensifs et... et il a déjà pris
155 beaucoup de jours depuis le début. Mais euh... il a
156 quand même besoin d'être présent.

157 M : Pour lui, ça ne doit pas non plus être évident
158 d'être loin comme ça. Il vous en parle un peu ou...

159 E : Euh... Bah... une certaine dose de stress aux 5-
160 6^{ème} mois de... déjà de perdre les bébés ou ça se passe
161 mal. Et après, là c'est plus... maintenant on est plus
162 rassurés au niveau de la santé des bébés. Mais euh...
163 Bah l'éloignement ce qui est compliqué, c'est qu'on
164 ne sait jamais, c'est imprévisible en fait. Donc
165 pendant les 4 semaines, jusqu'à 5 semaines où j'étais
166 ici, au départ il regardait les vols tous les soirs pour
167 être prêt à rentrer à la moindre alerte. Donc euh...
168 c'est un peu... ce qui est compliqué à gérer, c'est
169 l'imprévisibilité en fait.

170 M : La distance.

171 E : Ouais voilà, la distance. Et savoir que si, au début,
172 ce qui nous embêtait c'est, si ça arrive pendant qu'il
173 est dans l'avion. Encore si on peut se parler par
174 téléphone, ça va. Mais le vol ça dure 13 heures, donc
175 on ne peut pas se contacter, donc j'avais le temps
176 d'accoucher et de... voilà pendant 13 heures quoi.
177 Sans le prévenir et qu'il ne soit pas au courant. Donc
178 voilà (rires), il y a une bonne dose de stress, mais bon
179 ça va mieux maintenant.

180 (AS entre dans la chambre : Oh pardon, re, comme on
181 se revoit (rires). Voilà, allez bon après-midi !)

182 E : Euh voilà... Après, plus le temps a passé, comme
183 ça allait bien de mon côté, les semaines ont passé,
184 donc là ça va beaucoup mieux déjà. Là il rentre, il
185 rentre serein ce week-end et euh...

186 M : Oui déjà pour lui, de voir que vous êtes bien
187 entourées, vous êtes bien suivie, peut-être qu'aussi
188 c'est rassurant...

189 E : Oui, oui, voilà, après la décision de rentrer en
190 France... je pense qu'on a fait le choix raisonnable, ça
191 c'est sûr. Et au niveau moral, c'est... on est beaucoup
192 plus rassurés, parce qu'on comprend, on a bien
193 compris ce qu'il se passait. Ce qui n'est pas évident
194 parfois quand on est à l'étranger. Même si on parle
195 anglais, on comprend l'anglais, de... de vraiment tout
196 comprendre le langage médical, on n'ose moins poser
197 des questions, des choses comme ça. Donc ça, ça nous
198 a bien rassuré... euh je ne sais plus c'était quoi la
199 question (rires).

200 M : Si si c'était ça. (Rires)

201 E : Voilà, je sais que je suis bien, voilà s'il y a la
202 moindre chose là on sait que je suis dans le lieu où je
203 dois être. Euh... donc a priori au niveau médical, ça
204 se passera bien. Euh par contre au niveau moral et
205 psychologique, c'est nos premiers enfants, donc on
206 préfère être tous les deux pour vivre ce moment-là,
207 que... qu'avec notre famille.

208 M : Du coup, là il revient vendredi ?

209 E : Ouais.

210 M : Et il y a un déclenchement qui est prévu... ?

211 E : Bah la semaine prochaine, le lundi ou le mardi.

212 M : Et il restera jusqu'à quand ?

213 E : Euh bah il restera entre 10 jours peut-être, quelque
214 chose comme ça. Pour les premiers... Après c'est
215 pareil, pendant deux semaines ou un mois, les bébés

ANNEXE VII : Entretien d'Emilie

- 216 seront en néonate, donc c'est pas non plus comme un
217 retour à la maison. Donc si il est pas là c'est pas... il
218 sera là au départ, mais si il n'est pas là vraiment tous
219 les jours, c'est moins gênant que si on était à la
220 maison. Parce qu'on ne voit pas les bébés tout le
221 temps donc euh... Au mois de juillet, il fera des
222 allers-retours et puis euh...
- 223 M : Parce que du coup quand il vient en France, il
224 dort où ? Ici ?
- 225 E : Ses parents habitent à Nantes et mes parents
226 n'habitent pas très loin non plus. On a toute notre
227 famille dans la région. Donc euh...
- 228 M : Il a possibilité d'avoir un logement...
- 229 A : Ouais, ouais.
- 230 M : Et du coup, vous êtes arrivés en France, on vous a
231 référé ici.
- 232 E : Oui, bah pour faire tous les tests, l'échographie,
233 écouter les cœurs... les monitos, puis reprendre tout
234 depuis le début, savoir si tous mes bilans sanguins
235 avaient été bien faits, etc. Euh... et on m'a dit qu'on
236 me gardait. Le docteur du Vietnam m'avait dit on
237 vous... faut être prêt dans une maternité type III, vous
238 aurez sûrement une sage-femme à domicile vous faire
239 les monitos. Donc je n'avais pas non plus été préparée
240 à être hospitalisée pendant tout le temps, jusqu'à la
241 naissance. Mais comme euh... voilà, ici il a été décidé
242 qu'il fallait trois monitos par jour, à domicile je pense
243 que c'est pas possible (rires) donc euh...
- 244 M : Du coup, vous l'avez pris comment la nouvelle ?
245 Enfin, le fait d'être hospitalisée ici ?
- 246 E : Euh... ça été. Par rapport à tout ce qu'on a vécu
247 avant, parce qu'il y a quelque chose que je n'ai pas
248 dit... mais avant l'histoire du retard de croissance à 5
249 mois, on avait, il y avait un col qui avait été
250 diagnostiqué super court, à 22mm. Donc du coup,
251 pour des jumeaux à 5 mois c'était assez alarmant,
252 donc on avait aussi eu une première alerte, qui...
253 voilà peut-être qu'ils vont être prématurés. Donc on
- 254 avait eu deux gros stress à ces moments-là. Donc
255 quand je suis arrivée ici, et qu'on m'a dit que...
256 j'avais déjà pensé que c'était une éventualité, donc
257 euh... bah j'étais un peu triste mais euh... si vous
258 voulez, pour moi d'être chez mes parents, d'attendre
259 un mois allongée ou être à l'hôpital, ça ne changeait
260 pas grand-chose, puisque de toute façon je n'étais plus
261 chez moi. Donc ce n'était pas un gros choc...
- 262 M : Et comment vous arriviez à gérer ce stress ? Par
263 exemple, pour la MAP et ensuite pour le retard de
264 croissance vous disiez que c'était très stressant ? Vous
265 continuiez de travailler ou vous aviez arrêté ?
- 266 E : Non, j'ai continué, voilà ça permet de penser à
267 autre chose. Euh... et puis, je suis d'un tempérament
268 assez optimiste donc on se dit que ça va tenir. Et puis,
269 enfin se reposer...
- 270 M : Au Vietnam, vous avez des amis ?
- 271 E : Oui oui, ouais. Donc, ça allait, j'avais des amis qui
272 venaient me voir quand j'étais allongée à la maison
273 etc. et je travaillais à domicile, donc j'avais mon
274 assistante qui venait travailler aussi avec moi. Donc
275 j'essayais de prendre, de mener une vie normale
276 même si j'étais allongée pendant un mois, le plus
277 possible. Et... bah voilà, gestion du stress c'est aussi
278 se renseigner sur ce qui se passe, bon sur ce que...
279 notre moyen était internet, donc internet c'est pas
280 toujours très bien, parce que les forums il y a toujours
281 les situations les pires, de situations un peu
282 dramatiques. Celles qui parlent, souvent ce n'est pas
283 celles qui ont eu les meilleures grossesses. Donc, ça
284 c'est sûr ça engendre du stress. Après, une fois qu'on
285 est arrivés ici, on a complètement arrêté d'aller sur
286 internet, etc. Le problème après, aussi de vivre dans
287 un pays en développement, on fait moins confiance,
288 enfin à certains docteurs, mon gynécologue français,
289 je lui faisais très confiance, mais au départ j'avais une
290 gynécologue vietnamienne, avec qui la
291 communication n'était pas, au niveau du langage, elle
292 parlait français mais pas très bien, donc la
293 communication n'était pas super. Et elle n'expliquait
294 pas trop, pas en détail, ce qu'il se passait, même si on
- 295 lui posait des questions. Donc voilà, on a un petit peu
296 moins confiance quand on ne comprend pas trop ce
297 qu'il se passe, donc on fait des recherches soi-même
298 et ça, ce n'est pas du tout bon pour le stress (rires).
- 299 M : Oui parce que finalement, quand on explique
300 vraiment ce qui se passe, ça aide la personne à
301 comprendre et à accepter.
- 302 E : Et ça déstresse, ouais à accepter et il y a moins
303 de... je pense que ça déstresse.
- 304 M : Oui, c'est l'inconnu qui fait peur.
- 305 E : Oui voilà, c'est ça. Et quand on est arrivé ici, on a
306 parlé à tout le monde, donc j'ai eu... le service est très
307 bien organisé... la visite avec l'anesthésiste, le
308 pédiatre assez rapidement, donc on savait euh... dès
309 la première semaine, on avait vu à peu près tout le
310 monde et on savait à quoi s'attendre et euh... même si
311 la date n'était pas fixée....
- 312 M : Oui, finalement c'était plus rassurant de voir
313 pleins de gens, que ça soit bien organisé, qu'il y ait un
314 suivi.
- 315 E : Bah qu'on ait toute l'information en fait. Et euh...
316 du coup on a pu... on est très rationnel dans mon
317 couple, donc on a pu avoir différents scénarios, ils
318 naissent au bout de six mois et demi, ils feront tant de,
319 tant de... tant de néonate, ils sont en soins intensifs ou
320 en réa etc. et si ils tiennent jusqu'à 34, voilà ce sera
321 comme ça.... Ça permet de, de voir comment les trois
322 prochains... un peu pour planifier, voir combien de
323 temps on va rester en France, comment ça va se
324 passer, quand est-ce qu'on pourra rentrer chez nous
325 etc.
- 326 M : Oui voilà, surtout pour vous, pour vous organiser
327 c'est plus facile.
- 328 E : Bah oui, c'est que... faut se dire qu'après on va
329 rentrer chez nous et la vie reprendra son cours normal
330 et ce qu'on avait espéré en ayant des enfants (rires).
331 Donc euh voilà, a priori, on sait que mi-août/fin août,
332 on devrait être rentrés chez nous.

ANNEXE VII : Entretien d'Emilie

- 333 M : D'accord ok. Ça fait combien de temps que vous
334 êtes hospitalisée ?
- 335 E : Euh... ça fait... je suis dans ma cinquième
336 semaine, quatre semaines et demie.
- 337 M : Vous arrivez à occuper vos journées ?
- 338 E : Euh... oui oui bah... ça va. Euh entre les trois
339 monitos.... j'ai presque une visite par jour, euh... et
340 euh... je travaille aussi à distance entre deux et trois
341 heures par jour. Euh... donc tout ça, ça fait que les
342 journées sont pleines.
- 343 M : Oui, la visite des sages-femmes le matin, du
344 médecin, avec le monito, le repas, les visites.... vous
345 arrivez du coup à dispatcher un peu les visites ?
- 346 E : Oui oui, j'essaie oui tout à fait. Une visite par jour
347 de mon entourage. Plus l'art-thérapie (rires). Du coup
348 ça va là.... je ne me suis pas trop.... pas trop ennuyée.
- 349 M : Donc finalement, des journées pas trop longues ?
- 350 E : Non, beaucoup mieux que je ne le pensais.
- 351 M : L'hospitalisation finalement vous la vivez
352 comment ?
- 353 E : Euh... bah pas trop mal. Mais je pense que c'est
354 beaucoup dû au fait que je peux bouger, euh je ne suis
355 pas collée sur mon lit, je n'ai pas trop de soins, même
356 si il y a les monitorings qui sont un petit peu
357 contraignants au niveau temps, mais euh... c'est pas....
358 c'est pas invasif, c'est pas un soin qui est douloureux
359 etc. J'ai aucune douleur et moi je me sens en forme,
360 donc euh... je pense que le moral joue beaucoup là-
361 dessus.
- 362 M : Oui et peut-être également parce que vous avez
363 un but, vous savez où vous allez.
- 364 E : Oui, oui j'ai une date de fin, tout à fait. Oui je m'en
365 suis rendue compte quand la semaine dernière euh....
366 pendant la visite du médecin je lui demandais, comme
367 tout allait bien, je lui demandais si on arrêterait à 34 ou
368 si continuait, parce que comme ça allait bien. Et elle
- 369 n'a pas trop voulu me dire (rires) et euh.... et du coup
370 là ça m'a un peu déprimée parce que.... nan moi je....
371 bah on m'avait dit que ce serait jusqu'à 34 et si
372 maintenant vous me dites que c'est trois semaines de
373 plus, c'est bien pour les bébés si c'est possible mais
374 euh.... c'est que je ne m'étais pas préparée à rester
375 encore trois semaines de plus hospitalisée.
- 376 M : Oui et puis, je suppose que vous avez hâte de les
377 voir aussi.... (Rires)
- 378 E : Bah oui, oui c'est sûr, ouais, après voilà.... après le
379 deuxième médecin, le lendemain, a dit nan nan on
380 arrête à 34, c'est bon.
- 381 M : Du coup, vous me disiez que vous aviez l'art-
382 thérapie.
- 383 A : Oui....
- 384 M : La première fois que Chloé est venue....
- 385 E : Oui.... je m'en souviens, j'étais avec mon conjoint
386 en train de manger dans le salon.
- 387 M : Ca faisait combien de temps que vous étiez
388 hospitalisée ?
- 389 E : Euh... Bah ça faisait.... Je suis arrivée le vendredi
390 et c'était le lundi. Donc euh.... voilà elle m'a dit
391 bonjour, elle m'a dit qui elle était, ce qu'elle faisait
392 donc je lui ai dit que pourquoi pas. Bon ce jour là,
393 comme mon conjoint était là euh... je n'y suis pas
394 allée mais revenez le jeudi me voir et je prendrais part
395 aux cours.
- 396 M : Vous connaissiez l'art-thérapie ?
- 397 E : Euh non absolument pas. Euh ouais dans les
398 services hôpitaux je connaissais, à part pour les
399 enfants, fin ce qu'on entend souvent dans les médias,
400 les clowns, fin les choses comme ça. Mais euh.... je ne
401 savais pas que ce genre d'activité était proposé dans
402 les hôpitaux.
- 403 M : Et l'art-thérapie en dehors de l'hôpital ?
- 404 E : Euh... vaguement. Vaguement, si vous m'aviez
405 demandé une définition avant, oui je vous aurais dit
406 faire déstresser les malades ou faire penser à autre
407 chose en faisant des activités type arts plastiques ou
408 autres. Mais j'avais pas d'images très concrètes.
- 409 M : Et vous pratiquez une activité artistique ? Que ce
410 soit théâtre, ou de la danse, ou des arts plastiques ?
- 411 E : Euh... nan pas du tout. Et j'en n'ai jamais pratiqué
412 dans mon enfance, à part à l'école, j'étais plus sport.
413 (Rires)
- 414 M : Et donc la première fois que vous êtes allée,
415 c'était le jeudi.
- 416 E : Oui.
- 417 M : Et c'était les arts plastiques ?
- 418 E : Euh oui, c'était les arts plastiques et j'étais toute
419 seule à ce cours-là. Euh.... Et j'avais fait les papillons.
- 420 M : Ah oui, les petits papillons en relief.
- 421 E : Voilà. Et....
- 422 (AS frappe à la porte)
- 423 E : Oui ?
- 424 AS : J'ai besoin de vous...
- 425 E : Echo ?
- 426 AS : Oui.
- 427 (Retour dans la chambre, après l'échographie.)
- 428 M : Du coup, je ne sais plus où est-ce qu'on en était...
- 429 E : Euh... donc je disais que j'avais commencé l'art-
430 thérapie euh... ma première séance c'était les
431 papillons, j'étais... il y avait que moi et... Chloé. Ca a
432 permis de faire connaissance, de discuter aussi.
- 433 M : Et d'ailleurs, le fait que vous soyez seule,
434 comment vous... ?

ANNEXE VII : Entretien d'Emilie

- 435 E : Euh... Ça ne m'a pas spécialement dérangé, parce
436 qu'on a discuté tout le long, donc euh... sinon si
437 j'avais été seule sans discuter, c'est vrai que ça aurait
438 été (rires) un peu bizarre je pense.
- 439 M : Et qu'est-ce qui vous a poussé à y aller en fait ?
- 440 E : Euh je dirais la principale raison, c'est de
441 s'occuper avant de... avant le... le truc antistress
442 voilà quoi. Euh... le bénéfice pour le stress, c'était
443 plus pour s'occuper et discuter en fait.
- 444 M : Et finalement à l'issue de la séance, comment...
445 c'était à ça que vous vous attendiez ?
- 446 E : Euh... Je n'avais pas spécialement d'attentes
447 précises, mais j'étais satisfaite ouais après la première
448 séance.
- 449 M : Vous aviez produit quelque chose.
- 450 E : Ouais, oui voilà. Quelque chose dont j'étais à peu
451 près contente (rires). Et quelque chose qui n'était pas
452 justement trop... trop artistique dessin ou voilà...
- 453 M : Oui finalement il y avait du découpage, collage
454 qui est peut-être plus facile quand on n'a pas...
- 455 E : Oui, et puis quelque chose qui est un peu original.
- 456 M : Les papillons en relief...
- 457 E : Mais c'est vrai qu'elle me disait Chloé qu'avec la
458 lumière ça changeait et effectivement... c'est vrai que
459 par exemple si je regarde fin du point de vue dans
460 lequel on est, si je regarde d'ici je ne vois que les ailes
461 gauches, qui sont en l'air, on dirait qu'ils ont qu'une
462 aile en fait, je ne vois pas qu'il y a une deuxième aile.
463 Et euh... si on change de position, quand les volets...
464 quand il y a du soleil ou les volets sont semi-ouverts,
465 ben on voit l'autre côté de l'aile. C'est assez marrant.
- 466 M : Mais comment vous avez fait en fait ?
- 467 E : Donc on avait une deuxième page qui était
468 similaire au fond euh... ici. Et euh fallait donc qu'on
469 découpe les papillons suivant un modèle et après
470 fallait recoller, enfin tout l'enjeu du truc était de
- 471 recoller exactement au bon endroit pour que... qu'on
472 croit... qu'on ne voit pas justement que c'est un
473 relief.
- 474 M : Ah oui d'accord, j'avais l'impression que c'était
475 du découpage, fin j'avais l'impression que c'était...
476 que vous aviez découpé des papillons, que vous avez
477 fait relever. Mais en fait non ce sont deux papiers
478 différents.
- 479 E : Oui c'est deux papiers différents, après faut les
480 recoller, mais exactement au même endroit pour
481 que... que les motifs collent. Ça s'appelle un trompe-
482 l'œil.
- 483 M : C'est ça... Et le deuxième, c'est quoi ?
- 484 E : Alors euh... les fourchettes ?
- 485 M : Ouais.
- 486 E : Le thème c'était... donc on avait des magazines
487 euh... fallait... je suis en train de réfléchir à la
488 consigne... Fallait découper des choses dans des
489 magazines et euh... Ah si voilà. Le thème c'était de
490 faire une production dans laquelle on ne voyait pas ce
491 qui était dessiné et ce qui était coupé, en fait.
- 492 M : Ah oui... d'accord !
- 493 E : Donc euh... en fait, ce que j'ai pris du magazine
494 c'est le haut de la fourchette, mais le bas je l'ai
495 dessiné. Bon ça on voit bien et j'ai pris aussi les
496 macarons, mais dans la... l'image originelle c'était
497 une pub, les fourchettes elles venaient d'une pub pour
498 Findus, Findus les croque-monsieurs, les cordons
499 bleus pardon. Et après c'était une autre publicité sur
500 les macarons, un autre article sur les macarons qui
501 avait rien à voir et donc j'ai remplacé les bouts de
502 cordons bleus par du macaron (rires).
- 503 M : (Rires) c'est quand même plus sympa.
- 504 E : Voilà ça donnait un peu plus envie. Et après j'ai
505 fait le bout des fourchettes et j'ai ajouté les... fin un
506 cadre.
- 507 M : C'est sympa en tout cas, visuellement.
- 508 E : Ouais, et puis sur fond noir ça rendait pas mal.
- 509 M : Ouais, les couleurs. Du coup, la première séance
510 c'était les papillons, l'autre séance...
- 511 E : Ouais, la deuxième... Par contre, j'ai une autre
512 production que je n'ai pas gardé parce qu'elle n'était
513 pas très belle, (rires) alors je ne voulais pas la mettre.
- 514 M : D'accord.
- 515 E : La deuxième séance, le thème euh... c'était les...
516 le rêve. Donc fallait... c'était que du découpage dans
517 les magazines. Fallait trouver des images et les mettre
518 en forme pour...
- 519 M : Oui je me souviens... c'était un nuage.
- 520 E : Euh oui j'avais fait un nuage ouais. Mais les
521 couleurs au final ce n'était pas très beau, je n'avais
522 pas réussi à faire un truc, fin selon mon goût,
523 Harmonieux. Donc ça c'était la deuxième séance que
524 j'ai faite...
- 525 M : Et ça vous a frustré de ne pas faire un truc qui
526 vous plaît pas ?
- 527 E : Euh nan mais, fin sur le coup ça ne me dérangeait
528 pas, mais c'est que je n'ai pas envie de le mettre là.
529 Parce que après c'est pour décorer ma chambre
530 (rires), donc je veux que ce soit beau (rires). Euh...
531 voilà... ça c'était la deuxième séance. Après on a fait
532 les origamis, donc les papillons, donc le thème était...
533 bah on a appris à faire les papillons et après fallait les
534 mettre en scène.
- 535 M : Ouais, ils sont chouettes.
- 536 E : Et euh...
- 537 M : Vous n'avez pas envie d'afficher les autres ? Il
538 n'y a que celui-là ?
- 539 E : Bah en fait c'est que je ne sais pas comment les
540 coller sur mon tableau (rires), c'est un truc qui
541 faut que je pose quelque part. Je vais faire les petits

