# Travail de Diplôme

Pour l'Examen Professionnel Supérieur d'art-thérapie

Présenté par

Vasiliki Tsiaousi

De nationalité grecque, domiciliée dans le canton de Genève

Date de naissance

16 juin 1978

Date de reddition

18 août 2026

Adresse et courriel

Route du Mandement 110a,

1242 Satigny

vtsiaousi@gmail.com

TITRE DU PROJET

# FICELLES-TISSAGE DES LIENS

## ACCOMPAGNEMENT PRÉVENTIF PAR L'ART-THÉRAPIE POUR LES FUTURS ET NOUVEAUX PARENTS

DURÉE : 22 MOIS

DIRECTION DU PROJET : VASILIKI TSIAOUSI

NOM DE L'ORGANISATION : CENTRE MÉDICAL DE MEYRIN

NOMBRE DE CARACTÈRES

106928 (SANS ESPACES)




## BREF RÉSUMÉ

Le projet pilote FicElles, développé en collaboration avec le Centre Médical de Meyrin, s'adresse aux futurs et nouveaux parents qui traversent la période périnatale. Il propose des groupes d'art-thérapie au sein du centre afin de soutenir la santé mentale des familles et de prévenir l'anxiété et la dépression périnatales. Cet accompagnement thérapeutique offre un espace sécurisant et créatif où les parents peuvent exprimer et apaiser leurs émotions. Ce processus leur permet de retrouver la disponibilité nécessaire pour tisser des liens avec eux-mêmes, au sein du couple, avec le groupe et surtout, avec leur bébé. À plus long terme, l'objectif est de développer ce projet dans les autres centres médicaux du même réseau.

Table des matières

1. Analyse de la situation ..... 6
1.1 Situation initiale ..... 6
1.2 Besoin ..... 7
1.3 Besoins ressentis ..... 10
1.4 Offres similaires ..... 11
1.5 Conclusions ..... 13
2. Orientation ..... 14
2.1 Vision ..... 14
2.2 Stratégies ..... 14
2.3 Insertion ..... 15
3. Planification ..... 16
3.1 Domaines ..... 16
3.2 Groupes cibles/ Personnes clés ..... 18
3.3 Objectifs ..... 19
3.4 Offre et mesures ..... 20
3.5 Étapes ..... 27
3.6 Budget ..... 28
4. Organisation ..... 30
4.1 Structure ..... 30
4.2 Évaluation ..... 31
4.3 Communication ..... 35
5. Perspectives ..... 36
5.1 Chances et risques ..... 36
5.2 Mise en valeur des acquis ..... 38
5.3 Réflexion ..... 39
5.4 Remarques et questions ..... 41
6. Registres ..... 43
6.1 Bibliographie ..... 43
6.2 Index des illustrations ..... 46
6.3 Registre des outils IA ..... 46
6.4 Glossaire ..... 47

7. Annexes ..... 48
7.1 L'impact des Troubles Mentaux Périnatals Courants ..... 48
7.2 Flyer ..... 49
7.3 Questionnaires ..... 50
7.4 Grille d'observation clinique ..... 52
7.5 Tableau des potentiels des interventions ..... 53
7.6 Tableau du pilotage du projet ..... 54
7.7 Tableau de l'evaluation du projet ..... 55
Déclaration d'authenticité ..... 56

*“C'est seulement en étant créatif que l'individu se découvre soi-même”,*
*Donald W. Winnicott.*

# 1. *ANALYSE DE LA SITUATION*

## 1.1 SITUATION INITIALE

### Pourquoi le Centre Médical de Meyrin

Je travaille au Centre Médical de Meyrin (ci-après CMM) comme art-thérapeute indépendante depuis 2022, au sein d'une équipe médicale pluridisciplinaire. Ce lieu fait partie d'Arsanté, un réseau local de soins ambulatoires (voir Glossaire, chapitre 6.4), qui regroupe différents professionnels de la santé et plusieurs centres médicaux dans les quartiers de la ville de Genève. Proposer ce projet dans ce cadre s'est fait assez naturellement pour moi. Je m'y sens bien intégrée, dans un environnement à la fois professionnel, humain et social. J'ai déjà eu l'occasion de collaborer et d'échanger à plusieurs reprises avec mes collègues au quotidien : médecins, gynécologue, pédiatres, psychiatres, autres thérapeutes et assistants médicaux. Cette proximité rend les échanges simples et fluides et en même temps pourrait offrir aux futurs parents un accompagnement cohérent et accueillant.