ANNEXE VII : Entretien d'Emilie

- 542 bébés emprisonnés en fait, et le grand qui a déjà pris
543 son envol. Fin ils sont en couveuse, on ne va pas dire
544 emprisonnés, on va dire en couveuses les petits, les
545 trois petits à l'intérieur, j'ai essayé de les coller
546 comme je pouvais à l'intérieur du truc. Et euh... le
547 grand qui est déjà sorti. Et la dernière séance qu'on a
548 fait lundi, le thème c'était les fleurs, découper des
549 fleurs. Euh... donc on avait pareil, les modèles des
550 fleurs et fallait couper et faire quelque chose avec. Le
551 problème c'est que lundi, comme j'ai eu, depuis
552 quelques jours j'ai mal à la main, et je découpe de la
553 main droite, et couper sur des cartons, j'ai beaucoup
554 de mal, ça me fait très mal (rires), du coup j'ai fait...
555 c'était pas, fin les autres filles elles ont fait beaucoup
556 plus de fleurs, au bout de deux j'avais trop mal au
557 bras, je ne pouvais plus découper (rires)... et il y en a
558 une que Chloé m'a aidé à découper, parce que je
559 n'arrivais plus à découper. C'est pour ça que j'ai pris
560 des gros motifs, parce qu'en fait, il y avait des fleurs
561 beaucoup plus jolies avec des pétales plus fines, mais
562 j'arrivais pas à couper (rires).
- 563 M : Ça fait un petit peu de couleurs, ça personnalise
564 votre chambre.
- 565 E : Exactement, ouais.
- 566 M : Et du coup, vous étiez toute seule ou... ?
- 567 E : Euh non, donc lundi on était... il y avait deux
568 autres personnes avec moi. Et la séance où il y avait le
569 plus de monde, c'était celle des origamis je crois. Il y
570 avait... on était 4 au total, avec Chloé, 5.
- 571 M : Du coup, pour les origamis vous aviez des
572 modèles de pliages ?
- 573 E : Euh... bah en fait, elle nous a expliqué, Chloé l'a
574 fait... le premier, elle l'a fait en même temps que
575 nous, donc tout le monde l'a suivait. Et après bah
576 fallait... il y avait le tuto en fait, comment faire
577 l'origami, mais euh... on le fait deux fois, après on
578 s'en souvient. Ou on s'entraidait entre nous.
- 579 M : Et du coup, il y a quand même des échanges entre
580 les... les personnes ?
- 581 E : Oui, oui oui, tout à fait. Bah la séance est assez
582 longue, ça dure une heure et demie donc c'est jamais
583 silencieux. C'est ça qui est sympa, je trouve, c'est que
584 ça permet de parler aux autres patientes, parce que
585 dans les couloirs on ne les voit pas de toute façon.
- 586 M : Et puis, on n'ose pas forcément leur parler, donc
587 c'est aussi un prétexte...
- 588 E : Oui (rires), tout à fait. Et puis, connaître leur
589 pathologie et après on parle d'autres choses, on parle
590 d'autres choses aussi, donc euh...
- 591 M : Vous arrivez un peu à « décoller » de l'hôpital ?
- 592 E : Oui, ouais, je dirais qu'on ne parle pas beaucoup
593 de l'hôpital. Juste au début, parce que Chloé nous
594 demande de nous présenter, et de présenter la raison
595 pour laquelle on est ici. Donc en général on se pose
596 quelques petites questions, ah toi aussi t'as ça ? ou
597 etc. ou comment ça s'est passé pour toi ? Mais ça dure
598 peut-être dix minutes un, quart d'heure, et après les
599 discussions c'est sur ce qu'on est en train de faire, et
600 après ça part sur la pluie et le beau temps (rires).
- 601 M : Ça fait du bien aussi de parler d'autres choses, je
602 suppose.
- 603 E : Oui oui, tout à fait. Et puis, c'est toujours bien de
604 rencontrer des gens d'environnements différents etc.
- 605 M : Et du coup, vous disiez que les séances étaient
606 relativement... vous les trouvez trop longues ? Pas
607 assez longues ? Ça dure une heure et demie c'est ça ?
- 608 E : Oui c'est une heure et demie. Je ne pense pas qu'il
609 faille faire plus long, euh... entre une heure et une
610 heure et demie, je pense que c'est le bon, le bon
611 timing. Voilà, ça dépend après ce qu'on a à faire, par
612 exemple, le truc des papillons ça prenait assez de
613 temps quand même, pas mal de temps...
- 614 M : Oui, le temps que vous puissiez quand même finir
615 votre production et l'avoir quand même à la fin.
- 616 E : Ouais, et puis de ne pas trop se presser non plus,
617 d'avoir le temps de parler. Donc je pense qu'une
- 618 heure et demie c'est bien, une heure, une heure et
619 demie je dirais.
- 620 M : Et puis, le petit salon quand même, ça sort un peu
621 quoi... Vue sur Loire (rires)...
- 622 E : Oui (rires) tout à fait. Après on peut aller au salon
623 pour d'autres choses, mais c'est vrai que d'y aller
624 toute seule ça n'a pas trop d'intérêt. Quand j'ai des
625 visites, des fois je vais dans le salon, mais sinon, il
626 n'y a pas trop de raisons pour lesquelles aller dans le
627 salon, même si il est bien, donc ça fait une raison d'y
628 aller.
- 629 M : Sortir un peu de la chambre... Vous sortez un peu
630 là ?
- 631 E : Euh oui, bah justement je vais des fois en bas faire
632 un petit tour dès que j'ai envie de me défouler les
633 jambes, dégourdir les jambes. Mais... pas tant que ça.
634 Mais c'est vrai que je pourrais sortir plus, mais quand
635 je suis toute seule, il n'y a pas grand-chose à faire
636 (rires).
- 637 M : C'est ça... vous faites le tour et puis c'est fini...
- 638 E : Ouais (rires).
- 639 M : Alors... je vérifie s'il me manque quelque
640 chose... Donc pour vous si je devais vous demander
641 euh... par rapport à l'art-thérapie, qu'est-ce que ça
642 vous apporte, qu'est-ce que vous me diriez ? Vous
643 avez l'impression, par exemple, que depuis que vous
644 avez été à l'art-thérapie ça vous a apporté quelque
645 chose dans l'hospitalisation ou... ?
- 646 E : Euh... Bah ça a apporté un contact social, des
647 contacts sociaux. Qui sont importants, même si j'ai
648 pas mal de visites. C'est... le problème avec les
649 visites c'est qu'on parle un peu que de moi (rires), ce
650 qui est normal, donc euh... voilà. Le temps de l'art-
651 thérapie on parle d'autres choses que de moi, donc
652 c'est bien (rires). Voilà, c'est le plus grand bénéfice.
653 Euh après, qu'est-ce que j'aurai dit après, au niveau
654 art en lui-même, bah je suis contente d'avoir appris à

ANNEXE VII : Entretien d'Emilie

655 faire des papillons en origami, je savais faire les
656 cocottes, mais pas les papillons (rires).

657 M : Oui, vous pourrez montrer ça après (rires). Parce
658 que finalement vous apprenez quand même... elle
659 vous donne quand même des petites notions niveau
660 artistique.

661 E : Pas tellement je dirais. Je m'attendais à en avoir
662 plus justement...

663 M : Vous aimeriez ?

664 E : Euh oui, parce que même si je n'ai pas l'habitude
665 de faire de l'art, j'aime bien apprendre de nouvelles
666 choses, donc euh...

667 M : Apprendre plus de techniques ?

668 E : Ouais, oui voilà. De conseils, etc. Parce qu'à la fin
669 de chaque séance, on montre nos productions, euh...
670 mais bon après on n'est pas non plus à l'école, donc
671 elle n'est pas là pour dire ça... ça c'est mal fait, ou
672 pour mettre une note. Mais c'est vrai qu'elle pourrait
673 dire euh... il y a peut-être des personnes qui le
674 recevraient mal, moi j'aurai, fin vous auriez pu faire
675 comme ça pour... pour que ce soit... pour le résultat
676 plus... Après on n'est pas là... on n'est pas à l'école,
677 je sais pas (rires). Ça dépend des gens...

678 M : Mais après si vous êtes demandeuse de conseils,
679 de techniques, je pense qu'il ne faut pas hésiter
680 pendant les séances.

681 E : Après bah la technique, je lui demande souvent
682 comment faire, etc. Mais sur le rendu final...

683 M : Et elle parle un peu de l'art en théorie ?

684 E : Ah pas du tout, nan. Après elle nous avait
685 expliqué, qu'elle fait exprès de faire des choses assez
686 simples, fin ou accessibles à tout le monde et pas
687 liées au talent inné des gens. Parce que sinon
688 effectivement il y aurait des différences, il y a des
689 personnes qui sont bonnes en dessin et d'autres pas du
690 tout. Donc euh... elle ne veut pas frustrer les gens ou
691 que les gens ne viennent plus parce que ils ne savent

692 pas dessiner ou ils trouvent que le résultat n'est pas
693 beau etc. Donc c'est pour ça qu'elle axe plus sur le
694 découpage, parce que ça, tout le monde sait faire a
695 priori, et le collage. Et après le rendu, il est plus ou
696 moins joli ou harmonieux, selon les goûts de chacun
697 ou les idées du moment.

698 M : Vous avez fait un peu de théâtre ou vous avez été
699 qu'en arts plastiques ?

700 E : Nan, nan. C'est quelque chose ouais, que j'aurai
701 bien aimé faire aussi, j'ai jamais fait. Et comme j'étais
702 d'un tempérament plutôt très réservée quand j'étais...
703 et timide quand j'étais jeune, euh... fin je le suis
704 toujours, mais un peu moins (rires), donc ça
705 m'aurait... j'aurai bien aimé faire ça. Fin c'est un truc
706 que je n'aurai pas fait en dehors de l'hospitalisation,
707 donc ça permet de se forcer à faire quelque chose
708 même si euh... de premier abord j'ai aucun, j'ai pas
709 spécialement envie de faire du théâtre, mais c'est vrai
710 que je me serais forcée pour voir justement.

711 M : Oui, et elle disait qu'il fallait être un nombre
712 suffisant... Au moins trois...

713 E : Ouais. Je sais pas, peut-être que jeudi, jeudi je vais
714 peut-être y aller. Peut-être qu'on sera... Il y en a une
715 qui est en fauteuil. Mais je pense qu'il n'y a pas
716 besoin de bouger pour faire du théâtre...

717 M : Non, elle dit que ce n'était pas forcément du
718 théâtre, que c'était la préparation, ce qui amenait le
719 comédien à prendre parole ou... c'était plutôt le
720 travail en amont.

721 E : Oui. Donc je ne sais pas, peut-être jeudi.

722 M : Je ne sais pas, je n'ai pas eu la chance de
723 participer...

724 E : Ah oui vous non plus ? (rires) Mais ça pourrait
725 être intéressant.

726 M : Et si par exemple, l'atelier était accessible à une
727 personne, à un de vos proches, ça vous intéresserait
728 ou pas ?

729 E : Euh... oui. Je sais pas si le proche lui-même ça
730 l'intéresserait (rires). Mais euh... oui ça pourrait être
731 une idée.

732 M : Est-ce vous aimeriez partager... par exemple,
733 vous avez une visite qui vient...

734 E : Oui, ça peut-être une idée, je pense qu'on pourrait
735 proposer...

736 M : Parce que votre conjoint, lui il est un peu loin
737 pour participer...

738 E : Euh... je ne pense pas que lui, personnellement ça
739 lui plairait, mais euh... (Rires) Mais je sais que
740 d'autres personnes, d'autres amis qui ont du
741 temps... mais à qui ça pourrait plaire. Je pense que
742 c'est quelque chose qu'elle pourrait proposer. Moi, je
743 ne vois pas dans mon cas, quelqu'un qui pourrait le
744 faire avec moi mais euh... mais je pense que ça
745 pourrait...

746 M : Et quand vous parlez de l'art-thérapie à votre
747 entourage, ils en pensent quoi de tout ça ?

748 E : (Rires). Euh... il y a un peu les deux, les deux
749 visions. Fin, il y en a qui disent c'est bien, ça
750 t'occupe. Et euh... sinon il y en a qui prennent ça un
751 peu sur le ton de la rigolade, tu vas faire ton dessin,
752 tes dessins, un peu enfantin. Euh... voilà. Mais le
753 principal c'est que ça m'occupe et ça permet de
754 rencontrer des gens. Mais c'est vrai que sans l'art-
755 thérapie, je n'aurai pas, je pense que je n'aurai pas eu
756 l'occasion de parler avec les patientes... Du coup,
757 après j'ai pas mal sympathisé avec Hortense, suite à
758 nos toutes premières fois où on s'est vues... et donc
759 c'est vrai que c'est sympa, on a pas mal échangé et si
760 on ne s'était pas vues la première fois à l'art-thérapie,
761 même si on se croisait des fois au salon, on n'aurait
762 peut-être pas osé trop se parler... je ne sais pas.

763 M : Oui c'est ça, ça fait un prétexte pour aller vers
764 l'autre. Bien... Donc vous, par rapport au groupe, et
765 aux séances qui se passent en individuel, puisque vous
766 avez fait les deux finalement. En individuel et celles
767 qui sont en groupe, vous préférez quoi ?

ANNEXE VII : Entretien d'Emilie

768 E : Bah je pense que c'est mieux d'être en groupe. La
769 première en individuel c'était bien, parce que c'était
770 ma première séance, donc ça m'a permis de connaître
771 Chloé, et elle a pu me connaître également. Donc j'ai
772 plus parlé de ce qu'elle faisait... fin j'ai plus posé des
773 questions sur ce qu'elle faisait, etc. Mais c'est vrai
774 qu'après, si j'en ai qu'avec elle, on aurait peut-être été
775 à cours de sujets de discussions aussi. Et là je n'y
776 serais peut-être pas retournée... tout le temps, parce
777 que être qu'avec la même personne... effectivement.
778 Parce que je n'y vais pas... j'y vais, je veux dire... à
779 70% pour le social et à 30% pour faire du dessin, fin
780 faire les productions, donc effectivement s' il n'y
781 avait que... si c'était un cours individuel par exemple,
782 je pense que j'aurais été moins.

783 M : Et du coup, les personnes avec qui vous allez, ça
784 change régulièrement ?

785 E : Euh... oui oui, bah... oui. Il y a des personnes
786 autres qu'Hortense, il y a une autre personne que j'ai
787 vu deux fois, qui était là à deux séances.

788 M : Du coup, de voir plusieurs fois la même personne,
789 ça peut tisser un peu des liens.

790 E : Oui, tout à fait. Et deux autres personnes qui sont
791 venues juste une fois.

792 M : Bien, et bah si vous n'avez plus rien à me dire
793 (rires), pour ma part c'est bon.

794 E : Ok, moi aussi (rires).

795 M : Merci à vous.

ANNEXE VIII : Entretien de Clémentine

- 1 M : Alors je vais vous demander votre prénom,
2 votre âge.
- 3 C : Donc moi je m'appelle Clémentine, j'ai 29 ans.
- 4 M : C'est une première grossesse ?
- 5 C : La deuxième. J'ai déjà une petite fille qui a 3
6 ans.
- 7 M : Bien. Comment elle va, elle ? Elle est avec son
8 papa ?
- 9 C : Oui elle est avec son papa, et ça se passe bien.
10 Elle est au courant du pourquoi maman n'est pas là
11 donc ça va. Elle est impatiente de voir sa petite
12 sœur.
- 13 M : Donc une petite fille ?
- 14 C : Oui une autre petite fille.
- 15 M : Bien, contente ?
- 16 C : Oui (rires).
- 17 M : Donc vous vivez en couple ?
- 18 C : Oui, on est mariés.
- 19 M : Et vous habitez où ?
- 20 C : A Noirmoutier (rires).
- 21 M : Et ça va, votre conjoint il arrive à venir vous
22 voir ?
- 23 C : Bah on s'est dit la semaine il ne vient pas, parce
24 que lui il travaille toujours, donc Cléa est à la
25 crèche. Donc on se voit tous les week-ends. Voilà.
26 Bah il vient toutes les semaines et on s'appelle tous
27 les soirs. Sinon j'ai pas mal de visites la semaine.
- 28 M : Parce que vous avez de la famille dans le coin ?
- 29 C : Du côté d'Ancenis.
- 30 M : Oui, donc ce n'est pas très loin. Ça permet de
31 casser un peu les journées.
- 32 C : Ouais, voilà.
- 33 M : Donc votre profession, c'est quoi ?
- 34 C : Je suis architecte.
- 35 M : Architecte ? Super métier.
- 36 C : Oui.
- 37 M : Et votre conjoint ?
- 38 C : Il est maçon (rires).
- 39 M : (Rires) C'est rigolo, ça va bien ensemble.
- 40 C : Voilà (rires).
- 41 M : Du coup, là c'est la deuxième grossesse euh...
42 qu'est-ce qu'il s'est passé ? Enfin, pourquoi êtes-
43 vous hospitalisée surtout ?
- 44 C : Euh... Donc au moment de ma deuxième écho,
45 ils ont observé que le bébé était dans le bas des
46 courbes de croissance et euh, j'étais suivie à
47 Challans pour mes échographies et j'avais prévu
48 d'accoucher à la Polyclinique. Et l'échographe de
49 Challans m'a demandé en fait de... d'avoir un avis
50 d'un professionnel un peu plus qualifié. Et il m'a
51 envoyé à la Polyclinique de Nantes voir Mme X.
52 pour qu'elle regarde si euh... il n'y aurait pas un
53 petit retard de croissance. Donc euh... on a attendu
54 15 jours pour voir une évolution et j'ai été à la
55 Polyclinique donc le 16 juin dernier et on m'a
56 diagnostiqué un retard de croissance intra utérin
57 sévère.
- 58 M : D'accord. Donc c'était un peu après la
59 deuxième échographie.
- 60 C : Voilà. Et euh... donc avec un problème, c'est
61 que j'ai un cordon ombi... enfin un placenta avec
62 un cordon ombilical inséré en raquette. Donc gros
63 soucis de vascularisation.
- 64 M : D'accord, ce qui explique déjà le retard de
65 croissance.
- 66 C : Voilà. Bah ce qui est en fait la seule explication,
67 parce que depuis ici en fait euh... ils m'ont fait un
68 tas d'analyses de sang pour voir si je n'étais pas...
69 je ne souffrais pas d'autre chose et euh... ça été...
70 il y a que ça qui explique. Et la vascularisation est
71 vraiment très mauvaise donc euh...
- 72 M : Pour votre premier enfant il n'y avait pas eu
73 de...
- 74 C : Nan, j'avais eu une grossesse normale. Cléa
75 avait eu des soucis après, mais euh... là non c'est
76 un peu... ça été un peu la surprise.
- 77 M : D'accord. Bon... et du coup après vous avez
78 été transférée au CHU pour suivre cette grossesse ?
- 79 C : Voilà, parce qu'il ne fallait pas que je rentre
80 chez moi, enfin... ils m'ont dit il faut du repos et
81 surtout une haute surveillance donc euh... Si jamais
82 la vascularisation s'annulait totalement, qu'on sorte
83 le bébé au plus vite.
- 84 M : D'accord. Du coup, ça fait combien de temps
85 que vous êtes ici ?
- 86 C : Je suis arrivée le 16 juin, donc ça fait un peu
87 plus d'un mois... un peu plus d'un mois. Voilà.
- 88 M : Alors du coup, quand on vous a annoncé
89 l'hospitalisation, c'était à la Polyclinique ?
- 90 C : Voilà, et puis ils m'ont transféré dans la foulée
91 au CHU, ouais, ce jour-là.
- 92 M : Comment vous avez du coup réagi à cette
93 hospitalisation.
- 94 C : Fiou... (Rires).
- 95 M : Ce n'était pas forcément attendu ?
- 96 C : Ah du tout. Pas du tout attendu. Euh... la
97 grossesse se passait très bien jusque-là. La première
98 écho était super et je travaillais toujours donc euh...
- 99 M : Vous travaillez à domicile, en libéral ?

ANNEXE VIII : Entretien de Clémentine

100 C : Oui, je travaille en libéral, mais euh... fin... ça
101 été un peu le coup de massue. Comme je pense,
102 toutes les femmes qui arrivent dans ce service-là,
103 donc nan ça été un peu le coup de massue. J'ai mis
104 un peu de temps à...

105 M : Vous n'aviez pas vos affaires avec vous en
106 plus ?

107 C : Du tout. Je n'avais pas mon mari, pas ma fille,
108 enfin... on m'a transférée là. Il a fallu que j'appelle
109 mon mari pour lui dire que je ne rentrais pas. Et
110 puis à partir de là, il a fallu qu'on s'organise un
111 peu. Donc on a eu un peu ouais... un début
112 difficile.

113 M : Coup de massue... Votre conjoint, lui, il arrive
114 à gérer ?

115 C : Bah très bien... (Rires). Bah de toute façon...
116 parce que je pense, il y avait Cléa, ça a fait
117 beaucoup quoi. Il a pris les choses en main, parce
118 que moi je rentrais tous les midis, je mangeais avec
119 ma fille en fait. Donc il a fallu organiser des choses
120 auprès de la cantine, des copains... pour qu'ils nous
121 sortent un peu de l'impasse (rires), jusqu'à... il
122 restait quinze jours d'école quand j'ai été
123 hospitalisée. Et puis, il a fallu surtout lui expliquer.
124 Pourquoi ce soir maman elle n'est pas là quoi, donc
125 euh nan nan il a géré ça très bien. Euh... moi j'ai eu
126 un gros coup de cafard, mais lui pas du tout, il m'a
127 plutôt reboostée.

128 M : C'était en milieu de journée ?

129 C : Bah oui parce que j'ai eu rendez-vous à la
130 Polyclinique en fin de matinée. Le temps que ça se
131 fasse, je suis arrivée ici vendredi matin, parce qu'il
132 n'y avait pas de place le jour même, et ils ont réussi
133 à me libérer une place le vendredi matin.

134 M : Du coup, vous êtes arrivée le vendredi matin.
135 Est-ce que vous avez eu les explications
136 nécessaires ? Est-ce que... Comment vous vous
137 êtes sentie à l'arrivée ici ?

138 C : Bah déjà Mme X. m'avait pas mal expliqué les
139 choses, mais elle m'avait surtout dit qu'il fallait que
140 je sois absolument hospitalisée. Puis qu'on mette en
141 place un suivi, parce que pour elle, le bébé n'allait
142 pas survivre plus longtemps quoi. Enfin elle, elle
143 m'avait un peu dit qu'à 27 semaines, j'allais
144 accoucher quoi. Donc ça été un peu un grand choc
145 et quand je suis arrivée ici, euh... déjà les monitos
146 étaient meilleurs, ils m'ont fait des injections de
147 corticoïdes. Et puis après en fait ça s'est stabilisé, la
148 vascularisation ne s'est pas du tout annulée. Elle est
149 basse mais pas nulle, donc depuis en fait euh... nan
150 nan ça été de mieux en mieux.

151 M : Elle a réussi à se développer...

152 C : Voilà ! Et elle bouge toujours bien, elle a
153 toujours bien bougé, mais euh... Et le bébé
154 continue à grandir et à grossir malgré euh... le
155 souci. Donc même si elle... ce ne sera pas un
156 énorme bébé à la fin (rires), elle se bat quoi. Donc
157 euh... depuis ça va. Mais c'est vrai que... ça été un
158 peu le... pff. Je me suis dis oula, si j'accouche
159 aujourd'hui, 27 semaines, ça faisait petit quoi.

160 M : Ouais, tout remettre en question...

161 C : Voilà, bah voilà. Puis le fait d'avoir une
162 première fille, bah il a fallu tout lui expliquer.

163 M : Comment avez-vous réussi à lui expliquer ?
164 Avec vos mots je suppose...

165 C : Bah voilà... Mais Max mon mari lui a expliqué
166 que bah... le bébé n'était pas très... n'allait pas très
167 bien et que maman pouvait aussi être pas bien non
168 plus, donc il fallait que je reste auprès des docteurs.
169 Donc depuis, quand elle vient là, ça se passe très
170 bien (rires), elle est marrante. Et euh... au début ça
171 été dur pour elle aussi ouais.

172 M : Vous avez du soutien un peu ? Il y a son
173 papa...

174 C : Son papa, tous les grands-parents nous aident
175 énormément, nos amis. Parce que en fait Cléa

176 quand elle est née, on lui a diagnostiqué une
177 coarctation. Donc il y a trois ans déjà, on a connu
178 l'hôpital. Donc en fait ils nous avaient vachement
179 aidé à l'époque, et c'est vrai que là, tout s'est remis
180 en place automatiquement et euh... Parce que ne
181 serait-ce que pour aider Max quoi. A la maison
182 (rires), ça fait un mois qu'il est tout seul voilà.

183 M : C'est une autre organisation, il faut trouver
184 son...

185 C : Tout à fait ! C'est un équilibre.

186 M : Un équilibre, voilà. Et donc du coup, vous me
187 dites que vous avez des visites ici. Donc depuis les
188 un mois où vous êtes hospitalisée, comment... vous
189 avez l'impression que ça va mieux ? Comment
190 vous vous sentez en tout cas ?

191 C : Oh oui, oh nan... beaucoup mieux. Le moral est
192 beaucoup mieux. J'ai vraiment eu une semaine où
193 je ne suis pas sortie de la chambre quasiment.
194 (Rires) Chloé venait me voir le lundi et le jeudi en
195 me disant mais... sortez, ça peut vous faire du bien
196 (rires). Et je n'avais pas du tout envie, je suis
197 vraiment restée une semaine ahhlala... j'étais pas
198 bien du tout. Et finalement, je me suis faite un peu
199 violence le lundi et puis, j'ai eu du monde aussi, qui
200 m'ont dit allez fais-le, ça va te faire du bien.

201 M : Parce que la semaine... la semaine où
202 justement vous disiez que vous n'êtes pas sortie de
203 votre chambre, c'est parce que... par rapport à cette
204 semaine, il fallait vraiment que vous vous
205 recentriez sur vous ?

206 C : Ah j'étais... ah ouais, puis même j'avais pas du
207 tout le moral quoi. Je n'arrêtais pas de pleurer.
208 C'est vrai que les sages-femmes, ici, essayaient de
209 me remonter le moral. Quand on vous dit que vous
210 allez accoucher, puis finalement nan nan ça se
211 stabilise. Puis, j'avais vu le professeur Y., je ne sais
212 plus si c'était le vendredi ou le lundi, qu'il est passé
213 me voir, mais euh... il était confiant sans l'être. Il
214 m'a dit faut que vous gardiez en tête qu'on peut le
215 sortir d'une minute à l'autre si ça ne se stabilise pas

ANNEXE VIII : Entretien de Clémentine

- 216 plus que ça, et finalement au fil des semaines ça été
217 beaucoup mieux et lui maintenant il m'autorise
218 même des permissions (rires).
- 219 M : Là du coup on est à combien de semaines ?
- 220 C : Là je suis à 32 + 3 jours.
- 221 M : C'est super !
- 222 C : Ouais, j'ai gagné vachement de temps quoi.
223 Même si elle reste petite, le moral est beau...
224 fin... je suis bien.
- 225 M : Chaque jour de pris, c'est ça déjà.
- 226 C : Voilà. Là j'ai toute une autre mentalité déjà.
227 Totalement... je suis à fond là, je me repose, c'est
228 elle et on verra après.
- 229 (Toc toc)
- 230 M : Pour l'écho ?
- 231 AS : Non, pas du tout (rires), pour le goûter, qu'est-
232 ce que vous voulez ? Une boisson fraîche ?
- 233 C : Oui, je veux bien un sirop s'il vous plaît.
- 234 AS : Menthe, grenadine, citron, orange ?
- 235 C : Citron. Merci.
- 236 M : (En montrant sur le tableau) C'est votre fille ?
- 237 C : Oui.
- 238 M : Une petite Cléa.
- 239 C : Voilà, une petite Cléa sans « H » (rires).
- 240 M : Vous avez voulu lui faciliter la vie.
- 241 C : Bah complètement oui (rires). Puis quand elle
242 vient là, elle m'amène des dessins, donc elle est
243 contente.
- 244 M : Oui je vois ça. Je vois que votre chambre est
245 bien habitée, vous avez pris des petits livres...
- 246 C : Oh bah ça oui (rires).
- 247 M : Et du coup Chloé, donc elle est venue plusieurs
248 fois, pendant 2 jours en fait ? Fin deux jours...
- 249 C : Oui. Bah elle est venue lundi, elle m'a présenté
250 l'art-thérapie, ça faisait trois jours que j'étais là. Je
251 lui avais clairement dit là, que je n'avais pas envie
252 de sortir (rires). Et puis, le jeudi on en a parlé un
253 peu plus, et euh... je me suis dis allez, j'y vais le
254 lundi suivant. Puis en fait, de rencontrer d'autre
255 monde, d'autres mamans. Et Chloé nous met
256 vraiment à l'aise en fait, donc euh... on a
257 vachement discuté autour de la table. Nan ça m'a
258 fait énormément de bien, je suis revenue dans la
259 chambre déjà j'ai relativisé, parce qu'il y a des
260 mamans... même si ce qu'on vit c'est pas rigolo
261 hein mais euh... il y a des mamans qui sont pires
262 que moi, malheureusement.
- 263 M : Mais il faut s'appuyer sur ça, parce que c'est la
264 réalité et si ça peut vous aider tant mieux.
- 265 C : Voilà, voilà. Donc en fait ça s'est beaucoup
266 mieux passé, puis bah depuis je fais toutes les
267 séances.
- 268 M : La fois où vous avez accepté, donc c'était le
269 lundi, c'était pour vous booster en fait ? Pour sortir
270 de la chambre ?
- 271 C : Complètement. Ah bah parce que j'en avais
272 marre (rires) d'être là, de broyer du noir.
- 273 M : Ouais, il y a un moment où il y a eu...
- 274 C : Ah ouais ouais. Je ne suis pas du tout de ce
275 caractère-là, à m'apitoyer, j'ai vraiment besoin des
276 autres et tout ça. Donc là, il y a eu un ras-le-bol, je
277 me suis dis sors de là parce que tu vas faire une
278 dépression (rires). Et puis en fait, ça m'a fait
279 vraiment beaucoup de bien. Les autres mamans...
280 je suis tombée en plus... le groupe était très vivant.
281 Il y avait une autre maman qui arrivait du samedi je
282 crois, avec nous et qui n'était pas bien du tout non
283 plus. Donc en fait on s'est un peu toutes reboostées.
- 284 M : Ouais, ça a permis de booster la petite troupe.
- 285 C : Ouais, ouais, c'était... nan ça été très bien.
- 286 M : Vous étiez combien ?
- 287 C : On était... Il y avait Valérie, y avait Gwenaëlle,
288 y avait une autre maman qui est partie depuis... on
289 était quatre. Quatre mamans et Chloé.
- 290 M : C'est bien. Et vous connaissiez l'art-thérapie
291 avant ?
- 292 C : Du tout.
- 293 M : Vous n'en aviez jamais entendu parler ?
- 294 C : En fait, j'avais vu les panneaux là et puis Chloé
295 était venue m'en parler lundi, mais c'est tout quoi.
- 296 M : Vous, vous pratiquez une sorte d'art quand
297 même...
- 298 C : Oui, oui (rires). Je dessine beaucoup à la main.
299 Donc euh non... en même temps ça me... je baigne
300 encore dans ce bain-là.
- 301 M : Ça vous arrivait d'aller à des expositions, de...
- 302 C : Ah oui oui, de faire du dessin chez moi.
- 303 M : Déjà vous avez, vous vous intéressiez déjà un
304 petit peu à l'art, au monde de l'art en tout cas, en
305 partie.
- 306 C : Oui oui.
- 307 M : Et du coup, ça été l'occasion de rencontrer
308 Chloé, et l'art-thérapie.
- 309 C : Oui.
- 310 M : Et du coup, la première fois que vous avez
311 participer à la séance, qui était le lundi du coup,
312 qu'est-ce que... mise à part que vous ayez
313 rencontré d'autres femmes, euh... que ça a pu
314 booster au point de vue moral, est-ce que ça vous a
315 apporté autre chose ? Au niveau personnel ? Est-ce
316 que...

ANNEXE VIII : Entretien de Clémentine

- 317 C : Bah en fait, pendant les deux heures de l'art, on
318 oublie en fait. C'est euh... bon on parle forcément
319 de nos soucis avec les autres mamans, mais après
320 quand Chloé nous donne le sujet, c'est vrai qu'on
321 part... là c'était... fallait qu'on fasse un collage de
322 tout... à travers tous les magazines, il y avait plein
323 de magazines sur la table et fallait qu'on trouve
324 dedans des images qui nous correspondent nous.
325 Euh... et qu'on fasse un... un genre de... ouais un
326 petit patchwork, mais qui sert fin... à délimiter les
327 pages des bouquins.
- 328 M : Ouais, et vous ne l'avez pas du coup-là ?
- 329 C : Euh si, il est là. Bon il commence à être un peu
330 vieux parce qu'en fait je lis beaucoup. Avec une
331 couleur.
- 332 M : Ah un marque-page ?
- 333 C : Voilà, un marque-page ! Donc on avait chacune
334 choisi notre couleur et puis, on disait, si jamais
335 vous tombez sur la couleur d'une autre maman
336 n'hésitez pas à l'aider etc. Donc en fait on s'est
337 retrouvées à faire ça et c'était très sympa.
- 338 M : Farfouiner dans les livres...
- 339 C : Voilà... Ah tiens ! J'ai ta couleur, t'as la
340 mienne, enfin...
- 341 M : Et du coup, vous, je suppose, que c'était
342 jaune/doré.
- 343 C : Voilà, moi c'était doré. Et puis je suis partie
344 vraiment dans... Ça été le premier... C'est là où je
345 vois peut-être un peu la différence (rires). Au début,
346 voilà c'était le premier cours, on ne se prend pas
347 trop la tête, on n'a pas besoin...
- 348 M : Pourquoi vous dites ça ?
- 349 C : Parce que depuis c'est peut-être un peu plus
350 euh...
- 351 M : Vous avez l'impression, vous en tout cas, que
352 c'est un peu plus élaboré ?
- 353 C : Un peu moins collé à la va-vite.
- 354 M : En tout cas je trouve que ça forme un bel
355 ensemble. (En montrant le tableau) Et alors... et ces
356 petits... parce que du coup, à chaque fois il y a une
357 consigne et cette consigne, elle vous bride ou
358 justement elle vous permet d'un peu...
- 359 C : Bein de cadrer un peu, ouais. Même si elles
360 sont... généralement ses consignes, elles sont assez
361 larges. Ça permet toutefois de... Et puis elle a pas
362 mal d'exemples à nous montrer.
- 363 M : Ah oui à chaque début d'ateliers elle vous
364 montre des...
- 365 C : Ouais donc ça permet de briffer un peu. Nan
366 nan c'était bien, parce que... ouais cette fois-là j'ai
367 complètement... j'ai un peu zappé mes soucis quoi.
- 368 M : Le fait d'utiliser les mains...
- 369 C : Oui. On oublie complètement... On ne réfléchit
370 pas quoi, ouais voilà. Et puis on a ri quoi, c'est
371 surtout ça (rires).
- 372 M : Et qu'est-ce que ça fait du bien...
- 373 C : Oui oui oui. De ne plus pleurer, ouais de rire
374 quoi.
- 375 M : Et puis la salle est sympa.
- 376 C : Oui, ça va. Je suis même assez surprise qu'il n'y
377 ai pas plus de mamans qui y participent à cet
378 atelier.
- 379 M : Pourquoi à votre avis ?
- 380 C : Bah... je ne sais pas. J'en sais rien, parce que
381 vraiment, enfin... je trouve que pendant ouais, une
382 heure et demie, deux heures, je ne sais plus
383 combien ça dure, ça... on s'évade quoi.
- 384 M : Quand on vous a parlé, la première fois, d'art-
385 thérapie est-ce que la séance que vous avez vécu
386 elle représentait votre premier a priori ou c'était
387 finalement...
- 388 C : Bah après dans art-thérapie, moi j'ai surtout
389 retenu art au début, comme j'aime bien tout ce qui
390 est bricolage et tout. Chloé m'avait expliqué que
391 c'était vraiment ça donc euh... Après thérapie, j'ai
392 compris le terme après on me disant bah oui ce
393 qu'on fait, de parler de ses soucis avec les autres
394 mamans, Chloé nous... fin nous dirige,
395 tranquillement à sa manière, puis en fait c'est avec
396 les autres mamans qu'on... qu'on discute...
- 397 M : C'est un médiateur ?
- 398 C : Oui, oui voilà.
- 399 M : Et puis finalement, quand vous êtes sortie de la
400 séance...
- 401 C : Bah je me suis... ouais, c'était vraiment... Déjà
402 j'ai arrêté de pleurer, maintenant bah ça m'arrive de
403 craquer mais euh... comme toute personne (rires).
404 Et puis de donner un autre discours à mes proches
405 parce que je les ai inquiétés quand même la
406 semaine où je suis restée. Mon mari n'était pas bien
407 du tout, mes parents non plus, enfin ils
408 s'inquiétaient vraiment et après ils ont vu tout de
409 suite la différence quoi. Déjà je leur ai dit il y a
410 d'autres mamans qui sont trois fois pires que moi,
411 même si ce n'est pas drôle ce qu'on vit, le bébé va
412 bien. Et puis nous, mine de rien, la finalité
413 s'annonce plutôt bonne, alors qu'il y avait des
414 mamans qui étaient... Fiou c'était un peu...
- 415 M : Je pense qu'il faut aussi essayer de se centrer
416 sur le moment présent.
- 417 C : Voilà. Bah en fait c'est ça, ça m'a appris à... Bah
418 c'est au jour le jour. Ce jour-là, voilà... Maintenant
419 je me dis, lundi j'ai l'art-thérapie. Ça me permet
420 d'autres choses. Après j'avance (rires)...
- 421 M : Ça permet, ouais... un espèce de rythme.
- 422 C : Oui un peu. En fait c'est ça qui m'a fait le plus
423 mal au début. C'est euh... du jour au lendemain, être
424 obligée de m'arrêter, d'être... pas alitée, parce que je
425 pouvais marcher, mais de... ouais de ne plus