Mon premier échange concernant ce projet a eu lieu avec ma collègue, la Dre Newsom[1], gynécologue au CMM depuis plusieurs années. Elle a une grande expérience auprès des femmes et des couples, ainsi qu'une bonne connaissance des difficultés émotionnelles rencontrées durant la période périnatale. Lors de notre première rencontre, en mars 2026, je lui ai présenté mon idée et lui ai demandé de m'aider à mettre en place des groupes d'art-thérapie pour les parents dans le cadre d'un projet pilote, à des fins de prévention et pour favoriser le bien-être des parents. La doctoresse m'a encouragée à poursuivre cette idée et a confirmé qu'il existe un réel besoin ainsi qu'un manque de soins préventifs en particulier pour les couples.

Elle m'a également suggéré de collaborer et d'échanger avec son assistante médicale, qui est la première personne en contact avec les patientes et les futurs parents. Elle connaît bien les différentes offres de soutien en santé périnatale dans le canton de Genève et distribue déjà de manière systématique des flyers d'information à la patientèle. Dans ce cadre à la fois professionnel et convivial, et après avoir obtenu l'accord de la gynécologue, il m'a semblé que proposer ce projet ici était une bonne décision.

Par ailleurs, en ce qui concerne l'organisation de ces groupes au sein du centre, je pensais à la coordinatrice du centre médical, avec qui j'échange souvent des idées et qui m'a beaucoup aidée à organiser des journées d'art-thérapie plusieurs fois. Plus important encore, j'ai déjà rencontré et collaboré à plusieurs reprises avec la direction du CMM, qui est composée du directeur et de la directrice médicale.

### Liens personnels avec le projet

L'idée de ce projet m'est venue pour la première fois en 2019, alors que je travaillais à la Clinique des Vergers à Meyrin. Bien que je ne travaillasse pas directement avec les femmes enceintes, mes collègues, gynécologues et obstétriciennes, me faisaient souvent part des difficultés et de l'anxiété

[1] Note de confidentialité : Dans ce document, les noms réels sont utilisés uniquement avec le consentement des personnes concernées. Pour les autres professionnels, seuls leurs titres ou fonctions sont mentionnés.

auxquelles leurs patientes étaient confrontées, comme leurs inquiétudes liées à l'accouchement ou les interventions médicales (césariennes, fausses couches, avortements).

À peu près à la même époque, le projet britannique "The Birth Project" (Université de Derby, 2019) a retenu mon attention dans la littérature internationale consacrée à l'art-thérapie. Ce programme utilisait l'art-thérapie pour accompagner les nouvelles mères et les professionnels impliqués dans l'accouchement. Et si je pouvais appliquer cette idée dans mon milieu de travail ? Ma tentative de proposer cette idée à la clinique n'a pas abouti, et celle-ci a fini par fermer ses portes en raison de difficultés financières. Il m'a donc semblé tout à fait naturel d'essayer de réaliser cette initiative pour les familles du centre Médical de Meyrin.

Pourtant, en y réfléchissant, je me rends compte que ce n'est pas un hasard si je travaillais dans cette clinique ou si j'ai été si touchée par ce projet en Angleterre. Quelques années plus tôt, j'avais été, moi aussi, une future maman anxieuse et isolée dans un pays étranger, qui a vécu la solitude. J'ai souffert d'un manque de liens familiaux et sociaux pendant cette période de ma vie, qui était magnifique mais en même temps stressante surtout lors de ma première grossesse. J'avais mille questions sur l'accouchement, le bébé et le système de santé et des doutes et si tout allait bien se passer.

De son côté, mon mari était toujours là pour moi, mais je ne pouvais pas toujours lui expliquer ce que je ressentais, et il ne savait pas toujours comment me soutenir. Souvent, nous nous sentions tous les deux isolés et perdus. Nous avions participé aux groupes de soutien disponibles à l'époque, mais ceux-ci se concentrent principalement sur les aspects pratiques plutôt que sur les aspects émotionnels de cette période.

Cependant, je me souviens très clairement que c'était la peinture qui m'a beaucoup aidée pendant les dernières semaines de ma grossesse et après la naissance, et plus précisément, la peinture au café. C'était un support naturel qui éveillait tous les sens. Je l'ai découvert par hasard, mais elle m'a donné beaucoup de plaisir et un sentiment de liberté. C'était sans aucun doute à ce moment-là que j'ai ressenti pour la première fois le désir d'aider d'autres parents à ne pas vivre la même solitude et la même angoisse que mon mari et moi avions connues. Cette initiative est apparue comme une bonne occasion de transformer cette expérience personnelle en quelque chose d'utile pour d'autres familles.