ANNEXE VIII : Entretien de Clémentine

- 426 travailler du jour au lendemain, de ne plus avoir ma
427 fille, ni mon mari, ni ma maison. Là, je me suis dis,
428 oula (rires).
- 429 M : De devoir changer les habitudes...
- 430 C : Voilà, bah en fait c'est... de remettre en place
431 le...
- 432 M : On n'est plus actif, aussi.
- 433 C : Du tout.
- 434 M : Ça vous permet peut-être de... de retrouver un
435 peu d'activité...
- 436 C : Oui, oui. Et puis de vraiment bouger, de parler
437 avec d'autres gens, parce que... bon là on a eu un
438 groupe, je dirais pendant les deux premières
439 semaines, on était relativement les mêmes, on se
440 retrouvait. Après, il y a pas mal de mamans qui sont
441 rentrées. Mais en fait, là depuis... ouais je dirais
442 quinze jours, bah ça change toutes les séances, il y
443 a des nouvelles têtes (rires), donc ça me permet en
444 même temps de situer un peu les choses.
- 445 M : De voir celles qui sont restées, celles qui
446 parties...
- 447 C : Voilà, tout à fait.
- 448 M : Euh... du coup par rapport aux séances, est-ce
449 que vous trouvez que... enfin comment vous les
450 trouvez ? Est-ce que vous trouvez qu'elles sont trop
451 longues ? Que justement, elles sont un peu trop
452 courtes ? Ou que finalement une heure et demie
453 c'est bien ?
- 454 C : C'est bien comme timing. Après, quand on est
455 parties... Je pense que c'est bien pour le jeudi, parce
456 que le jeudi elle est... on est plus basées sur quelque
457 chose de corporel, enfin de... on fait des jeux
458 souvent, on discute. Tandis que, quand on fait un
459 bricolage, enfin là, il y avait une maman lundi, bah
460 je ne sais même pas si elle a fini, mais euh... Des
461 fois, quand on est partie dans son truc, on s'oublie.
- 462 Une heure et demie c'est relativement court pour
463 faire quelque chose de manuel.
- 464 M : Au niveau plastique alors ?
- 465 C : Ouais.
- 466 M : Et du coup vous me dites que le jeudi c'est
467 différent ?
- 468 C : Oui normalement le jeudi c'est euh...
- 469 M : Vous en avez fait combien de séances du coup,
470 où c'est un peu théâtral ?
- 471 C : Une. Une seule. Parce qu'il y en a une où on
472 était vraiment nombreuses, donc là on a pu faire un
473 jeu.
- 474 M : Super, et du coup qu'est-ce que... parce que moi
475 je n'ai pas vu encore de séance... parce qu'à chaque
476 fois, il n'y avait pas assez de monde. Du coup, je
477 suis assez curieuse de savoir, qu'est-ce que ça vous
478 apporte. C'est... des petits jeux d'expression...
479 verbale ?
- 480 C : Voilà. Là en fait, on a créé euh... je ne sais pas
481 si vous connaissez le jeu "Time's up !" ?
- 482 M : Ouais.
- 483 C : Euh... en fait, Chloé nous a demandé de remplir
484 huit papiers, huit mots qui nous passaient par la
485 tête. Et en fait il a fallu... on avait tout mis dans une
486 boîte, et chacune on... par équipe de deux, on faisait
487 deviner les mots. Et c'est vrai que là on était
488 nombreuses, on était huit je crois, huit mamans,
489 dont... il y en avait trois, moi, que je ne connaissais
490 vraiment pas, qui sortait vraiment pour la première
491 fois et en fait on a ri, enfin... Et puis, il y a des
492 mamans de différentes cultures, donc c'est... c'était
493 assez marrant. On a bien rigolé.
- 494 M : Et finalement le fait de vous mettre... parce
495 que du coup, le corps est en jeu-là...
- 496 C : Oui !
- 497 M : Est-ce que vous avez trouvé ça plutôt gênant,
498 ou pas du tout ?
- 499 C : Bah... les mimes et tout ça, c'est un peu... Bah là
500 c'était... je me suis dis je ne les connais pas les
501 mamans (rires), je me suis dis elles ne me reverront
502 peut-être jamais de leur vie, donc je me suis libérée
503 (rires). Mais il y avait d'autres mamans qui étaient...
504 ah oui... qui n'étaient pas du tout...
- 505 M : Qui étaient un petit peu plus gênées.
- 506 C : En fait les deux premières parties ont été, et à la
507 dernière, où c'est vraiment que du mime et euh... on
508 était un peu toutes à... à pas savoir trop... où se
509 mettre quoi (rires). Mais ça s'est bien passé.
- 510 M : Timidité de l'inconnu...
- 511 C : Voilà !
- 512 M : Très bien. Donc dans l'ensemble, les séances
513 elles sont plutôt...
- 514 C : Ouais, c'est vraiment bien. C'est pour ça que j'ai
515 dit que je trouve ça dommage que les autres
516 mamans... bah après il y en a qui peuvent pas
517 mais... ça... je trouve que c'est vraiment libérateur.
- 518 M : Libérateur... c'est ce que vous avez ressenti
519 finalement ?
- 520 C : Oui. Moi totalement. Ça m'a enlevé ma... mon
521 envie de me jeter par la fenêtre (rires).
- 522 M : (Rires) Ce serait dommage quand même.
- 523 C : (Rires) Nan mais c'est vrai quoi. C'est euh...
524 Enfin, même si le service est génial, les filles sont
525 super, c'est un petit bol d'air, c'est un petit moment
526 de bol d'air.
- 527 M : Ça sort un peu du médical finalement.
- 528 C : Ouais, complètement. Et puis, c'est vrai, moi je
529 vois ma fille, à chaque fois qu'elle vient là et qu'elle
530 voit un nouveau truc d'afficher, elle me pose des
531 questions. La semaine dernière, elle voulait me

ANNEXE VIII : Entretien de Clémentine

- 532 piquer les papillons pour les mettre dans sa
533 chambre (rires).
- 534 M : Donc ça fait un petit lien aussi avec votre fille,
535 ça permet de lui montrer autre chose de l'hôpital.
- 536 C : Voilà ! Bah que je fais des choses comme elle
537 peut faire à l'école ou à la crèche. Et puis en même
538 temps, ça a rassuré vraiment mes proches, parce
539 que comme je vous disais, enfin mon mari a vu des
540 différences énormes quoi. Le fait déjà de sortir de
541 ma chambre et d'aller m'adresser à d'autres mamans
542 c'est... voilà.
- 543 M : Bein pour lui déjà, il se dit que vous n'êtes pas
544 toute seule dans votre chambre.
- 545 C : Voilà.
- 546 M : Et si jamais les séances avaient été en
547 individuel ?
- 548 C : Je ne sais pas si ça aurait été pareil... Toute
549 seule avec Chloé vous voulez dire ?
- 550 M : Oui. Finalement, est-ce que le groupe...
- 551 C : C'est... Après il y a groupe et groupe hein, donc
552 euh... je ne sais pas si... là le groupe de huit c'était
553 très sympa, mais on sentait vraiment euh... bah des
554 mamans beaucoup plus sur la réserve et tout. Après,
555 quand on est quatre-cinq c'est bien... aussi.
- 556 M : Plus petit groupe...
- 557 C : Ouais, parce que c'est plus facile de... Enfin déjà
558 les mamans se lâchent beaucoup plus.
- 559 M : Vous êtes un peu plus solidaires...
- 560 C : Voilà, bein ouais... parce qu'en fait il y a
561 toujours... C'est rigolo, c'est vrai qu'à chaque
562 séance... à la première séance que j'ai faite, je ne
563 sais même pas si j'ai trop vidé mon sac mais...
564 chaque séance que j'ai faite il y avait une nouvelle
565 maman qui arrivait, qui venait juste d'arriver et
566 euh... elle déballait (rires) l'histoire en disant aidez-
567 moi (rires)
- 568 M : Donc finalement c'est un endroit où... où les
569 femmes se sentent suffisamment en confiance en
570 tout cas pour...
- 571 C : Ouais je sais pas... je trouve que c'est vraiment...
572 puis Chloé a peut-être cette facilité-là, c'est pas
573 quelqu'un qui euh... est complètement à l'ouest ou
574 euh... elle est vraiment médiateur de ça et... je...
575 ouais c'est vraiment... enfin moi, ça m'a libérée
576 complètement du poids que j'avais d'être là, d'être
577 frustrée d'être à l'hôpital quoi. Et je pense qu'on est
578 toutes comme ça. C'est vraiment un peu du jour au
579 lendemain qu'on arrive là quoi, en fait...
- 580 M : C'est ça, on atterri.
- 581 C : Voilà, complètement. Donc les sages-femmes
582 elles sont toutes à nous récupérer à la petite cuillère
583 et je vous dis, cette petite séance euh... ça fait
584 énormément de bien.
- 585 M : Et si, par exemple... Imaginons une séance, qui
586 serait ouverte à un de vos proches, une personne.
587 Est-ce que ce serait intéressant pour vous ?
- 588 C : (Rires) Mon mari n'étant pas du tout manuel je
589 pense que ça pourrait être drôle.
- 590 M : Il est maçon quand même (rires).
- 591 C : Oui oui mais pas du tout bricolage, peinture etc.
592 c'est pas du tout son truc. Après faut voir, parce
593 qu'en même temps, d'écouter les autres parler de
594 leurs problèmes, de voir... ça peut, peut-être aussi le
595 rassurer. Hier pendant qu'on faisait le... la séance du
596 lundi, il y avait un papa avec sa femme, je sais pas
597 si il a retenu quoique ce soit, ils n'ont pas participé
598 hein, ils étaient à côté mais je sais pas si...
- 599 M : Ah oui c'était le couple qui prenait leur repas ?
- 600 C : Oui c'est ça. Ils sont restés tout le temps.
- 601 M : Du coup, il a pu voir finalement...
- 602 C : Bah je pense qu'ils nous ont observé oui, parce
603 qu'ils étaient... Je sais pas... En même temps, ça
- 604 pourrait être intéressant c'est vrai, de connaître
605 d'autres soucis, que les nôtres.
- 606 M : Imaginons, il y a une amie qui passe juste ce
607 jour-là, où il y a l'atelier, Chloé passe, elle vous
608 propose la séance, ainsi qu'à la personne de votre
609 choix...
- 610 C : Oh bah que ce soit ma mère, ma sœur ou des
611 amies, je pense que oui, elles le feraient avec moi
612 avec grand plaisir. Parce que c'est vraiment un
613 moment... ouais, où on oublie tout quoi. Ça les
614 rassurerait même, je pense (rires), un peu.
- 615 M : Ça donne un petit aperçu de ce que vous
616 pouvez vivre ici.
- 617 C : Voilà ! De voir un peu toutes les... Puis, on voit
618 un peu toutes les cartes quoi. Parce que moi, je suis
619 là pour un RCIU, il y en a d'autres parce qu'elles
620 ont la poche des eaux qui s'est... qu'est rompue
621 euh... d'autres parce que bah... elles ont des
622 contractions (rires), ça va sortir d'un moment à
623 l'autre donc... C'est vraiment... Ouais je trouve
624 qu'on voit un peu, un peu de tout quoi.
- 625 M : Du coup, j'aimerais... juste parler un peu avec
626 vous de ce que vous avez fait quand même. Donc la
627 première séance, c'était le marque-page ?
- 628 C : Voilà...
- 629 M : La deuxième séance, donc c'était un jeudi ?...
- 630 C : C'était un jeudi et qu'est-ce qu'on a fait ce jeudi-
631 là...? Je ne crois pas que j'ai gardé la production.
632 C'était un dessin... pareil, parce qu'on était, genre
633 trois. Donc on n'avait pas pu faire de l'expression
634 corporelle. Le lundi d'après on a fait le rond. C'était
635 là... fallait trouver dans tous les magazines, que des
636 trucs qui nous définissent. Donc un peu un...
637 comment... je ne sais plus comment on avait appelé
638 ça...
- 639 M : Un autoportrait un peu...

ANNEXE VIII : Entretien de Clémentine

- 640 C : Ouais voilà. Donc euh moi j'avais choisi euh...
641 tout ce qui est tissu, photographie euh (rires)...
- 642 M : Il y a un escalier je vois, avec une porte... Ça
643 représente plutôt là...
- 644 C : L'architecture, voilà... Bah le courage, parce que
645 j'avais besoin d'avoir ce nom, ce mot noté quelque
646 part dans ma... dans ma chambre. Envie de chips
647 parce que... j'avais des envies de pommes de terre
648 pendant ma grossesse (rires).
- 649 M : Ah c'était vraiment réel (rires) !
- 650 C : Ouais c'était vraiment euh... Voilà. Et puis on
651 avait bien rigolé.
- 652 M : Vous faites de la photo ?
- 653 C : Oui ! En... c'est vraiment mon petit truc. J'adore
654 la photographie.
- 655 M : Ah c'est bien ça aussi.
- 656 C : Ouais, j'en n'ai pas refait depuis que je suis là,
657 donc ça me manque un peu (rires), mais oui je fais
658 de la photo.
- 659 M : Vous pouvez peut-être essayer de trouver un
660 modèle euh...
- 661 C : (Rires) Bah j'aime bien les paysages, des trucs
662 comme ça. Donc c'est vrai que là en ville, c'est pas
663 mal, il y a une activité sympa. Après le jeudi, le
664 jeudi d'après, bah on avait fait la séance de "Time's
665 up !". Le lundi, on a fait les papillons.
- 666 M : Ca, c'était faire des petits papillons en relief ?
- 667 C : C'est des trompe-l'œil là voilà, c'est des choses
668 comme ça.
- 669 M : Donc en fait c'est des papillons, j'ai vu ça chez
670 l'autre maman, c'est des papillons que vous avez
671 découpé...
- 672 C : Voilà, et qui fallait ensuite recoller sur la même
673 emprise que... sur la feuille, pour que ça fasse
674 vraiment aspect trompe-l'œil.
- 675 M : C'est vrai que la première fois que j'ai vu ça, je
676 pensais qu'en fait c'était découpé dans le papier et
677 que c'était relevé. Et en fait, non. C'est vraiment
678 découpé et collé sur le papier.
- 679 C : Voilà, tout à fait ! Et faut mettre ça dans un
680 cadre, un cadre assez épais. Donc pour l'instant moi
681 c'est là. Et après donc, il y a eu le 14 juillet, donc il
682 n'y a pas eu de séance le jeudi. Et puis le lundi, j'ai
683 fait l'oiseau en... là fallait faire un genre de mandala
684 à la main.
- 685 M : Mais attendez... mais c'est vous qui avez tout
686 fait à l'intérieur ?
- 687 C : Oui !
- 688 M : D'accord, je pensais que c'était du coloriage...
- 689 C : (Rires) Non non, c'est euh... c'est tout fait à la
690 main. Tout en parlant...
- 691 M : C'est vous qui avez fait en fait... Super ! C'est
692 vous qui avez choisi l'oiseau ?
- 693 C : Il y a toujours plusieurs formes, elle nous sort
694 toujours euh... Donc j'ai... L'oiseau qu'elle avait
695 sorti me plaisait bien, donc en fait je l'ai redessiné.
696 Après elle a dit, vous lâchez prise dedans.
- 697 M : Il vous plaît ?
- 698 C : Oui (rires), c'est vrai que plus je fais des
699 séances, plus je prends goût en fait... à faire les
700 choses.
- 701 M : Quand vous dites, vous n'avez pas gardé l'autre
702 dessin... ? Celui-là il...
- 703 C : Je ne sais plus ce que c'était... comme thème.
704 C'est le thème qui ne m'avait pas trop emballé en
705 fait.
- 706 M : D'accord. Du coup vous ne l'avez pas affiché.
- 707 C : Non et puis même ma production ne me plaisait
708 pas euh... voilà.
- 709 M : Vous avez bien raison, gardez ce qui vous plaît
710 !
- 711 C : Voilà (Rires).
- 712 M : Et entremêlé...
- 713 C : Ah bah là j'ai plein d'autres dessins, des dessins
714 de Cléa, de mes neveux et nièces. Ça c'est ma fille,
715 elle a fait ça à l'école (rires).
- 716 M : Pop art (rires).
- 717 C : C'est marrant, ça me fait rire. C'est papa,
718 maman et Cléa (rires), voilà.
- 719 M : Est-ce que je peux prendre en photo vos
720 productions ? Ça me permettra d'illustrer le...
- 721 C : Bien sûr, bien sûr, il n'y a pas de soucis.
- 722 M : En tout cas merci, moi j'ai fini...
- 723 C : Ça vous va ?
- 724 M : Ça me va tout à fait, tout à fait, c'est parfait. J'ai
725 pu avoir votre avis, c'est ce que je voulais.

ANNEXE IX : Entretien de Justine

- 1 M : Donc comme je vous disais, pas de panique
2 pour les questions, si vous ne comprenez pas vous
3 me faites répéter, si vous ne savez pas quoi
4 répondre vous me dites je ne sais pas.
- 5 J : Ça marche, ok !
- 6 M : C'est pas forcément évident parce que parfois il
7 y a des questions qui sont... qui demandent un
8 peu... de donner vos sentiments, et parfois c'est pas
9 facile.
- 10 J : D'accord, bah on va voir...
- 11 M : Donc je commence d'abord par situer votre
12 contexte, un peu comme mon petit questionnaire au
13 tout début. Je vous demande quelques questions.
14 C'est toujours anonyme, je vous demande votre
15 prénom quand même, mais après je changerai le
16 prénom dans la retranscription. Après je fais un
17 petit peu plus sur l'hospitalisation, donc euh...
18 Comment vous en êtes arrivée ici, comment vous
19 l'avez vécu et puis après sur l'art-thérapie quand
20 même, parce que c'est mon sujet (rires).
- 21 J : (Rires) D'accord, ça marche.
- 22 M : Donc je vous demande votre prénom, votre âge.
- 23 J : Donc Julie, 31 ans.
- 24 M : D'accord. Donc c'est une première grossesse ?
- 25 J : Nan, une deuxième grossesse.
- 26 M : Une deuxième... donc vous avez déjà...
- 27 J : J'ai un fils déjà ouais, qui a 2 ans et 5 mois,
28 voilà.
- 29 M : Donc là vous attendez quoi ? Un garçon ? Une
30 fille ?
- 31 J : Là je ne sais pas du tout ce que c'est mais c'est
32 des jumeaux donc euh... On ne voulait pas savoir
33 ce que c'était.
- 34 M : D'accord. Donc vous serez trois ? (Rires)
- 35 J : Voilà.
- 36 M : Vous vivez en couple ?
- 37 J : Oui.
- 38 M : Votre conjoint, lui, comment ça se passe
39 là, pour l'hospitalisation ?
- 40 J : Lui, il continue de travailler, il s'occupe de faire
41 les allers-retours avec le petit justement, chez la
42 nounou quoi. Euh... Mais voilà, c'est vrai que du
43 coup il a eu un peu un coup de fouet, parce que...
44 Qu'est-ce qui gère toute la maison du coup ?
- 45 M : Qu'est-ce qu'il fait comme travail ?
- 46 J : Euh lui il est informaticien, donc euh... il
47 travaille sur Carquefou, donc euh... il a, il a pas
48 mal de route parce que nous on est plutôt sud Loire,
49 il a... ouais une bonne demi-heure de route.
- 50 M : Vous habitez vers Saint-Sébastien ?
- 51 J : Même plus bas que ça, je suis à Aigrefeuille.
- 52 M : Aigrefeuille ? Ah oui. C'est un peu plus vers la
53 Vendée, fin c'est à la limite.
- 54 J : C'est un peu limitrophe on va dire.
- 55 M : Et du coup vous faites quoi comme travail ?
- 56 J : Moi je suis médecin généraliste.
- 57 M : D'accord, ok. Donc vous étiez dans un
58 cabinet ?
- 59 J : Oui, voilà.
- 60 M : Vous avez dû... Comment vous vous êtes
61 arrangée ? Vous avez un remplaçant ou... ?
- 62 J : Alors j'ai... vu que mon arrêt de travail s'est fait
63 début juin, euh jusqu'à fin juin j'ai pu trouver des
64 remplaçants. Et puis pour juillet et août, c'était trop
65 tard en fait. Moi j'avais prévu de travailler jusque
66 mi-août et... parce que c'est toujours compliqué de
67 trouver des remplaçants l'été. Mais du coup pour
- 68 juillet-août j'ai pas trouvé. Mais à partir de
69 septembre, il y aura quelqu'un de nouveau.
- 70 M : Parfait. Bah c'est pas facile de s'organiser...
71 pas prévu.
- 72 J : Ouais c'est assez compliqué, j'ai... Puis bon, je
73 me suis dit qu'en plus fallait que ce soit quelqu'un
74 qui connaît déjà le cabinet, parce que... je ne
75 pourrai pas être là pour lui montrer etc., donc fallait
76 que ce soit des gens qui soient déjà venus, donc ça
77 a limité encore les recherches. Bon enfin bref, ça
78 n'a pas été simple (rires).
- 79 M : (Rires) Et du coup euh... finalement cette
80 grossesse, c'est une grossesse gémellaire que vous
81 avez su dès le début.
- 82 J : Oui bah quasiment en fait. Dès la première
83 échographie, fin moi je suis suivie par ma gynéco-
84 obstétricienne, donc elle m'a fait tout de suite une
85 échographie et donc on a vu que c'était des
86 jumeaux à ce moment-là, sur une grossesse
87 spontanée donc euh...
- 88 M : Bonne surprise (rires).
- 89 J : Voilà.
- 90 M : Et du coup vous êtes hospitalisée pour quoi ?
91 Dans quel contexte ?
- 92 J : Euh... Menace d'accouchement prématuré.
93 Voilà. A partir de 20 semaines, mon col a
94 commencé à se raccourcir, il était à 16 mm, et puis
95 là maintenant à 3 donc euh...
- 96 M : D'accord. Et du coup, on est à quel terme là ?
- 97 J : Là je suis à 27 semaines + euh... +3.
- 98 M : Donc ça fait 7 semaines + 3 jours que vous êtes
99 ici ?
- 100 J : Ouais... à peu près... Bah non, alors je suis
101 rentrée entre-temps chez moi, mais euh je suis
102 revenue vers 26 semaines quoi, il y a deux
103 semaines à peu près.

ANNEXE IX : Entretien de Justine

- 104 M : Vous aviez déjà été hospitalisée euh... pour
105 cette grossesse, ici ?
- 106 J : Euh c'était en gynécologie, mais c'était au CHU.
107 Je suis restée quelques jours, histoire de voir
108 comment ça évoluait.
- 109 M : Et comment vous vivez l'hospitalisation ?
110 Quand on vous a annoncé que vous alliez être
111 hospitalisée.
- 112 J : Au tout début, bah ça été un peu difficile quoi.
113 Puis, on se remet beaucoup en question, parce
114 qu'on se dit bah qu'est-ce que... qu'est-ce qu'on a
115 fait de mal pour euh... pour euh déclencher comme
116 ça, autant de contractions et puis euh... on se dit
117 que c'est peut-être notre mode de vie qui est trop
118 speed et voilà... c'est un peu culpabilisant du coup.
119 On se dit que... Enfin moi c'est comme ça que je
120 l'ai vécu en tout cas. Euh... après donc on m'a mis
121 au repos, où je suis rentrée chez moi. Bon... en fait
122 on s'est rendu compte que malgré tout, avec le
123 repos, le col continuait quand même de diminuer, il
124 y avait toujours des contractions. J'avais eu
125 beaucoup de contractions aussi à ma première
126 grossesse donc euh... ça ne m'étonnait pas plus que
127 ça en fait d'en avoir, sauf que le col ne s'était pas
128 forcément modifié la première grossesse, ce n'était
129 pas une gémellaire...
- 130 M : Et oui il y a deux bébés, ça appuie un peu plus.
- 131 J : Voilà. Donc euh... donc voilà. Et donc je me
132 suis rendue compte que le col finalement, se
133 modifiait malgré le repos donc euh...
- 134 M : Ça déculpabilise un peu.
- 135 J : Voilà, ça m'a un peu déculpabilisée, c'est ça.
- 136 M : Bah tant mieux, tant mieux, parce que
137 finalement ce sont des choses qui ne sont pas
138 forcément explicables, c'est pas forcément des
139 choses qu'on a pu faire, qui ont entraîné... Parfois
140 on n'a pas d'explications, entre autre la grossesse
141 gémellaire.
- 142 J : Bah oui voilà, c'est un peu la seule cause qu'on
143 a retrouvé du coup. Donc ça ne dépend pas
144 forcément de moi, donc bon maintenant j'accepte la
145 chose et puis bah...
- 146 M : Du coup l'hospitalisation... la première fois
147 que vous avez été hospitalisée, c'était combien de
148 temps que vous êtes restée ?
- 149 J : Moi la première fois je suis restée quatre jours je
150 crois, quatre-cinq jours.
- 151 M : Le temps de stabiliser un peu les contractions je
152 suppose ?
- 153 J : Même pas, on ne m'a rien donné, c'était juste
154 pour voir si... si le col continuait de se modifier et
155 puis, si jamais je faisais une fausse-couche à ce
156 moment-là quoi.
- 157 M : D'accord. Et du coup, vous êtes rentrée chez
158 vous, vous étiez à 20 semaines et 4 jours et vous
159 êtes revenue à 26 c'est ça ?
- 160 J : A 25 +... + je sais plus... 25 + 3 ou 4...
- 161 M : A quelque chose près (rires), ça ne change pas
162 grand-chose... Et du coup, vous aviez consulté aux
163 urgences ici ?
- 164 J : Euh nan en fait... euh si remarquez, si j'étais
165 allée aux urgences obstétricales ouais. Parce qu'en
166 fait, j'étais allée pour un contrôle chez ma
167 gynécologue parce que toutes les deux semaines
168 elle vérifiait mon col, vu que c'était une gémellaire.
169 Euh... et donc moi j'y allais donc comme ça, pour
170 un contrôle et du coup, c'est là qu'elle s'est rendue
171 compte que le col était diminué, donc elle m'a
172 envoyé aux urgences et voilà, c'est là que je me
173 suis faite hospitalisée.
- 174 M : Et du coup à ce moment-là, vous aviez pris
175 toutes vos affaires ? Vous aviez prévu euh...
- 176 J : Bah non du coup, j'y allais vraiment que pour un
177 contrôle. Ok je savais que j'avais des contractions
178 mais euh...
- 179 M : Vous étiez toute seule ?
- 180 J : Oui j'étais toute seule.
- 181 M : Et comment vous avez pris...
- 182 J : Bah oui ça m'a... ça m'a beaucoup stressé. En
183 même temps, je me suis dis... fin je... j'avais
184 besoin aussi d'être un peu... entourée donc je me
185 suis dis ça sera peut-être mieux à l'hôpital. Au
186 moins si il arrive quelque chose et bein, je serai
187 prise en charge quoi. Mais euh... mais bon c'est
188 vrai qu'on ne le prend pas forcément bien. Ouais
189 j'étais, j'étais pas bien à ce moment-là.
- 190 M : Donc début un petit peu compliqué... Votre
191 aîné à gérer...
- 192 J : Ouais, le petit à gérer, ça c'est vrai que c'était
193 pas facile non plus. Parce que à limite, enfin après
194 c'est pareil j'ai culpabilisé pas mal. Et là aussi
195 pendant cette hospitalisation de me dire que bein...
196 il est là, je ne peux pas m'en occuper, fin... quelque
197 part c'est un peu égoïste entre guillemets, de
198 s'occuper que de ces bébés là et pas de mon autre
199 fils...
- 200 M : Faut se dire que c'est provisoire et que c'est...
201 qu'il y a votre conjoint qui est là.
- 202 J : Oui voilà, la nounou, les grand-mères, tout ça
203 mais euh...
- 204 M : Vous avez un peu de famille dans le coin
205 aussi ?
- 206 J : Oui, oui. Mais euh... Surtout mes parents, parce
207 que la famille de mon mari est plus... elle est plus
208 loin, elle est dans les Vosges mais... Ils sont rentrés
209 il n'y a pas très longtemps pour s'occuper un peu
210 de...
- 211 M : ...De votre premier, il s'appelle comment ?
- 212 J : Clément.

ANNEXE IX : Entretien de Justine

- 213 M : Et il l'a pris comment l'hospitalisation ? Vous
214 avez réussi à lui expliquer ? Parce qu'à 2 ans, c'est
215 très tôt (rires), je sais pas si c'est simple...
- 216 J : Ouais (rires). Bah je ne sais pas s'il a tout
217 compris mais... il a bien répété ce qu'on lui a dit en
218 tout cas donc euh... Donc si, il a compris qu'il
219 fallait que maman se repose à l'hôpital, que ce
220 n'était pas moi qui avait choisi donc euh... ce n'est
221 pas parce que je ne veux pas m'occuper de lui et
222 voilà. Et puis pareil quand je suis revenue entre-
223 temps, entre mes deux hospitalisations euh... Il a
224 bien compris que c'était plus moi qui allait le
225 coucher, qui allait le changer, qui allait... fin voilà
226 quoi. Donc euh... On faisait d'autres activités
227 ensemble (rires), de la lecture, des choses comme
228 ça...
- 229 M : Adaptation progressive (rires).
- 230 J : C'est ça.
- 231 M : Du coup vous arrivez à... Ils viennent des fois
232 vous voir ou euh... Ils ont du temps pour venir ?
- 233 J : Bah surtout mon mari tout seul, après il essaie de
234 venir deux fois par semaine avec Clément mais
235 euh... mais voilà mon mari passe à peu près tous
236 les jours ou tous les deux jours au moins.
- 237 M : Ouais, super. Ça vous permet quand même de...
- 238 J : Garder un lien. J'ai Skype, enfin je peux...
- 239 M : Ah c'est super la technologie (rires).
- 240 J : (Rires) Ça c'est pas mal ouais.
- 241 M : Ça permet de communiquer et garder quand
242 même un lien visuel, en dehors du téléphone. C'est
243 quand même plutôt pas mal.
- 244 J : Ouais, ouais. Donc ça en plus c'est tous les
245 jours.
- 246 M : Parfait. Du coup est-ce que vous arrivez à
247 trouver un peu votre rythme ici ? Est-ce que vous
- 248 arrivez finalement à occuper les journées ? A...
- 249 Comment vous faites ?
- 250 J : Bah pff... Ça dépend... Parce que j'ai aussi
251 des... des démarches administratives à faire donc
252 de temps en temps voilà, ça m'occupe un petit peu.
253 Euh... oui j'arrive à peu près à m'occuper mais
254 c'est vrai que quand il y a quelques jours sans...
255 sans grandes visites, c'est un peu plus, un peu plus
256 compliqué, bon j'ai des bouquins, j'ai des... des
257 choses comme ça.
- 258 M : Vous sortez un petit peu dans les couloirs ?
259 Dehors... Fin dans l'hôpital je veux dire ?
- 260 J : Ouais, nan je sors pas beaucoup. Je fais un tour,
261 de temps en temps, du service, mais c'est vrai que
262 je m'essouffle vite et tout donc euh...
- 263 M : Ouais et puis vous ne cherchez pas trop à...
264 faire trop de sport, c'est pas le moment (rires).
- 265 J : Exactement, j'essaie de me reposer, parce que je
266 sais que quand je bouge trop, je déclenche aussi des
267 contractions. Donc ouais, c'est vrai que c'est pas
268 toujours évident. Il y a des jours où ça se passe
269 bien, j'arrive à organiser ma journée bien, et puis
270 avec les visites et tout, d'ailleurs c'est plus facile
271 quand il y a de la visite. Et puis, il y a des journées
272 qui passent un peu moins vite ouais.
- 273 (Tram qui passe)
- 274 M : D'accord. Et du coup, les trams ça ne vous
275 dérange pas trop pour le sommeil ?
- 276 J : Nan ça va. Bah j'ai laissé ouvert une nuit pour
277 aérer et là ça été compliqué.
- 278 M : Vous n'avez pas prévu les boules quiès ? (rires)
- 279 J : Non. Du coup je laisse un peu ouvert la porte là-
280 bas.
- 281 M : Oui pour faire un petit courant d'air. Donner
282 l'impression qu'il y a un petit changement d'air.
- 283 J : C'est ça.
- 284 M : Euh du coup vous m'avez dit que vous avez un
285 peu de visites, de famille, d'amis, qui sont aux
286 alentours et qui permettent un petit peu de casser
287 les journées et de voir un peu de monde. Vous
288 arrivez à dispatcher un peu les visites (rires).
- 289 J : Nan c'est beaucoup les week-ends en fait. Et euh
290 ça c'est un peu le problème (rires), le week-end je
291 vois beaucoup de monde et puis la semaine, bon
292 surtout mon mari quoi. Et puis mon fils que j'ai vu
293 hier soir mais euh... voilà. Vraiment
294 ponctuellement quoi. Nan je vois surtout mon mari
295 en semaine.
- 296 M : Bon alors et dites-moi, vous avez rencontré
297 Chloé quand ?
- 298 J : Alors la première fois, bah le lundi... il y a une
299 semaine. Euh c'était le 12 juillet je crois. Euh...
300 donc euh... elle est venue me proposer ses ateliers
301 d'art-thérapie. Alors justement ça tombait mal
302 parce que cet après-midi-là j'avais deux copines qui
303 venaient me voir donc euh... bon bah j'ai dit que
304 ...
- 305 M : Profitez des visites, vous avez raison (rires).
- 306 J : (Rires) J'ai préféré voilà. Euh... donc elle m'a
307 dit qu'elle repasserait pour me reproposer tout ça.
308 Et finalement après il y a eu le jeudi 14 juillet, férié.
309 Et j'y suis allée, finalement que lundi là et hier
310 jeudi voilà.
- 311 M Vous connaissiez l'art-thérapie ? Vous en aviez
312 déjà entendu parler un petit peu ?
- 313 J : Rapidement. Mais je ne connaissais pas
314 beaucoup.
- 315 M : Ça ne vous évoquait pas grand-chose ?
- 316 J : Ouais nan pour moi c'était voilà. On utilise l'art
317 comme support pour... peut-être, pour penser à
318 autre chose, pour euh... je ne sais pas. J'avoue
319 c'était un peu flou (rires).

ANNEXE IX : Entretien de Justine

- 320 M : Et du coup quand vous avez refusé, bon c'était
321 parce qu'il y avait de la visite, est-ce que sans les
322 visites, vous y seriez allée ?
- 323 J : Oh oui je pense ouais, ouais ouais. Oui bah oui,
324 j'avais envie de voir un peu justement ce que c'était
325 déjà.
- 326 M : La curiosité aussi.
- 327 J : Et puis de voir un peu du monde, ouais discuter
328 un peu c'est vrai que c'est quelque chose qui me
329 plaît bien.
- 330 M : Rencontrer d'autres mamans.
- 331 J : Ouais, ouais, bah ça j'y pense pas forcément là,
332 du premier abord mais c'est vrai quand elle m'a
333 présenté... elle l'a présenté vraiment comme ça
334 Chloé. Pouvoir rencontrer d'autres mamans qui
335 vivent un peu la même chose, échanger.
- 336 M : Parce que, finalement instinctivement, on
337 n'irait pas forcément dans les couloirs, discuter
338 avec une dame que l'on croise.
- 339 J : Nan, c'est un peu intrusif je trouve, fin... on
340 peut avoir envie de discuter, mais on ne sait pas si
341 la personne en face ne va pas se sentir un peu...
342 fin... je sais pas.
- 343 M : Finalement l'art-thérapie ça peut être un peu un
344 prétexte.
- 345 J : Oui voilà. Oui je trouve ça bien qu'on puisse se
346 présenter dès le départ. Au moins, on sait pourquoi
347 les autres sont là, et puis on se rend compte que les
348 autres mamans elles ont envie d'en parler aussi
349 donc euh...
- 350 M : Et du coup votre première séance c'était lundi,
351 lundi là. C'était atelier... c'était arts-plastiques ?
- 352 J : Oui arts-plastiques.
- 353 M : Et du coup vous étiez combien dans le groupe ?
- 354 J : Alors on était... ça a pas mal bougé, parce qu'il
355 y avait des dames qui arrivaient, d'autres qui sont
356 finalement retournées dans leur chambre parce
357 que... fin.
- 358 M : C'est le jour où je suis venue ? Où il y avait des
359 mamans qui attendaient leur chambre ? Ça tournait
360 pas mal.
- 361 J : Ouais. Et puis du coup, il y en a deux qui
362 arrivaient tout juste, qu'on voulut commencer, puis
363 qui finalement... fin ça n'allait pas, donc elles sont
364 rentrées dans leur chambre. Donc on a dû
365 commencer à cinq... cinq mamans ou six. Et puis,
366 on a fini à trois je crois.
- 367 M : Petit groupe.
- 368 J : Ouais petit groupe, mais bon finalement c'était
369 propice à la discussion.
- 370 M : Ouais, donc vous avez pu rencontrer deux
371 autres mamans, qui elles aussi sont hospitalisées
372 depuis quelque temps.
- 373 J : Il y en a une qui était là depuis plusieurs
374 semaines, et puis une autre qui, pareil à peu près en
375 même temps que moi et voilà... qui vient pour la
376 même chose que moi, donc on a pas mal discuté.
- 377 M : Du coup, vous discutiez en fait, sur... sur votre
378 motif d'hospitalisation ?
- 379 J : Ouais c'est essentiellement ça, fin et puis sur...
380 fin, oui sur nos peurs par rapport à ça et puis sur ce
381 qui s'est passé avant en fait et... et donc du coup, il
382 y a quand même des petites différences entre nos
383 histoires, mais euh... bon ça fait du bien de voir
384 qu'on n'est pas les seules, que certaines ont des
385 difficultés en plus, d'autres en moins, mais enfin,
386 en tout cas de...
- 387 M : Oui ça permet peut-être de se rassurer d'un
388 certain côté, d'un autre, de relativiser.
- 389 J : Voilà exactement, on se dit bon bah
390 finalement... voilà, peut-être qu'on n'est pas si mal
- 391 lotie que ça même si, moi j'étais une de celles qui
392 avait le terme le moins avancé donc euh... fin en
393 même temps je me dis bah comme ça, je vois qu'on
394 peut aller assez loin.
- 395 M : C'est ça, exactement, ça donne un petit espoir
396 aussi.
- 397 J : C'est un peu ça.
- 398 M : Et euh... est-ce que vous vous attendiez à ça ou
399 pas ? Au moment où vous étiez dans l'atelier,
400 finalement est-ce que ça... Vous aviez une petite
401 idée de ce que ça pouvait apporter ? Est-ce que ça
402 reflétait assez bien ou au contraire ça ne reflétait
403 pas du tout ce que vous imaginiez ?
- 404 J : Si, bah si si ça représentait assez bien. Euh... Si
405 si. C'est comme ça qu'elle l'avait présenté Chloé,
406 donc euh c'est vrai que de pouvoir discuter avec...
407 bah c'est quand même cet outil-là qui permet de...
408 dans les moments de blanc, vraiment se concentrer
409 dessus et puis pas forcément se prendre la tête à....
- 410 M : Chercher une discussion.
- 411 J : Voilà, c'est ça. Et puis, tout à coup... fin ça s'est
412 fait vraiment de manière naturelle, moi j'ai trouvé
413 que c'était vraiment bien. Sur la première séance,
414 puis la deuxième, bon c'était un peu différent, parce
415 qu'il y avait d'autres mamans mais euh ... sur la
416 première séance on a beaucoup... fin c'était
417 vraiment au feeling, on avait envie de discuter, bah
418 on discutait, et puis, et puis... et puis voilà.
- 419 M : C'était quoi le thème de la séance, la
420 première ?
- 421 J : Euh la première séance c'était... le Doodle.
422 Alors je ne sais pas si vous voyez ce que c'est ?
- 423 M : Nan, pas du tout (rires).
- 424 J : Alors on a, en fait on a... on pouvait choisir une
425 forme, donc elle nous proposait surtout des
426 papillons, des fleurs, euh... ou des hirondelles, fin
427 des oiseaux. Euh... et donc en gros il fallait euh...