## 1.2 Besoin

### Écrits sur la santé mentale périnatale et le rôle de la mère

La période périnatale est une période de grands changements physiques, hormonaux, psychologiques et sociaux pour les femmes. Cette transition peut fragiliser l'équilibre émotionnel et augmenter la vulnérabilité (Fairbrother et al., 2015, Hoekzema, 2017). En effet, les études montrent qu'environ 15 à 20% des femmes présentent des symptômes d'anxiété ou de dépression pendant la grossesse ou après l'accouchement (Fairbrother et al., 2015). Ces troubles psychologiques courants de cette période ont des conséquences durables. Ils affectent la qualité de vie des mères, le développement des nouveau-nés, et peuvent même avoir des effets sur les générations suivantes (Align MNH, 2026, voir le graphique en Annexe 7.1).

Il y a des facteurs qui augmentent encore plus ces risques. Les femmes vivant des situations de précarité sociale, d'isolement, de migration ou de difficultés familiales sont particulièrement touchées (Anderson et al., 2017). De plus, la charge mentale, les inquiétudes liées à la parentalité et le manque de soutien font également augmenter le stress (Fairbrother et al., 2015). Pour aider ces publics, l'intérêt des approches plus artistiques est prometteur et soutenu par des initiatives locales, comme l'appel à participation pour des ateliers créatifs dédiés aux mères migrantes lancé par la Haute école de santé de Genève (Haute école de santé de Genève, 2026).

Bien que la grossesse et le post-partum touchent principalement le corps et l'identité des mères, ces transformations impactent toute la dynamique familiale. C'est pourquoi soutenir les parents de manière préventive aide à protéger la santé mentale de la famille entière. C'est dans ce contexte qu'est née l'idée du projet pilote FicElles, où l'art-thérapie offre un espace dans lequel les mères peuvent exprimer leurs émotions, prendre conscience de leurs ressources personnelles et partager leurs expériences avec d'autres femmes et parents, toujours en présence de l'art thérapeute. Cet accompagnement contribue à prévenir ou à réduire l'apparition et l'aggravation des symptômes anxieux et dépressifs et améliorer le bien-être des futures mamans.

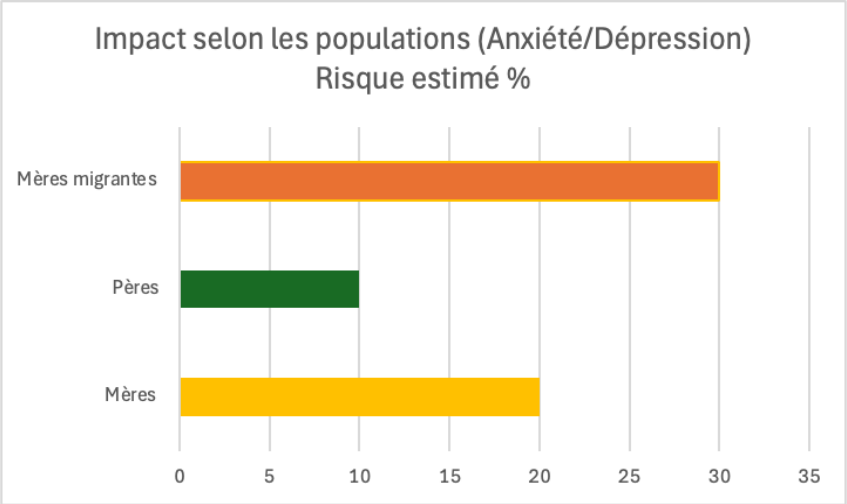



Figure 2. Graphique de la fréquence de l'anxiété et de la dépression périnatales (sources, Fairbrother et al., 2015, Escribá-Agüir & Artazcoz, 2011, Anderson et al., 2017)

### Le lien avec le nouveau-né

Pour soutenir la création du lien entre la mère et son bébé, ce projet pilote s'appuie sur les travaux de Donald W. Winnicott (1964), qui permettent de mieux comprendre cette période. Selon lui, vers la fin de la grossesse, la mère développe une "préoccupation maternelle primaire", c'est-à-dire une sensibilité particulière qui lui permet de répondre aux besoins de son nourrisson de manière adéquate. C'est la théorie bien connue de Winnicott qui parle de la "mère suffisamment bonne", sans chercher une perfection qui provoque souvent de l'anxiété. L'art-thérapie vient justement offrir cet espace sécurisant comparable à une fonction de "contenance" (ou holding, voir Glossaire, chapitre 6.4). Plus précisément, ce holding correspond à l'espace protecteur, tant physique que psychologique, que la mère crée pour son bébé. En se sentant soutenue et écoutée, la mère développe sa

propre confiance et elle pose les bases d'un lien profond avec son enfant, qui favorise un attachement sécure.