ANNEXE IX : Entretien de Justine

- 428 découper la forme en plusieurs formes intérieures
429 en fait. Et puis dedans on gribouillait entre
430 guillemets ou faire des ... fin remplir...
- 431 M : Ah j'ai cru voir ça chez une autre maman.
432 Euh... en fait, finalement ça fait comme une espèce
433 de petit mandala.
- 434 J : Ouais, bah il y en a une qui a fait ça, vraiment en
435 mode mandala effectivement, ouais. Bah l'idée
436 c'était de remplir, d'une façon ou d'une autre toutes
437 les cases d'une manière différente.
- 438 M : Vous l'avez avec vous ?
- 439 J : Ouais, moi je l'ai là. Hop. Moi j'ai fait des
440 fleurs. Alors... elle est où... ? Faut que je la
441 retrouve... Voilà...
- 442 M : Des fleurs... Et du coup, vous aviez des
443 modèles de fleurs et vous deviez faire l'intérieur ?
444
- 445 J : Voilà c'est ça. Elle nous a donné plusieurs
446 modèles et puis, fallait...
- 447 M : C'est vous qui avez choisi aussi cette forme-
448 là ?
- 449 J : Oui (rires), j'ai découpé après comme je le
450 sentais.
- 451 M : Je vois ça, ça occupe bien, toutes les petites
452 formes.
- 453 J : C'est ça.
- 454 M : Et la deuxième, c'était aussi des arts-
455 plastiques ou c'était...
- 456 J : C'était aussi des arts-plastiques, parce que c'était
457 sa dernière séance avant les vacances et puis, donc
458 apparemment les mamans étaient plus en demande,
459 moi du coup je n'ai pas fait théâtre, donc je ne sais
460 pas (rires).
- 461 M : Je n'ai jamais fait de séance de théâtre non
462 plus, donc je ne sais pas (rires), je suis assez
463 curieuse.
- 464 J : Donc euh... c'était collage à partir d'une
465 expression de la langue française. Donc euh... on
466 part d'une expression et...
- 467 M : La nuit tous les chats...
- 468 J : Sont gris voilà (rires), c'est ça. Et puis de l'autre
469 côté, j'ai mis le jour avec les chats colorés. Mais on
470 faisait chacun, chacune c'était une expression
471 différente, et puis fallait faire le collage à partir de
472 là.
- 473 M : C'est sympa ouais.
- 474 J : Ouais j'ai trouvé ça plus... ouais finalement,
475 plus sympa. Fin au niveau artistique j'ai trouvé ça
476 plus rigolo.
- 477 M : Puis il y a le jeu quand même derrière, après,
478 retrouver quelle expression correspond à votre
479 production.
- 480 J : C'est ça.
- 481 M : Est-ce que vous permettez qu'après je les
482 prenne en photo ?
- 483 J : Ah oui pas de soucis, je vous les laisse, si vous
484 voulez.
- 485 M : Je vais les prendre en photo tout à l'heure. Bon
486 alors et finalement, ces deux séances, les deux
487 séances que vous avez pu faire, qu'est-ce que...
488 avec du recul, qu'est-ce que ça a pu vous apporter
489 personnellement, à vous ?
- 490 J : Euh... Bah déjà, un moment... euh structuré
491 dans la semaine. Donc euh voilà... déjà ça m'a
492 occupé pendant une heure et demie. Et puis, et puis
493 oui de pouvoir échanger avec d'autres mamans,
494 c'est surtout ça qui était...
- 495 M : La communication.
- 496 J : Ouais, voilà c'est ça. Se sentir moins seule dans
497 cette situation, de voir que les autres mamans elles
498 sont toutes aussi inquiètes et puis voilà. Et...
499 Voilà... Bon sur la production artistique à la limite,
500 bein moi je trouve ça rigolo à faire euh... Mais je
501 ne suis pas quelqu'un de très manuel, donc je ne
502 pense pas que je vais le refaire derrière. Mais ça
503 m'a amusé aussi, donc c'est vraiment un moment
504 de détente.
- 505 M : Un moment consacré à vous.
- 506 J : Ouais. C'est vrai ouais, qu'on n'a pas l'habitude
507 (rires) de faire ce genre de choses, fin moi je
508 n'avais pas l'habitude donc euh...
- 509 M : Vous redécouvrez (rires) le monde artistique,
510 plastique surtout.
- 511 J : C'est ça, bein ouais (rires).
- 512 M : Et le théâtre ça vous intéresserait aussi ou...
- 513 J : Je pense que ça me branche moins, mais je... je
514 pense que je ferais quand même l'essai si je suis
515 toujours là. Juste pour voir, et puis si ça ne me plaît
516 vraiment pas...
- 517 M : Après voilà, ça reste libre, on n'est pas obligée
518 effectivement de participer.
- 519 J : Il faudra que j'en reparle à Chloé, mais c'est vrai
520 que ça me tenterait je pense, a priori un peu
521 moins.
- 522 M : Peut-être le côté un peu plus euh... un peu plus
523 dirigé vers la parole, un peu plus...
- 524 J : Ouais, c'est ça. Bah se mettre en scène, et puis
525 de, de parler en public euh... Quand c'est... oui. Je
526 trouve que... Fin moi c'est quelque chose qui m'a
527 toujours posé un peu problème donc euh... la prise
528 de parole en public ce n'est pas trop mon truc. Je
529 suis plus... moi je fais de la danse d'habitude, donc
530 voilà je m'exprime autrement.
- 531 M : C'est un moyen d'expression comme un autre.

ANNEXE IX : Entretien de Justine

- 532 J : Voilà, mais euh... Mais voilà. Je préfère la danse
533 que le théâtre en fait.
- 534 M : Faudrait peut-être lancer ça (rires).
- 535 J : Bah peut-être voilà, des ateliers danse (rires), ça
536 je serais très contente.
- 537 M : Ça existe, après faut... c'est en fonction de la
538 formation de l'art-thérapeute mais euh...
- 539 J : Bein oui sûrement, ah ils font ça aussi ?
- 540 M : La danse-thérapie ça existe. En fait, avec toute
541 forme d'art finalement... le but c'est... de vous
542 faire plaisir et de s'exprimer d'une manière ou
543 d'une autre. La danse c'est une expression du corps
544 donc euh...
- 545 J : Bah oui oui d'accord, donc il y a quand même
546 des...
- 547 M : Vous faites de la danse moderne ? De la danse
548 classique ?
- 549 J : J'ai fait un peu de tout, là je fais plus du
550 contemporain, fin je faisais du contemporain avant
551 ma grossesse. Donc voilà... je suis très...
- 552 M : Du coup c'est quelque chose qui ... vous avez
553 besoin quoi.
- 554 J : Ah oui oui, bah oui. Et puis là, pendant ma
555 grossesse je ne peux plus, donc c'est un peu... Je
556 me sens un peu brimée par rapport à ça.
- 557 M : Vous pouvez regarder des spectacles de danses
558 (rires).
- 559 J : Voilà, bah je fais ça aussi (rires), je fais ça aussi
560 mais... ça ne remplace pas le fait de bouger soi-
561 même, pouvoir s'exprimer, mais bon c'est vrai
562 que...
- 563 M : Faire des mouvements... un peu plus...
- 564 J : Un peu plus limitée ouais, ouais, ouais, c'est
565 vrai.
- 566 M : Bon l'espace est restreint, je vous l'avoue, ici
567 (rires).
- 568 J : (Rires) Je me mets un peu cette barrière aussi,
569 sachant qu'il ne faut pas trop que je force avec les
570 abdominaux... que je déclenche des contractions
571 donc euh... Je me... je m'auto-restreints aussi.
- 572 M : Vous danserez dans... dans quelques mois
573 (rires).
- 574 J : Après. C'est ça... (Rires).
- 575 M : Parfait, très bien. Finalement, vous pratiquez un
576 art.
- 577 J : Oui, c'est le seul, mais oui, oui oui (rires).
578 Ouais, c'est...
- 579 M : Vous avez une petite fibre quand même,
580 artistique...
- 581 J : Bein de ce côté-là oui. Après, j'ai fait pas mal de
582 musique, quand j'étais plus jeune mais euh... après
583 bon la musique ça demande...
- 584 M : De la rigueur.
- 585 J : Ouais, puis du temps et moi...
- 586 M : Quand vous dites de la musique, vous jouiez
587 d'un instrument ou...
- 588 J : Oui. J'ai fait du piano pendant longtemps, bah
589 pendant... ouais... fin longtemps... pendant
590 six/sept ans en fait, collège-lycée, puis après bon
591 euh... en faisant mes études j'avais plus de piano
592 sur Nantes, donc c'était un peu compliqué. Donc
593 après je suis passée à la flûte irlandaise et ça, ça
594 m'a beaucoup plus. Et puis donc, j'en fais toujours
595 un peu de temps en temps, mais c'est pareil j'ai
596 moins le temps avec mon fils, mon travail, tout ça.
597 Puis bon, je tiens quand même à garder la danse,
598 donc je me dis, je ne peux pas non plus...
- 599 M : Vous pouvez garder la petite flûte irlandaise
600 pour vous...
- 601 J : Ouais, bah je le fais de temps en temps, quand
602 vraiment je me retrouve un peu toute seule. J'aime
603 bien hein, c'est vraiment un moment où on se vide
604 la tête, fin c'est vrai que...
- 605 M : Ça permet de vous évader un peu, de vous
606 retrouver...
- 607 J : Oui c'est... Clairement ça quoi. Bon c'est
608 toujours un peu les mêmes morceaux que je joue,
609 mais c'est des choses... ça me plaît. Et puis, euh...
610 mais c'est vrai que quand on se lance là-dedans,
611 après ça détend vraiment, vraiment beaucoup quoi,
612 donc euh... Puis au moins je peux le faire toute
613 seule. La danse aussi mais c'est vrai que j'aime
614 bien avoir une partition entre guillemets, donc
615 euh... en cours c'est quand même plus sympa la
616 danse. Voilà, enfin j'ai... c'est mes seuls arts
617 (rires).
- 618 M : Bon en tout cas j'espère que vous pourrez vous
619 consacrer à ça, même avec votre vie visiblement
620 très prise (rires) mais euh...
- 621 J : Ouais j'espère que je pourrai continuer aussi
622 ouais.
- 623 M : Ce qui permet de vous évader, c'est pas mal...
624 De vous faire du bien à vous hein...
- 625 J : C'est sûr, c'est important.
- 626 M : Je regarde ce qu'il me reste comme questions...
627 Alors concernant les séances, donc qui durent une
628 heure et demie. Pour vous c'est trop long, est-ce
629 que ce n'est pas assez long ou est-ce que c'est bien,
630 finalement, une heure et demie ?
- 631 J : Euh... Je trouve que c'est bien. C'est limite un
632 peu court, parce qu'à chaque fois on a dû finir un
633 peu en catastrophe... euh... voilà. Mais...
- 634 M : Vous avez toujours réussi à finir ce que vous
635 aviez entrepris ?
- 636 J : Moi, oui. D'autres mamans, non et donc du
637 coup, c'est un peu sur la fin, on est un peu speed.

ANNEXE IX : Entretien de Justine

- 638 M : Un peu frustrant (rires).
- 639 J : Ouais, mais moi j'ai finis dans les temps. Nan le
640 format me plaît bien, moi j'aime bien. Une heure et
641 demie ça me paraît bien. On a le temps en plus,
642 d'échanger. Bah en fait, c'est ça, on a à la fois les
643 temps où on parle, et les temps où on fait le... le...
644 la production. Donc oui effectivement, peut-être si
645 c'était un peu plus long on aurait plus le temps de
646 discuter en fait, mais bon au final on pourrait...
- 647 M : Et vous... Parce que je sais qu'il y a des
648 mamans qui parfois, déjeunent ensemble le midi au
649 bout, qui se sont rencontrées au fur et à mesure des
650 séances, finalement et qui ont lié... qui ont créé des
651 liens en fait. Du coup elles se retrouvaient... Vous
652 ça vous arrive de recroiser les mamans ?
- 653 J : Bah pas tant que ça en fait, je ne sors pas
654 beaucoup de ma chambre. C'est vrai que c'est un
655 peu ça qui me manque, il faudrait que j'aie un peu
656 plus...
- 657 M : Juste vous poser dans le petit salon, sans
658 forcément...
- 659 J : Ouais, ouais, faudrait que je fasse ça, ouais. Je
660 pense que ça pourrait être pas mal, du coup ça me
661 permettrait peut-être d'être moins frustrée par
662 rapport au manque de temps, mais ouais, c'est sûr.
- 663 M : Et je pense que quand on a déjà rencontré la
664 personne, dans un autre contexte, c'est beaucoup
665 plus facile, de communiquer avec.
- 666 J : Oui, certainement ouais. Parce que comme je
667 disais, fin... si les personnes ne sont pas d'emblée
668 venues à l'atelier, c'est peut-être aussi qu'elles
669 n'ont pas forcément envie de trop discuter avec les
670 autres, peut-être pas hein d'ailleurs mais... Donc du
671 coup c'est peut-être... fin une difficulté en plus,
672 c'est qu'on sait pas si on peut vraiment aborder les
673 gens...
- 674 M : Il y en a qui ne sont peut-être pas encore prêts
675 à... c'est possible. Il y en a pour qui faut peut-être
- 676 plus de temps pour s'adapter déjà au milieu
677 hospitalier, on peut dire, pour retrouver leur
678 rythme, un nouveau rythme.
- 679 J : Oui, oui c'est sûr.
- 680 M : Et du coup, là ça vous a donné envie d'y
681 retourner aux ateliers ?
- 682 J : Oh bah oui oui, au contraire.
- 683 M : Chloé est partie en vacances mais...
- 684 J : Ouais c'est ça, je sais pas si je serais encore là,
685 mais si je suis toujours là, au contraire. Oui oui je...
- 686 M : Ça rythme un peu les semaines (rires).
- 687 J : C'est ça, et puis... Et puis voilà, c'est vrai que
688 j'aime bien ce temps, d'avoir un support pour...
689 pour euh... pour occuper les mains pendant qu'on
690 peut éventuellement discuter ou pas si on n'a pas
691 envie, ou juste écouter ce qui se dit aussi. Ouais
692 moi je trouve ça sympa.
- 693 M : Et vous arrivez finalement, parce que vous
694 disiez que votre conjoint venait la semaine, à
695 essayer de caler... la venue de votre conjoint
696 finalement et l'atelier, pour pas que ça tombe en
697 même temps.
- 698 J : Oui, parce qu'il finit un peu plus tard lui, donc il
699 vient me voir 17h30-18h, donc euh...
- 700 M : Et qu'est-ce qu'il en pense lui de tout ça ?
- 701 J : Oh bah je lui ai montré (rires) mes productions.
702 Bah il... voilà il est content, du moment que ça
703 m'occupe et voilà, nan il trouve ça très bien.
- 704 M : Votre fils, il a eu l'occasion de les voir ?
- 705 J : Oui aussi, je lui ai montré hier soir, ouais ouais.
706 Ouais, il a regardé, oh bah les fleurs à maman, les
707 fleurs, il a beaucoup aimé. Le reste un peu moins,
708 mais les fleurs... (Rires). Je sais pas, il en a attribué
709 une à lui, une à moi, enfin bon, c'était rigolo. Ça lui
710 a bien plu.
- 711 M : (Rires) C'est bien il s'exprime lui aussi, sur ce
712 que vous avez fait.
- 713 J : Exactement, on fera peut-être ça d'ailleurs avec
714 lui, après, pourquoi pas.
- 715 M : Oui ça donne des petites idées finalement.
- 716 J : Oui, oui parce que oui. On... voilà, on fait déjà
717 des choses ensemble, de la pâte à modeler, des
718 dessins, mais...
- 719 M : Vous êtes manuelle un peu quand même alors ?
720 (rires)
- 721 J : Oh bah, quand je dis on (rires), je lui montre vite
722 fait et il fait. Mais voilà, après on n'a pas forcément
723 d'idées, je ne suis pas très... fin justement, je ne
724 suis pas super manuelle, donc je ne connais pas
725 forcément toutes ces choses-là et...
- 726 M : Ça fait des idées.
- 727 J : Voilà, ça fait des idées.
- 728 M : (Se mouche) Excusez-moi. Être enrhumée en
729 plein été c'est pas très...
- 730 J : (Rires) Ça arrive, avec les climats et tout ça.
- 731 M : Ouais, c'est ça. Il fait super chaud et un petit
732 coup d'air et ... c'est fini. Très bien. Et si par
733 exemple, ces séances, au lieu de se dérouler en
734 groupe, elles se déroulaient seules ?
- 735 J : Bah ça perd un peu de son intérêt. Après oui, il y
736 a toujours le côté on s'évade euh... avec euh... la
737 production, on essaie de réfléchir à ce qu'on va
738 faire etc., mais c'est... ça enlèverait un petit peu
739 quand même de l'intérêt, parce que l'idée c'est
740 quand même d'échanger quoi. Fin pour moi c'est ça
741 l'intérêt principal. Parce qu'elle nous fait remplir
742 après, chaque fois, une feuille sur est-ce qu'on
743 pense que ce qu'on a fait est beau etc. Fin... Moi je
744 ne mets pas forcément des très bonnes notes, donc
745 c'est pas forcément vraiment pour ça mais, même si
746 ça m'occupe, c'est pas... Je n'y vais pas pour la

ANNEXE IX : Entretien de Justine

- 747 production moi, mais euh... oui je pense que ça
748 perdrait un peu de son intérêt.
- 749 M : C'est pour ça que vous les ranger dans le...
750 (Rires)
- 751 J : Voilà, je ne les affiche pas fièrement (rires).
752 Mais bon...
- 753 M : Mais c'est le moment qui est... le moment en
754 lui-même, pour vous qui est important.
- 755 J : Ouais, l'aspect détente ouais.
- 756 M : Et si par exemple, imaginons, vous avez une
757 visite, alors jeudi après-midi, à 14h30. Chloé passe
758 du coup, et vous dit, bah aujourd'hui euh... c'est
759 autorisé à une personne de votre choix...
- 760 J : Ah oui ? Ouais, bah...
- 761 M : Imaginons hein, je sais pas si c'est faisable...
- 762 J : Si jamais ouais...
- 763 M : Si c'était faisable, est-ce que ce serait
764 intéressant que ce soit ouvert à un proche, que ce
765 soit à votre conjoint, ou une amie, un ami...
- 766 J : Bah oui, oui, je pense que ça pourrait être
767 intéressant ouais. Ouais, oui parce que c'est pareil,
768 bon... quand ils viennent, finalement, bein on n'est
769 pas chez soi donc... Et puis alors des fois on se
770 regarde on peu dans le blanc... (Rires), c'est pas
771 qu'on se regarde dans le blanc des yeux, mais c'est
772 vrai que ça pourrait apporter un petit quelque chose
773 aussi, de pouvoir partager ça avec quelqu'un ouais.
774 Ouais si si, ça pourrait être intéressant.
- 775 M : Ça pourrait couper justement du milieu un peu
776 médical.
- 777 J : Ouais ouais. De la chambre... parce qu'on se
778 voit toujours dans le cadre de cette chambre-là.
- 779 M : Quand vous avez des visites, il ne faut vraiment
780 pas hésiter à prendre le petit salon, c'est fait pour.
- 781 J : Bon bah faudra que je... que je teste ça quand
782 même.
- 783 M : Et puis avec un peu de chance, vous allez
784 rencontrer des mamans (rires).
- 785 J : (Rires) c'est vrai, faudra que je teste ça... Mais
786 oui oui, bah justement ça ferait une occasion d'y
787 aller au petit salon. Mais euh...
- 788 M : Parfois, il y a des mamans qui déjeunent avec
789 des amis à elle, dans le petit salon...
- 790 J : D'accord, ouais ouais, bah je vais voir ça.
- 791 M : Faut pas hésiter, c'est vraiment fait... En fait,
792 c'est votre endroit à vous, qui vous permet de sortir
793 un peu de votre chambre, parce que c'est sympa la
794 chambre mais... (Rires).
- 795 J : On a vite fait le tour quand même (rires).
- 796 M : C'est ça... (Rires). Du coup, moi j'ai à peu près
797 tout ce qui me fallait, en tout cas pour mon
798 entretien, si vous, vous avez des choses à rajouter
799 concernant l'art-thérapie, que vous n'avez pas pu
800 me dire, parce que je n'ai pas posé la question,
801 n'hésitez pas. Si... un souhait... est-ce que...
- 802 J : Non pas forcément... Moi j'attends de voir ce
803 que les ateliers théâtre peuvent donner donc euh...
804 mais après, c'est vrai que du coup, j'ai peut-être
805 orienté un peu par rapport aux arts-plastiques là.
- 806 M : Nan mais... c'est ce que vous avez connu donc
807 euh...
- 808 J : Après... Non je n'ai pas forcément plus de
809 choses à en dire, il n'y a rien qui me vient pas
810 comme ça.
- 811 M : Non, bah c'est pas grave (rires), c'est très bien
812 dans ce cas. Donc je vais prendre les photos des
813 deux productions que vous avez réalisées. Et puis,
814 ça permettra en fait, d'illustrer les entretiens.
- 815 J : Oui, très bien.
- 816 M : Si vous m'autorisez bien sûr (rires)...
- 817 J : Oh bah oui oui il n'y a pas de souci (rire).
- 818 M : ...à divulguer, vos œuvres (rires).
- 819 J : Si il n'y a pas mon prénom...