Cette dynamique répond directement à la théorie de l'attachement (voir Glossaire, chapitre 6.4) développée par John Bowlby (Holmes, 1993). Selon lui, le bébé a un besoin biologique de s'attacher à une figure maternelle sécurisante. Si la mère est apaisée et soutenue par son environnement, des conditions favorables créées lors d'un groupe d'art thérapie par exemple, elle devient cette "base de sécurité" indispensable pour que l'enfant développe un attachement sécure, condition nécessaire pour sa santé mentale future.

### Le rôle du conjoint et l'importance du couple

Le soutien émotionnel du conjoint joue un rôle protecteur important face à l'anxiété que la mère peut sentir (Fairbrother et al., 2015). Un climat familial soutenu favorise le bien-être du couple et le développement du lien avec le bébé (Fivaz-Depeursinge & Corboz-Warnery, 2001). Cependant, le conjoint ne doit pas être vu uniquement comme un soutien, car devenir parent est un grand bouleversement pour les deux partenaires. Les futurs pères vivent eux aussi des difficultés. Environ 8 à 10% des hommes présentent des symptômes de dépression périnatale, un problème souvent ignoré (Escribá-Agüir & Artazcoz, 2011). Cette nouvelle étape de vie amène des changements identitaires et de nouvelles responsabilités, ce qui peut causer du stress, de l'anxiété, de la fatigue et parfois de la frustration. Les approches collectives et créatives prennent tout leur sens, car elles permettent de faciliter la communication au sein du couple, de renforcer les ressources des parents et de favoriser le sentiment d'appartenance à un réseau (Cluderay et al., 2025). Un partenaire qui se sent soutenu devient une aide précieuse pour réguler l'anxiété de la mère.

### L'importance des groupes d'art-thérapie

Les bénéfices des groupes d'art-thérapie sont largement reconnus dans la littérature scientifique (Liebmann, 2004). Les petits groupes, composés de six personnes au maximum, favorisent les échanges, le soutien mutuel et le sentiment de ne pas être seul face aux difficultés rencontrées. Ils permettent également de renforcer la confiance en soi et l'estime personnelle. Ce soutien est particulièrement important pour les femmes en situation de vulnérabilité ou d'isolement social, notamment dans un contexte multiculturel comme celui de Genève, où une part importante de la population est issue de la migration. Les parents migrants peuvent être confrontés à des difficultés supplémentaires liées à l'éloignement de leur famille, de leur culture et de leurs repères habituels (Anderson et al., 2017).

Mais les futures mères ne sont pas les seules à pouvoir profiter de ces groupes. Pour les mêmes raisons, participer à des activités créatives en groupe aide aussi les conjoints. Cela permet au couple de mieux communiquer, donne des outils pratiques aux parents et crée un sentiment d'appartenance (Cluderay et al., 2025). C'est pourquoi le projet FicElles propose un espace accueillant pour tous, dans le but de renforcer les liens familiaux, d'améliorer le bien-être des parents et de créer un véritable réseau de soutien afin que les familles puissent vivre leur rôle de parents avec moins de stress.

### La prévention

Ne pas accompagner les jeunes parents pendant cette période provoque non seulement des problèmes psychologiques, mais coute aussi très cher à la société. L'étude de Bauer pour la London

School of Economics, (Bauer et al., 2014) prouve que les troubles de la santé mentale périnatale non traités ont un coût financier énorme et n'impactent pas seulement les soins immédiats des parents, mais aussi le développement de leurs enfants à long terme.

Au contraire, investir tôt dans la prévention est très rentable. Une étude menée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS, 2016) montre que chaque franc investi pour prévenir la dépression et l'anxiété génère un retour de 4 francs pour la société (grâce à une meilleure santé globale et un retour au travail plus facile). Et si le projet Ficelles a d'abord été pensé pour soulager les nouveaux parents, on voit que cette prévention a un aspect bénéfique pour toute la société.