ANNEXE X : Entretien de Camille

- 1 M : Alors je vais vous demander votre prénom, votre
2 âge.
- 3 C : Donc Camille, j'ai 27 ans.
- 4 M : Parfait. C'est une première grossesse ?
- 5 C : Ouais, première ouais.
- 6 M : C'est un petit garçon ? Une petite fille ?
- 7 C : C'est un petit garçon.
- 8 M : Vous êtes contente ?
- 9 C : Ouais, ouais (rires).
- 10 M : Vous vivez en couple ?
- 11 C : Oui, ouais. Je ne suis pas mariée, mais on est en
12 couple.
- 13 M : Et votre conjoint... Euh... Vous habitez où ?
- 14 C : J'habite à Nantes, et puis normalement je
15 déménage la semaine prochaine à Lille.
- 16 M : Ah...
- 17 C : Voilà...
- 18 M : D'accord. Donc euh du coup... votre conjoint va
19 déménager ?
- 20 C : Ouais, fin de semaine prochaine.
- 21 M : Et comment ça va se passer ?
- 22 C : Comment on va gérer ? Bah du coup moi j'ai
23 demandé un transfert, j'attends la validation qui sera
24 mardi.
- 25 M : Parce que du coup votre conjoint part travailler
26 sur Lille ?
- 27 C : Sur Lille, ouais.
- 28 M : Il fait quoi comme métier ?
- 29 C : Pour l'instant, il était responsable de magasin.
30 D'un magasin de prêt-à-porter et là il va être chargé
- 31 de ... et de merchandising. Bah en gros c'est styliste
32 et pour euh... tout ce qui est... bah déjà les
33 mannequins ça c'est sûr, mais aussi les mannequins
34 en magasin, donc pas vraiment des mannequins mais
35 voilà. Euh... tout ce qui est tenues sur le site internet,
36 euh dans les vitrines tout ça.
- 37 M : Chouette et du coup il est... il va bosser sur
38 Lille ?
- 39 C : Ouais.
- 40 M : Et vous vous faites quoi comme travail ?
- 41 C : Je suis responsable adjointe d'un magasin de prêt-
42 à-porter de la même marque (rires).
- 43 M : D'accord, et vous le suivez finalement, vous avez
44 trouvé du travail ?
- 45 C : Ouais, bah en fait, vu que c'est la même marque
46 ils m'ont déjà trouvé du travail, donc je n'ai pas
47 d'inquiétude.
- 48 M : Parfait, vous avez votre travail qui vous attend.
- 49 C : Voilà, ouais.
- 50 M : Donc là le but c'est de vous faire effectivement
51 monter sur Lille.
- 52 C : Voilà, ouais, transférer au CHU de Lille Jeanne de
53 Flandre.
- 54 M : Bon, bah écoutez, j'espère que ça aboutira.
- 55 C : (Rires) Merci.
- 56 M : Et du coup, comment votre conjoint gère la
57 distance là ? Nantes, ça va il arrive à venir vous voir ?
- 58 C : Bein ouais, parce qu'on habitait à Chantenay, à
59 cinq minutes d'ici donc il vient un peu quand il veut,
60 enfin voilà. Et puis euh... bah par contre si je suis, fin
61 si lui déménage et que moi je ne suis pas transférée,
62 ça va être très compliqué quoi.
- 63 M : Vous avez internet ?
- 64 C : Bein ouais, mais bon... j'espère que...
- 65 M : Bon on ne va pas penser à ça, on va se dire ça va
66 aboutir, il n'y a pas de ... toute façon ça va passer par
67 les médecins...
- 68 C : Ouais, tous les médecins mardi, donc voilà.
- 69 M : Alors du coup, pourquoi vous êtes hospitalisée ?
- 70 C : Donc euh, en fait mon bébé il fait un retard de
71 croissance. Euh en fait, j'ai mes artères utérines
72 visiblement qui sont pas très... enfin le flux n'est pas
73 top. Ce qui fait que le bébé a du mal à tout
74 réceptionner quoi, à grandir.
- 75 M : Vous êtes à quel terme là ?
- 76 C : Donc là je suis dans la 31^{ème} semaine et... 4 jours.
- 77 M : Donc on est dans le 8^{ème} mois presque ?
- 78 C : Euh... ouais non même pas...
- 79 M : Ouais non c'est pas encore, c'est bientôt.
- 80 C : Ouais, je suis bientôt à mon 7^{ème}, enfin plein je
81 veux dire.
- 82 M : Oui, oui, vous allez débiter le 8^{ème} là dans
83 quelques jours. Et du coup vous êtes hospitalisée
84 depuis quand ?
- 85 C : Euh ça fait 2 semaines, 2 semaines et 2 jours
86 exactement.
- 87 M : Donc vous avez été hospitalisée à la suite d'une
88 échographie ?
- 89 C : Voilà, en fait c'est ma sage-femme à domicile qui
90 venait 3 fois par semaine. Donc un jour elle est venue,
91 je lui ai dit que je ne sentais plus le bébé comme
92 avant, depuis 48 heures, donc elle m'a fait le
93 monitoring à la maison. Et en effet, il... fin il avait
94 beaucoup moins de mouvements qu'avant. Donc du
95 coup elle m'a envoyé aux urgences.
- 96 M : D'accord, donc vous êtes arrivée ici, au CHU ?
- 97 C : Ouais. Aux urgences ici. Puis ils m'ont dit qu'ils
98 allaient me garder quoi.

ANNEXE X : Entretien de Camille

- 99 M : Et quand la sage-femme passait chez vous, vous
100 saviez déjà qu'il était petit le bébé ?
- 101 C : Euh je savais, parce que c'est ma gynécologue en
102 semaine 27... ouais ou même... ouais en semaine 27,
103 qui m'avait dit qu'il faisait déjà un retard de
104 croissance. C'était pas très important au début, puis
105 après quand j'ai eu deux semaines plus tard une visite,
106 elle m'a dit bon bah je vous mets une sage-femme à
107 domicile et puis euh...
- 108 M : En surveillance... d'accord.
- 109 C : Voilà, un peu plus poussé.
- 110 M : Et du coup, quand vous êtes arrivée ici, ils ont fait
111 une échographie je suppose, euh...
- 112 C : Ouais. Alors j'ai eu, un monitoring qui était plutôt
113 bon, ensuite j'ai eu une écho, donc c'est là qu'ils ont
114 vu que ça ne passait pas... fin mes artères c'était pas
115 top. Et après j'ai eu une nouvelle écho et puis là ils
116 m'ont dit bon bah on vous garde. Et le soir même j'ai
117 eu un autre monitoring.
- 118 M : Et du coup quand on vous a dit... quand ils vous
119 ont dit on vous garde, dans votre tête c'était pas du
120 tout l'idée ou...
- 121 C : Bah honnêtement ouais, moi je... bah j'avais
122 quand même préparé mon sac parce que ma sage-
123 femme m'avait dit on sait jamais si ils vous gardent
124 un jour. Mais ça a vraiment été un choc. Parce qu'en
125 fait je ne m'en rendais pas bien compte je pense.
126 Parce qu'en fait la gynéco m'a dit bon bah il fait un
127 petit retard de croissance. En fait, on ne s'en rend pas
128 bien compte euh... voilà. On se dit bon bah c'est ...
- 129 M : Le but c'était pas non plus de vous faire peur.
- 130 C : Ouais elle ne m'a pas du tout inquiétée. Mais en
131 fait c'est vraiment ici, quand à la deuxième écho, on
132 m'a dit bon bah on va devoir vous garder parce que
133 votre bébé il ne réceptionne pas bien ce qui est censé
134 réceptionner quoi, que j'ai pris conscience et que ça
135 m'a vraiment... surprise quoi, on va dire.
- 136 M : Ouais... Vous étiez toute seule quand vous êtes
137 venue à l'hôpital ?
- 138 C : J'étais avec mon conjoint.
- 139 M : Du coup lui comment il a réagi ?
- 140 C : Bah lui il m'a rassuré. Moi j'étais un peu
141 déboussolée quoi. Fin... ouais j'étais pas bien. Mais
142 lui heureusement qu'il était là, à côté quoi.
- 143 M : Du coup vous êtes arrivée dans votre chambre, et
144 comment vous vous êtes sentie ici ?
- 145 C : Ouais... bah j'étais plutôt... bah ça allait quoi. Fin
146 je veux dire... Je savais que j'étais entre de bonnes
147 mains, j'étais pas inquiète. Juste voilà, un peu
148 déboussolée, comme je dis, mais pas inquiète
149 forcément.
- 150 M : Le changement de vie...
- 151 C : Bah au début, je ne savais pas que j'allais rester
152 aussi longtemps, je me suis dis oh ça va être pour un
153 ou deux jours et euh... puis nan (rires).
- 154 M : Ils vous ont dit...
- 155 C : Ouais, ils m'ont dit deux jours plus tard qu'ils
156 allaient me garder jusqu'à ce que j'accouche en fait.
157 Donc deuxième choc (rires). Et voilà...
- 158 M : Vous êtes arrivée un quel jour ?
- 159 C : C'était mardi.
- 160 M : Donc euh... et c'était du coup, il y a...
- 161 C : Donc, c'était mardi 7... le 7. Donc ouais c'est ça, il
162 y a deux semaines ?
- 163 M : Ouais, c'est ça, ça doit être à peu près ça. Et vous
164 avez un peu de visites ici ou euh... ?
- 165 C : Ouais, bah déjà il y a mon conjoint qui vient tous
166 les jours et puis après j'ai une amie qui habite à
167 Nantes, juste à côté. Euh... Et puis ensuite, il y a mes
168 parents. Donc en fait à la base je suis... j'habite à
169 Lyon, voilà. Donc on est de la région Rhône-Alpes, et
170 c'est plutôt éloigné d'ici, donc je n'ai pas de famille ici
- 171 forcément. Mais du coup, mes parents sont venus
172 exprès.
- 173 M : Ah super, ils ont fait le déplacement pour venir...
- 174 C : Ouais, pour 4 jours.
- 175 M : Ça vous a fait du bien ?
- 176 C : Ouais, en plus c'était une surprise, donc euh ça fait
177 du bien. Voilà.
- 178 M : Ouais, ça permet un peu de casser les journées
179 aussi...
- 180 C : Ouais, voilà.
- 181 M : Et du coup, vous avez rencontré Chloé.
- 182 C : Ouais.
- 183 M : Donc c'était le... jeudi, ouais jeudi, puisque vous
184 êtes arrivée le mardi.
- 185 C : Jeudi ouais, la première semaine. Parce que le
186 lundi je n'avais pas pu venir... Euh nan. Je suis arrivée
187 mardi, donc jeudi je n'avais pas pu venir, donc le
188 lundi suivant je suis venue, je crois. Bah un truc
189 comme ça (rires).
- 190 M : Parce que quand elle est venue vous le présenter
191 le jeudi, ça vous parlait l'art-thérapie ?
- 192 C : Nan je ne savais pas trop, bah après je me suis dis
193 ouais on va faire des choses un peu manuelles, mais je
194 ne savais pas vraiment ce que c'était quoi.
- 195 M : Ça ne vous parlait pas plus que ça quoi.
- 196 C : Nan, pas du tout.
- 197 M : Et donc quand elle est venue le jeudi vous
198 présenter, et vous n'avez pas voulu y aller, c'était...
- 199 C : Bah, il y a un jour où j'étais avec mon conjoint,
200 donc je n'ai pas voulu. Et puis euh... et puis après vu
201 que j'étais toute seule, je me suis dis aller...
- 202 M : ... Pourquoi pas essayer (rires).
- 203 C : Et ça m'a plu.

ANNEXE X : Entretien de Camille

- 204 M : C'était une séance où vous étiez combien ?
- 205 C : On était... Au début, j'étais toute seule et ensuite il
206 y a eu deux autres dames avec moi.
- 207 M : Qui sont arrivées...
- 208 C : Qui sont arrivées en cours de route.
- 209 M : Donc parfait, vous étiez trois ? Petit groupe...
- 210 C : Petit groupe, voilà.
- 211 M : Et alors ? Est-ce que ça pouvait correspondre à ce
212 que... à ce que vous attendiez ou...?
- 213 C : Ouais, tout à fait. Bah après voilà, je savais qu'on
214 allait faire un truc un peu manuel, puis je savais qu'on
215 allait parler un peu, bien sûr entre mamans. C'était
216 plutôt évident, donc c'est ce qu'on a fait, ça m'a
217 permis de voir aussi quelqu'un qui était exactement
218 dans le même cas que moi.
- 219 M : Et qui se cachait derrière toutes ces portes...
- 220 C : Voilà (rires), oui, bah oui, parce qu'au final on ne
221 se croise pas, ou très peu et puis même quand on se
222 croise, on ne sait pas forcément... qui on est quoi.
- 223 M : Et puis, ça ne vous viendrait peut-être pas
224 forcément... de venir parler à une dame, que vous
225 croiser dans le couloir.
- 226 C : Ouais, nan c'est sûr.
- 227 M : Plus de réticences, alors que...
- 228 C : Ouais, alors que bah... pourtant je ne suis pas
229 forcément timide, mais c'est vrai qu'on... peut-être
230 qu'on n'ose pas parce qu'on se dit on a peur de
231 déranger, je sais pas...
- 232 M : C'est marrant...
- 233 C : Peut-être que... voilà elle n'a peut-être pas envie
234 de parler, ou... on sait pas quoi, ce que les gens
235 pensent.
- 236 M : C'est... chacune de vous pense ça en fait.
- 237 C : Ah ouais, c'est vrai ? C'est drôle (rires).
- 238 M : Donc euh... Du coup, en atelier vous avez fait...
239 C'était productions plastiques ?
- 240 C : Euh... on a fait un trompe-l'œil ouais.
- 241 M : Les papillons ?
- 242 C : Ouais, du collage. Voilà.
- 243 M : Chouette ! C'est marrant parce que c'est vraiment
244 euh... je ne pensais pas du tout que c'était fait comme
245 ça en fait (rires). Au début je pensais vraiment que
246 c'était des papillons, qui étaient... découpés dans le
247 papier.
- 248 C : Ouais, mais... c'est facile en fait hein (rires),
249 comme quoi...
- 250 M : Après il va falloir le mettre dans un cadre (rires).
- 251 C : Voilà, ouais, il faut que je trouve un cadre.
- 252 M : Et alors la deuxième séance ?
- 253 C : Ouais, qui était hier du coup. Et bein euh... on était
254 un peu plus nombreuses. Parce qu'au début Chloé
255 m'avait dit qu'on allait peut-être faire un... euh... du
256 théâtre, fin... voilà. Puis elle m'a demandé si... ça me
257 dérangeait. Alors ça ne me dérangeait pas vraiment,
258 mais c'est vrai que je préfère...
- 259 M : Les arts-plastiques. Du coup, vous êtes reparties
260 sur les arts-plastiques ?
- 261 C : Ouais, je pense qu'on n'était pas assez
262 nombreuses. On était, cette fois... un, deux, trois,
263 quatre, cinq, on était cinq en tout.
- 264 M : Ah ouais ? Après ouais, elle fait en fonction de ce
265 que le groupe préfère aussi quoi.
- 266 C : Ouais, ouais, voilà, bien sûr.
- 267 M : Et du coup, c'était quoi le thème ?
- 268 C : C'était euh... illustrer une expression de la langue
269 française. Donc je sais pas, par exemple... Avoir la
270 tête dans les nuages.
- 271 M : Et alors, elle est où la vôtre ?
- 272 C : Bah c'est un peu moche... (Rires).
- 273 M : Ah vous l'avez caché (rires)...
- 274 C : Ouais je l'ai caché (rires). Je peux vous montrer
275 hein (rires).
- 276 M : D'accord (rires). Oh bah si vous ne voulez pas me
277 la montrer c'est pas grave hein.
- 278 C : Nan ça va j'assume, mais bon (rires).
- 279 M : Bah pourquoi vous dites que c'est moche ?
- 280 C : Nan c'est pas moche, mais je veux dire c'est...
281 vous allez trouver quoi c'est facile.
- 282 M : Avoir le cœur dans la main ?
- 283 C : Ouais, c'est ça (rires).
- 284 M : Mais je ne suis pas d'accord avec vous moi.
- 285 C : Nan mais c'est pas moche, c'est drôle quoi. Nan
286 mais il y a des mamans qu'on fait des choses vraiment
287 jolies.
- 288 M : Moi j'aime bien.
- 289 C : Ouais, c'est vrai ? Bon ça va alors.
- 290 M : Le noir, ça donne... ça donne de la profondeur.
- 291 C : Ouais, et ouais, voilà.
- 292 M : Petite expression qui vous parle ?
- 293 C : Oui.
- 294 M : Et alors elles ont trouvé ?
- 295 C : Ouais, ouais, c'était facile.
- 296 M : Bah ça met un petit peu de jeu donc euh...
- 297 C : Bah oui...
- 298 M : Et du coup pendant ces séances, vous discutez ?