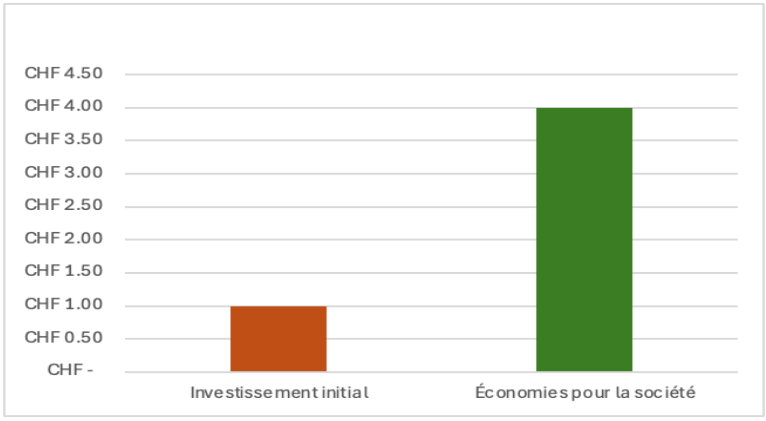



Figure 3. Retour sur investissement de la prévention en santé mentale (OMS, 2016

## 1.3 Besoins ressentis

### Personnel médical impliqué dans la période périnatale

Mes recherches, mes échanges avec la gynécologue, mon entretien avec sa secrétaire, et les témoignages de deux mères, m'ont aidée à comprendre que ce projet ne répondait pas seulement à mon besoin personnel.

Avant de rencontrer ces deux professionnelles de santé, j'ai essayé de trouver les points principaux pour nos discussions : 1. Identifier les angoisses et les difficultés les plus fréquentes chez les femmes et les couples, avant et après la naissance. 2. Déterminer comment ce projet pilote pourrait les aider à s'apaiser et à se rassurer, seuls ou en couple. 3. Évaluer l'intérêt d'un groupe créatif.

Lors de nos entretiens au printemps 2026, la doctoresse a souligné que, selon son expérience, l'anxiété est beaucoup plus fréquente que la dépression, surtout avant la naissance. Elle a aussi rappelé que les femmes et les couples ont un grand besoin de partager, de créer du lien et d'être écoutés. Pour l'intérêt d'un atelier créatif, elle a vu cela comme une approche pertinente et novatrice. Cela pourrait permettre de minimiser la stigmatisation des parents, tout en leur donnant de nouveaux outils pour s'exprimer face au stress.

Elle a aussi partagé l'histoire d'une patiente, une femme solo de 40 ans qui travaille dans une organisation internationale. Pendant les dernières semaines de sa grossesse, elle a souffert d'anxiété et avait besoin de tout contrôler pour se rassurer. La doctoresse a pensé que cette patiente aurait pu

profiter d'un tel groupe. D'abord pour gérer son anxiété et son perfectionnisme avec la créativité, et ensuite pour partager ses émotions avec d'autres parents et trouver un réseau de soutien social.

Elle a aussi parlé d'un couple d'Amérique du Sud qui attendait son premier enfant. Ils avaient beaucoup d'angoisses concernant l'accouchement et le système de santé genevois. Eux aussi auraient pu profiter d'une telle proposition, selon son avis.

De son côté, sa secrétaire a confirmé ce que la médecine avait remarqué. Je ne l'ai rencontrée qu'une fois, mais nous avons échangé plusieurs courriels. C'est l'anxiété qu'elle observe le plus souvent lors des premiers contacts avec les futurs parents, ainsi que leur besoin d'être rassurés et écoutés. Elle m'a d'ailleurs mise en contact avec deux mères, patientes du centre : Katarina, 44 ans, qui a déjà deux enfants, et Zoé, 34 ans, qui attendait son premier enfant et qui était très intéressée par les activités créatives.

### Population cible

Mes brefs échanges avec Katarina et Zoé, basés sur ces trois mêmes points, m'ont beaucoup aidée à comprendre la situation actuelle, à ressentir les besoins des femmes et à planifier le projet. Je partage ci-dessous ces discussions avec ces deux femmes qui ont accepté de partager leurs idées et leurs inquiétudes avec moi.

### Témoignages de Katarina et Zoe

Lors de sa première grossesse, Katarina a découvert très tôt que l'œsophage de son bébé avait une malformation (l'atrésie de l'œsophage). Elle a ressenti beaucoup d'insécurité et même de culpabilité pendant toute sa grossesse. Elle a dû subir trois ponctions et son bébé a été opéré juste après la naissance, ce qui a causé beaucoup d'angoisse pour les semaines suivantes. Elle confie : "À ce moment-là, je me sentais tellement seule et perdue. Je crois qu'un groupe comme celui-ci, avec des activités créatives, m'aurait vraiment soulagée. En plus, la salle communale est à deux pas d'ici, et mon mari aurait pu être là, bien sûr".

De son côté, Zoé avait une grossesse plutôt calme, sans soucis médicaux. Cependant, elle s'est sentie tellement seule et souvent triste. En plus, elle était très intéressée par l'art et avait fait des études de graphiste. Elle était au chômage. L'idée de partager un groupe d'art-thérapie avec d'autres parents la rendait très enthousiaste : "Quelle belle idée d'être entre d'autres parents et de faire des activités créatives ! Ça serait génial ! C'est dommage que ce projet ait commencé en janvier prochain !"

Ces retours des professionnelles de santé, les témoignages de Katarina et Zoé, ma propre expérience et la bibliographie montrent bien qu'il faut trouver des méthodes pour réunir les futurs parents. C'est important de les accompagner avant et après l'arrivée du bébé, avec des moyens pas forcément verbaux et dans un espace non médicalisé.

## 1.4 Offres similaires

### Offres semblables dans la région

Actuellement, peu de programmes associent la prévention prénatale à l'art-thérapie en médiation plastique et visuelle dans le canton de Genève. Les cours de préparation à la naissance existent, mais ils n'intègrent pas souvent de travail émotionnel et créatif en groupe. L'art-thérapie prénatale reste

donc une approche innovante dans la région. Elle se limite aujourd'hui à des initiatives privées dans des ateliers indépendants, sans dispositif structuré. Voici la liste des associations les plus connues qui apportent un soutien pratique, émotionnel, physique et social pendant la période périnatale à Genève et périphérie :

- Le Centre périnatal (Genève/Crozet) et le Centre Gaïa (Centre Gaïa, 2025) : Espaces interdisciplinaires qui proposent des consultations, des groupes de parole et des ateliers corporels comme yoga, massage bébé (Centre périnatal et famille, 2026). Cette approche se distingue par l'intégration de la création plastique.
- Les Arcades Sage-Femmes : Association offrant un accueil sans rendez-vous, une écoute et des cours de préparation à la naissance (Arcade Sage-femmes, 2024).
- L'Unité de guidance parentale des HUG : Propose des consultations spécialisées en psychiatrie périnatale, mais dans un cadre médical et curatif (HUG, 2025).
- L'association Supermamans et les doulas : Les doulas (DoulaSuisse, 2026) apportent un accompagnement émotionnel de proximité, tandis que Supermamans (2026) organise des repas à domicile pour réduire l'isolement après l'accouchement.

Bien que ces services régionaux soient essentiels, mon projet vise la prévention des difficultés émotionnelles grâce à la médiation plastique et visuelle. Situé au cœur du quartier de Meyrin, à Genève, il utilise l'art-thérapie par la médiation visuelle et plastique comme principal outil pour favoriser l'expression des émotions, soutenir les familles et renforcer les liens entre les parents et leurs enfants.

### Offres issues de la littérature pris en compte dans mes réflexions

Pour construire ce projet, j'ai cherché d'autres initiatives menées dans des domaines proches, comme la musicothérapie ou la dramathérapie, en Suisse et à l'étranger.

En Suisse romande, certaines sage-femmes indépendantes collaborent avec des professionnels de la musique pour proposer des séances de chant prénatal. Ces activités favorisent la relaxation et le bien-être émotionnel pendant la grossesse, comme le centre périnatal du Grand-Lancy à Genève (Nata Terra, 2025).

Une autre approche qui a retenu mon attention est particulièrement pratiquée en Suisse alémanique. Bien qu'elle n'utilise pas de médiation artistique, elle est basée sur le concept de la création du lien, qui est très proche de mon projet basé sur le "holding" ou la contenance (voir Glossaire, chapitre 6.4). Développée par Thomas Harms, la méthode des Premiers Secours Émotionnels (EEH) est une approche psycho corporelle reconnue pour favoriser le lien mère-bébé et l'attachement de l'enfant (Premiers secours émotionnels, 2026). Elle est directement inspirée de la théorie du "bonding" (voir Glossaire, chapitre 6.4) et de l'attachement et cherche à restaurer le lien affectif entre la mère et le bébé quand il est bloqué.