ANNEXE X : Entretien de Camille

- 299 C : Ouais on discute et puis euh... Bah voilà, chaque
300 maman raconte un peu son histoire, où son bébé il en
301 est et tout ça, c'est intéressant.
- 302 M : Et ça vous... qu'est-ce que ça vous apporte
303 finalement à vous ?
- 304 C : Bah déjà, ça occupe mes journées parce que...
305 après moi je ne m'ennuie jamais, mais c'est vrai que
306 ça fait quand même un petit truc dans sa journée, alors
307 c'est agréable. Et puis, comme je dis, ça permet de
308 voir un peu qu'on n'est pas seule dans cette situation et
309 que bah soit... bah ça permet de partager quoi.
- 310 M : D'échanger et peut-être de vous rassurer ?
- 311 C : Ouais voilà quoi, de me rassurer ouais surtout.
- 312 M : Parce que vous êtes un petit peu...
- 313 C : Bah ouais on est, bah oui là je suis un peu inquiète
314 surtout que bah dès qu'il y a un monitoring qui n'est pas
315 forcément bon, bah on se dit peut-être qu'ils vont me
316 faire accoucher. On n'est pas forcément prêt
317 psychologiquement à... Moi je devais... Mon terme
318 normalement c'est fin septembre, donc voilà, ça fait
319 tôt quand même, mais bon. Si il faut, il faut.
- 320 M : Chaque jour de gagné est un jour à prendre...
- 321 C : Ouais, chaque jour compte, c'est ça.
- 322 M : C'est une petite victoire à chaque fois.
- 323 C : Voilà.
- 324 M : Il faut juste penser au présent, pas trop se projeter
325 pour le moment, pour ne pas vous inquiétez non plus,
326 c'est pas le but. Vous êtes bien entourée ici.
- 327 C : Voilà, ouais. On est entre de bonnes mains là,
328 donc ça va c'est rassurant.
- 329 M : Ouais. Je ne dis pas ça parce que je travaille ici
330 (rires).
- 331 C : (Rires) Nan mais même, ça se voit, fin...
332 Clairement, tout le monde est vraiment très
- 333 professionnel, super sympa. C'est vrai que c'est
334 agréable quoi.
- 335 M : Et est-ce que vous vous pratiquiez quelque chose
336 d'artistique, fin vous aviez une pratique...?
- 337 C : Euh... alors, ouais moi je dessine beaucoup en fait,
338 déjà. Fin je n'aime pas la peinture, mais c'est vrai que
339 je dessine beaucoup. Je fais des choses assez simples,
340 mais euh... Bah là je n'ai pas apporté, mais c'est vrai
341 que j'aime beaucoup.
- 342 M : Vous dessinez comme ça, quand vous avez un
343 petit moment, euh...
- 344 C : Voilà, ça me détends vachement. Voilà. Bon après
345 je ne suis pas... j'ai jamais pris de cours, voilà je ne
346 suis pas non plus... très calée. Mais euh...
- 347 M : Vous dessinez pour vous quoi.
- 348 C : Voilà.
- 349 M : Pour vous faire du bien.
- 350 C : Ouais.
- 351 M : Et est-ce que vous avez ressenti cet effet-là dans
352 l'atelier ou euh...
- 353 C : Ouais, bah oui c'est sûr. On oublie un peu, voilà.
354 On se concentre sur autre chose, c'est plutôt agréable.
355 Mais ouais c'est vrai que j'ai ressenti un peu les
356 mêmes choses.
- 357 M : Occupez vos mains...
- 358 C : Voilà (rires), ouais.
- 359 M : Pas trop penser... Et donc c'était la première fois
360 que vous participez à un atelier, en dehors de
361 l'hôpital... vous n'aviez jamais...
- 362 C : Ouais, nan je n'ai jamais fait de cours comme ça,
363 un peu artistique ou...
- 364 M : Et alors, qu'est-ce que votre conjoint en a pensé
365 de ça ? De votre participation ?
- 366 C : Euh bah lui euh... Ouais il se dit que c'est bien
367 pour moi, que ça m'occupe et voilà. Ça me permet de
368 penser à autre chose. Bah après pour l'instant je n'ai
369 pas eu le moral... euh voilà... un peu...
- 370 M : Pour l'instant, vous avez un bon moral et euh... Et
371 tant mieux, il n'y a pas de risque que ça...
- 372 C : Donc bon après... Nan, nan, bah nan. J'attends...
373 c'est juste le transfert qui me stresse un peu mais à
374 part ça, ça va. Je suis plutôt... Parce que là, ils m'ont
375 encore dit, bah si ce week-end il fait encore des
376 ralentissements de cœur bah... on déclenche quoi, vu
377 que je serais presque en semaine 32. Donc là je suis
378 inquiète pour ce week-end, après je pense que ça va
379 aller.
- 380 M : Ouais le truc... faudrait que ce soit transféré assez
381 rapidement pour que vous puissiez accoucher là-bas
382 quoi.
- 383 C : Ouais.
- 384 M : Parce que du coup vous seriez transférée
385 comment ?
- 386 C : Bah du coup c'est ça la question qui va être posée
387 mardi. C'est euh... je ne sais pas encore comment ça
388 va se passer concrètement. Ils me disent que c'est
389 possible, mais voilà, comment encore, je sais pas.
- 390 M : Ouais, ils vont discuter ensemble, puis... Et du
391 coup vous aurez la réponse bientôt ?
- 392 C : Bah je saurais mardi soir, je pense. Parce que faut
393 que tout le monde soit d'accord. Ça prend un peu de
394 temps. Parce que j'ai demandé en fait, depuis que je
395 suis arrivée, je leur ai bah moi j'ai prévu de
396 déménager telle date...
- 397 M : Parce que votre conjoint part quand là ?
- 398 C : Donc lui, à partir du 28 il n'a plus de logement.
- 399 M : Et il a retrouvé quelque chose sur Lille déjà ?
- 400 C : Ouais, on a déjà trouvé. Bah exactement, ça sera à
401 Tourcoing, ça fait pas rêver (rires), mais bon.

ANNEXE X : Entretien de Camille

- 402 M : Je ne connais pas (rires).
- 403 C : C'est à côté de Lille. Mais ouais c'est bon, on a
404 trouvé.
- 405 M : Il y a plus qu'à attendre, patiemment.
- 406 C : Voilà, ouais.
- 407 M : Et concernant les séances d'art-thérapie, est-ce
408 que pour vous elles sont trop longues, pas assez
409 longues ou contraire, une heure et demie finalement
410 c'est bien ?
- 411 C : Euh moi je trouve qu'elles ne sont pas
412 assez longues. Ce serait bien deux heures, par
413 exemple.
- 414 M : Une demi heure de plus quoi ?
- 415 C : Une demi-heure de plus ce serait parfait.
- 416 M : Parce que ça vous ai arrivé déjà de ne pas finir ce
417 que vous aviez entrepris ?
- 418 C : Alors si, en terme de... pour euh... à chaque fois
419 que je fais quelque chose, j'ai le temps de finir, mais
420 si... Voilà, si on pouvait parler encore un peu plus ce
421 serait bien.
- 422 M : Et vous n'êtes jamais restée, après la séance, dans
423 le petit salon, à discuter avec les mamans ?
- 424 C : Euh nan, parce que du coup elles partent assez
425 rapidement, mais c'est vrai que... J'aurais bien aimé
426 peut-être...
- 427 M : Et ça vous arrive d'aller dans le petit salon, pour
428 déjeuner avec des amis ou...
- 429 C : Nan, jamais, je reste toujours ici, on reste... on
430 mange là. Ce midi ils ont mangé avec moi, mais on
431 est restés dans ma chambre.
- 432 M : Il est pas loin le petit salon...
- 433 C : Bah ouais je suis à côté (rires), nan c'est vrai.
- 434 M : Vous n'osez pas peut-être...? Peut-être envie de
435 rester tranquille ?
- 436 C : Ouais je sais pas trop pourquoi... Ouais... Parce
437 qu'il y a des gens qui mangent ? Je savais même pas
438 que...
- 439 M : Bah c'est déjà arrivé que des mamans aillent
440 déjeuner avec des amis, ou d'autres mamans qui se
441 rejoignent pour déjeuner.
- 442 C : D'accord, ah ouais... Nan bah je ne savais même
443 pas vous voyez.
- 444 M : Si si, bah le salon il est fait pour vous hein. Il est
445 pris pour l'art-thérapie le lundi et le jeudi après-midi,
446 mais en dehors euh... vous pouvez y aller juste pour...
447 même pour lire, changer d'endroit (rires).
- 448 C : Ouais, oui c'est sûr qu'on est beaucoup ici. Après
449 moi je sais que je sors quand même un peu de ma
450 chambre, je marche au moins une demi-heure. Je me
451 promène quand même. Bah juste là pendant les jours
452 de canicule j'ai pas bougé mais euh...
- 453 M : Bah en même temps, je pense que vous n'êtes pas
454 la seule.
- 455 C : Ouais (rires).
- 456 M : Même nous vous savez... Et euh... si par exemple,
457 les séances, elles devaient se dérouler en individuel,
458 c'est-à-dire seulement Chloé et vous ? Ça vous
459 intéresserait ? Moins ?
- 460 C : Ouais, si ça m'intéresserait aussi. C'est vrai,
461 comme je disais, cette interaction avec les autres
462 mamans, elle est intéressante, mais euh... Bah après,
463 vu que dans la première séance, j'étais toute seule
464 avec Chloé au début, ça ne m'a pas dérangé non plus
465 quoi.
- 466 M : Ah oui c'est vrai, qu'au début...
- 467 C : Bon après ça a duré quoi ? Peut-être une demi
468 heure, mais euh... J'ai bien aimé quand même. Ça ne
469 m'a pas mis mal à l'aise. Il n'y a pas eu de blanc. Parce
470 que je dis, généralement je parle plutôt beaucoup, je
471 pose beaucoup de questions donc ça va.
- 472 M : Ouais, donc vous avez pu communiquer avec
473 Chloé. Ça ne vous a pas réfréné. Finalement, quand...
474 parce que vous avez fait un peu les deux, en
475 individuel au début, puis en groupe, et en groupe
476 encore plus gros après, qu'est-ce qui vous... Qu'est-ce
477 que ça apporte en gros groupe ?
- 478 C : Hum... Bah on voit qu'il y a vraiment plus de cas
479 différents quand on est en gros groupe, donc c'est vrai
480 que c'était plutôt intéressant. Euh... surtout que... c'est
481 vrai que j'aime bien, fin c'est pas que j'aime bien
482 raconter ma vie, mais j'aime bien parler de moi, mais
483 j'aime bien aussi écouter les autres, donc c'est vrai que
484 j'ai trouvé ça peut-être mieux d'être dans un gros
485 groupe. Mais après, je me suis sentie à l'aise dans... à
486 chaque moment, qu'on soit dans un petit groupe ou un
487 gros, donc ça ne m'a pas dérangé. Après, qu'est-ce que
488 ça m'a... qu'est-ce ça a apporté, je ne sais pas trop.
489 C'était peut-être plus intéressant ouais, le gros groupe,
490 voilà.
- 491 M : Il y a peut-être plus d'histoires différentes...
- 492 C : Plus d'histoires différentes, voilà. Puis chaque
493 personne a un point de vue différent. Il y avait une
494 dame qui était enceinte, pareil et qui était médecin,
495 donc elle, elle pouvait expliquer aussi son point de
496 vue aussi. On parlait de, des légendes un peu
497 urbaines, par exemple, bah les bébés ils sortent plus
498 en jour de pleine lune ou autre. Et puis après, vu
499 qu'elle, elle est médecin bah elle avait un point de vue
500 un peu plus euh... scientifique on va dire, donc c'était
501 intéressant quoi. C'était drôle.
- 502 M : Ouais, ça fait une... c'est assez constructif. Ça
503 change un petit peu du complètement médical.
- 504 C : Ouais, voilà. Parce que c'est vrai qu'ici on nous
505 parle beaucoup en terme médical, des fois quelqu'un
506 qui ne s'y connaît pas trop, bah il ne comprend pas
507 forcément quoi.
- 508 M : C'est sûr, et je pense que quand on maîtrise
509 complètement le sujet, on oublie en fait que l'autre n'a
510 pas forcément le même vocabulaire (rires).

ANNEXE X : Entretien de Camille

- 511 C : C'est ça, ouais. Avec les termes techniques et tout,
512 on ne comprend pas forcément.
- 513 M : Faut pas hésiter à faire répéter hein ?
- 514 C : Bah ouais. Nan mais ça va, moi je pose toujours
515 plein de questions donc euh... je ne suis pas trop
516 perdue, on va dire. Mais quelqu'un qui n'oserait pas,
517 bah il se dit bah ouais je ne sais pas trop ce que j'ai.
- 518 M : Ouais c'est vrai. C'est sur vous que ça arrive et
519 c'est important que vous compreniez ce qui se passe.
- 520 C : Ouais...
- 521 M : Et imaginons, vous avez une visite dans l'après-
522 midi, une amie qui vient vous voir, un ami ou votre
523 conjoint, et Chloé passe pour la séance, elle vous dit,
524 bah aujourd'hui vous pouvez venir avec quelqu'un.
525 Une personne de votre choix. Est-ce que ça vous
526 intéresserait ou... ?
- 527 C : Ouais. Ouais, franchement ce serait... même
528 mieux limite. J'aimerais bien.
- 529 M : Qu'est-ce que ça apporterait en plus ?
- 530 C : Bah peut-être euh... plus euh... une complicité, de
531 faire quelque chose avec quelqu'un qui m'est proche.
532 Ouais, nan, je... Ouais j'aimerais bien franchement.
- 533 M : Ouais ? Alors je ne dis pas que ce sera possible,
534 c'est euh... c'est une question que je me posais.
- 535 C : Ouais... (Rires) Ça ferait beaucoup de monde.
536 Mais ouais, je pense que... ouais moi j'aimerais
537 beaucoup. Au moins, je sentirais que, bah par
538 exemple si c'est mon conjoint, qui soit impliqué
539 encore plus quoi. Même si c'est... voilà c'est pas long,
540 c'est... voilà. Ça pourrait être sympa quoi. Il serait
541 impliqué là-dedans.
- 542 M : Quand c'est sur son moment de visite (rires).
- 543 C : Ouais, bah oui. Je pense qu'il voudrait en plus.
- 544 M : Ouais ? Ça l'intéresserait aussi ?
- 545 C : Ouais ouais, je pense ouais.
- 546 M : Et du coup vous n'avez pas participé à des
547 séances euh... Vous avez fait que de la plastique ?
- 548 C : Ouais.
- 549 M : Vous n'avez pas fait de théâtre du coup ?
- 550 C : Nan je n'ai pas eu l'occasion.
- 551 M : Et ça vous intéresserait moins ou... ? Parce que
552 vous disiez que vous étiez plus plastique...
- 553 C : Ouais je pense que ça m'intéresserait moins. Parce
554 que euh... Bah déjà j'aime bien tout ce qui est plus
555 dans la création comme ça, mais euh... peut-être que
556 je serais plus mal à l'aise.
- 557 M : De vous mettre en jeu ?
- 558 C : Pourtant j'ai fait du théâtre pendant 5 ans, je veux
559 dire, c'est pas le problème de... Mais je trouve que...
- 560 M : C'est rigolo ça, parce que vous avez fait du théâtre
561 ouais et...
- 562 C : Et du coup ouais... Mais je sais pas, là je ne me
563 sens pas de m'exposer comme ça.
- 564 M : Parce que c'est des gens que vous ne connaissez
565 pas ?
- 566 C : Parce que c'est des gens que je ne connais pas du
567 tout, ouais. Ouais c'est... Je sais pas c'est un peu
568 paradoxal, mais euh... Parce que généralement on a
569 moins peur que...
- 570 M : Bah nan, ça dépend des gens, de chaque personne.
- 571 C : Ouais, ouais, je pense que... par contre... Je pense
572 que ça m'intéresserait moins. C'est pour ça au début
573 j'ai eu une petite... Je me suis dis, ah le théâtre je sais
574 pas...
- 575 M : Et vous allez quand même essayer ou...
- 576 C : Euh ouais bien sûr. Si après elle propose, bah moi
577 je... je ne suis pas timide hein donc oui bien sûr
578 j'essaierais parce que faut tout essayer. Si ça se
579 trouve, ça va me plaire.
- 580 M : Sinon, vous partez au milieu de la séance (rires).
- 581 C : Oui au pire je dis que voilà. Je ne sais pas si
582 j'oserais, mais bon.
- 583 M : Finalement, quand on regarde avec du coup,
584 plutôt la séance théâtrale et la séance plastique, ce que
585 vous exprimez c'est que, peut-être il y a plus de
586 timidité face aux gens que vous ne connaissez pas, et
587 du coup vous exposer à l'oral ce serait plus... plus
588 gênant.
- 589 C : Ouais, je pense que voilà, plus gênant.
- 590 M : Alors que... en plastique, finalement vous pouvez
591 créer et à la fois, pas trop obligée de vous mettre en
592 avant.
- 593 C : Ouais, c'est que j'aime pas trop forcément,
594 m'exposer comme ça. Fin je trouve que c'est... Là on
595 n'est pas dans le contexte où voilà... Bon j'ai fait du
596 théâtre je vous dis, donc ce n'est pas le fait de me
597 montrer qui est gênant, c'est juste que c'est pas le
598 lieu... C'est pas vraiment... je ne sais pas comment on
599 dit.
- 600 M : Et quand on vous dit, séance théâtrale, qu'est-ce
601 que vous imaginez ? Que c'est quelque chose avec des
602 scènes, du théâtre ?
- 603 C : Ouais, moi je m'étais imaginée des scènes quand
604 même voilà, des petites impros comme ça. En fait,
605 c'est peut-être pas du tout ça aussi.
- 606 M : Bah d'après ce que j'ai compris (rires), en fait
607 d'après ce qu'elle explique, quand elle passe dans les
608 chambres, c'est que ce n'est pas le jeu de théâtre
609 qu'elle propose, c'est les jeux de préparation du
610 comédien, juste avant.
- 611 C : D'accord, ah ouais !
- 612 M : Plutôt des jeux d'élocution, par exemple ça peut
613 se faire très bien assis. En fait c'est différent, je n'ai
614 pas participé aux séances, mais d'après ce que j'ai
615 compris, c'est à peu près ça.

ANNEXE X : Entretien de Camille

616 C : D'accord, ouais je vois. Ce qu'on fait beaucoup au
617 théâtre en fait, on joue très peu. Ah ouais... On fait
618 très peu tout ce qui est scènes... enfin ça dépend quel
619 genre de théâtre bien sûr, mais c'est vrai qu'il y a
620 beaucoup de préparation avant. De petits jeux, pour
621 s'échauffer, pour le corps. D'accord. Ah oui... bah ça
622 va alors (rires), ça me fait moins peur (rires).

623 M : Bah finalement ça fait peur de s'exposer...

624 C : Bah ouais.

625 M : Bien je sais pas, peut-être que...

626 C : On verra la prochaine fois, parce qu'elle revient
627 quand ?

628 M : Le 18 août.

629 C : Ah oui, donc euh... ouais, je ne serais peut-être pas
630 là, bah nan, j'espère que je ne serais pas là (rires).

631 M : Peut-être qu'à Lille, il y aura aussi... quelque
632 chose.

633 C : Peut-être ouais.

634 M : Et du coup, là si vous deviez retenir quelque
635 chose des ateliers d'art-thérapie, enfin par exemple, je
636 suis une de vos amies et... et je vous dis, bah qu'est-ce
637 que, du coup c'est quoi l'art-thérapie ?

638 C : Bah en fait, du coup ouais, c'est ce que mon amie
639 m'a posée comme question quand je lui ai dit que je
640 faisais des séances comme ça. Et je lui ai dit, bah c'est
641 un moment, voilà, où le... on est... fin on a support,
642 voilà c'est l'art, mais en fait on y va plus pour parler.
643 Donc voilà on essaie de... je résume ça comme ça en
644 fait.

645 M : Prétexe.

646 C : Voilà, je vois plus le prétexte de l'art. Mais en fait
647 voilà, plus pour partager. Le but ce serait plus de
648 partager, de partager et parler.

649 M : Et Chloé dans tout ça ?

650 C : Et bein elle, c'est... elle dirige. Voilà je la vois
651 comme ça, et puis elle nous laisse libre de... voilà de
652 faire ce qu'on veut en fait, entre guillemets.

653 M : Parfait. Eh bien moi ça me va.

654 C : Super alors.

655 M : Si vous avez des choses à rajouter, que je n'ai pas
656 forcément signalées dans les questions, n'hésitez pas.
657 Et est-ce que ça vous dérange si je prends vos
658 papillons en photos ? Je ne vous demande pas l'autre
659 parce que je sais qu'il ne vous plaît pas...

660 C : Ouais, nan allez-y bien sûr. Ah oui, nan ouais, bah
661 c'est un peu drôle (rires). Bah après si vous en avez
662 besoin euh... toute façon c'est anonyme hein.

663 M : Ce sera anonyme oui, ce sera pour illustrer.

664 C : Nan, ça ne me dérange pas, tant qu'il n'y a pas ma
665 tête à côté (rires), associée à ce truc (rires). Bah si ça
666 peut servir après, moi je préfère hein.

667 M : Parfait, merci.

RESUME

L'Art dans la maternité, une association suscitant beaucoup d'interrogations. Présent depuis 3 ans dans le service de grossesse à haut risque du CHU de Nantes, l'art-thérapie est encore trop méconnue. Qu'est-ce que vraiment l'art-thérapie ? Est-elle un divertissement ou fait-elle réellement partie de la prise en charge ? L'hospitalisation, le plus souvent subite et jugée hostile n'alimenterait-elle pas un stress supplémentaire chez les femmes ? L'art-thérapie pourrait-elle améliorer le plan psycho-social de la patiente ? Serait-elle médiatrice d'une meilleure adaptation dans le service de grossesse à haut risque ?

Finalement ces questions nous amènent à deux problématiques que sont : L'art-thérapie permettrait-elle de diminuer le stress perçu ? Qu'apporte-t-elle dans la prise en charge des patientes hospitalisées en grossesse à haut risque ?

Cinq femmes hospitalisées et participant aux ateliers nous ont confié leur histoire. Chacune d'entre-elles a également participé à l'auto-évaluation du stress avant, puis après une séance d'art-thérapie. Ainsi, nous tenterons d'apporter des réponses à nos questions et de tendre vers une prise en charge périnatale plus humaniste.

Mots clés :

Hospitalisation, Stress, Art-thérapie, Soignant, Création, Temps, Bien-être