Cette pratique est aujourd'hui largement enseignée et pratiquée (en Suisse, en Allemagne et en Autriche) par des équipes médicales, des psychologues et des psychothérapeutes. Ses objectifs clés sont de soutenir l'attachement prénatal, de réduire le stress maternel, qui bloque la création du lien, d'utiliser la conscience corporelle et des techniques de respiration et de prévenir les troubles de l'attachement et la dépression post partum.

À l'international, plusieurs approches d'art thérapie ont également démontré des effets positifs sur la santé mentale périnatale. Au Royaume-Uni, le programme "Breathe Melodies for Mums", basé sur la musicothérapie en groupe, a montré une réduction importante du stress et de l'anxiété chez les mères (Breathe Arts Health Research, 2021). Ces initiatives illustrent bien l'intérêt croissant des approches créatives et collectives dans la période périnatale.

### The Birth Project, Université de Derby, Angleterre

Ce projet universitaire est le modèle le plus proche de mes réflexions. Depuis 2019, il promeut l'expression par les arts plastiques pour aider à gérer et contenir le vécu de la naissance (Université de Derby, 2019). Il utilise des groupes d'art-thérapie pour créer un espace de partage et de création afin de soutenir les nouvelles mamans après l'accouchement, mais aussi d'accompagner les professionnels qui travaillent dans ce domaine. Les vidéos de leur travail et les entretiens des participants m'ont profondément émue.

Comme déjà mentionné au chapitre 1.1, c'est ce projet qui m'a le plus inspirée pour créer FicElles. J'ai pensé plusieurs fois à la manière dont je pourrais utiliser ces idées pour aider les femmes souvent anxieuses qui traversent cette phase. Cependant, notre programme se différencie par son format, il est préventif, local et s'adresse aussi bien aux mères qu'aux couples, avant et après la naissance. De plus, il se concentre uniquement sur les parents et ne s'adresse pas encore aux professionnels.

## 1.5 CONCLUSIONS

Ce projet pilote met en évidence un besoin de soutien et de prévention auprès des futurs parents. Ce programme répond à ce besoin en proposant un accompagnement créatif, collectif et bienveillant, développé en lien avec le CMM. Cette collaboration offre l'opportunité d'associer les compétences d'une équipe médicale multidisciplinaire à un espace de proximité, chaleureux et accessible. Le cadre proposé est non stigmatisant et favorise les rencontres créatives, les échanges et le soutien entre parents, dans une atmosphère plus conviviale qu'un cabinet médical traditionnel.

Enfin, les retours positifs des professionnels du centre médical et des patients, ainsi que mon expérience professionnelle de plusieurs années dans le domaine médical en tant qu'art-thérapeute au sein d'équipes pluridisciplinaires, renforcent ma conviction de la pertinence de ce projet. Mon expérience personnelle de mère de trois enfants m'a aussi permis de mieux comprendre les défis émotionnels liés à la grossesse et à l'arrivée d'un enfant. Par ailleurs, le développement d'initiatives similaires montre qu'il existe un intérêt croissant pour ce type d'accompagnement.

Cet accompagnement reste toutefois un projet pilote. Une future recherche plus structurée, basée sur les retours des participants et sur l'évaluation des effets du programme, permettrait de mieux analyser son impact à long terme. Cette étude pourrait prouver l'efficacité du projet dans la prévention des difficultés de santé mentale pendant la période périnatale. En aidant les familles dès le début de la parentalité, il est possible d'améliorer leur qualité de vie ainsi que le développement équilibré des enfants. Cela permettrait aussi d'envisager son développement à plus grande échelle, au niveau cantonal puis éventuellement au niveau fédéral, surtout si les résultats prouvent la réduction de certains coûts de santé liée aux difficultés psychologiques et aux interventions plus tardives.

# 2. ORIENTATION

## 2.1 VISION

À plus long terme, je souhaite que ce projet aide à créer un environnement permettant de vivre la parentalité avec moins de stress et de solitude, et beaucoup plus de soutien et de sécurité. Mon but est de construire des liens autour des familles, pour que personne ne se sente isolé et d'intervenir tôt pour prévenir les problèmes de santé mentale. Plus précisément, voici ce que j'aimerais voir à l'avenir :

**Le bien-être des parents :** J'aimerais que chaque parent se sente valorisé, écouté et en confiance. Pour les mères, l'objectif est de déconstruire la pression de la perfection en s'inspirant de la "mère suffisamment bonne" de Winnicott (Winnicott, 1964) et d'offrir un espace d'expression sans jugement pour apaiser l'anxiété. Pour les pères, souvent mis en arrière-plan, il s'agit de reconnaître leurs propres changements et leur rôle déterminant. Pour les deux, ce sentiment de sécurité profond fait baisser la pression. Cette sécurité acquise est le cœur de mon projet, car elle pose les bases d'un lien émotionnel solide, indispensable pour l'avenir du bébé.

**L'équilibre des couples :** À long terme, je veux que les "ficelles" tissées pendant les ateliers permettent de renforcer l'équipe parentale. Pour les couples, cela signifie une meilleure communication et un soutien mutuel solide, où chacun peut partager ses besoins et ses sentiments.

**Le bien-être des générations futures :** C'est la finalité de tout ce travail et l'objectif ultime du projet. Si les parents sont détendus et se sentent en sécurité, les bébés grandissent dans une ambiance apaisée. Mon projet contribue à long terme à offrir aux enfants cet environnement serein, qui est absolument nécessaire pour favoriser un lien d'attachement et garantir leur bon équilibre psychique et physique en grandissant.

**Le soutien aux parents solos :** Un autre élément qui pourrait être développé au fil du temps est l'attention particulière portée aux parents solos. C'est un phénomène que l'on rencontre de plus en plus souvent en raison des changements sociétaux et financiers. À l'avenir, le projet s'adapte à cette réalité pour leur permettre de se mettre dans un réseau d'entraide (d'autres parents, des professionnels) capable de leur offrir une vraie sécurité au quotidien.

En résumé, l'idéal serait que ce projet pilote, une fois bien avancé et mature, donne l'occasion aux familles de repartir avec des liens durables, capables de soutenir la santé mentale des parents aujourd'hui, et surtout celle de leurs enfants demain.

## 2.2 STRATÉGIES

Pour réaliser cette vision d'une expérience parentale plus sereine, le projet FicElles offre un espace créatif et non médical, toujours en collaboration avec les professionnels de santé du CMM. Avec les groupes d'art-thérapie, les parents tissent des liens "les ficelles" et trouvent un soutien émotionnel grâce à l'accompagnement du thérapeute et du groupe, favorisant aussi le bien-être tant des parents que de leur bébé. Les étapes nécessaires à la réalisation du projet sont mises en place progressivement.

- Je propose deux groupes d'art-thérapie parallèles de petite taille, avec 3 couples, soit 6 participants(e)s par groupe et 12 au total. Ce format est important pour créer de la confiance, encourager la créativité et garantir la sécurité émotionnelle de chacun (Liebmann, 2004).

- Pour que chacun se sente à l'aise, les groupes réunissent des couples et des parents solos. Il y a toujours au moins deux ou trois parents solos afin qu'ils puissent échanger entre eux et se soutenir.
- Le projet est ouvert à toutes les personnes intéressées, sans aucune sélection. Tous les futurs et nouveaux parents suivis au CMM peuvent participer, sur inscription.
- Le financement du projet se fait en deux phases. Dans un premier temps, le projet pilote est entièrement financé par le Centre Médical Meyrin et s'adresse aux parents suivis là. Ce soutien est essentiel pour lancer les premiers groupes et avoir les retours des participants, ainsi que les observations et les données du projet.
- Dans un deuxième temps, grâce aux résultats du projet pilote, mon objectif sera de demander un cofinancement pour développer le projet à plus grande échelle. Le choix de s'adresser à Promotion Santé Suisse n'est pas un hasard. Cette fondation a pour mandat de financer les projets axés sur la prévention et la promotion de la santé mentale (Promotion Sante Suisse, 2026), qui correspondent exactement aux objectifs du projet FicElles. Ce financement permettra d'ouvrir de nouveaux groupes, d'avoir plus de participants et de récolter plus de données afin de réaliser une recherche aux résultats solides.

## 2.3 INSERTION

### Le positionnement de l'organisation et orientations stratégiques

L'organisation principale qui soutient ce projet pilote est le Centre Médical de Meyrin (CMM). Cette collaboration correspond directement aux objectifs du CMM, qui souhaite développer des soins de proximité et renforcer le lien entre ses différents professionnels de santé. Si cette phase pilote est une réussite, le CMM pourra ensuite être un modèle pour étendre le projet et créer de nouveaux groupes dans les autres centres médicaux du réseau Arsanté.

Cet accompagnement préventif périnatal correspond parfaitement à la vision locale du CMM. Comme le centre fait partie du réseau Arsanté (2026), il répond aussi à la mission globale du groupe, qui est *« de collaborer avec les institutions publiques et privées du domaine médico-social afin d'améliorer la qualité de vie de la population locale »*, en respectant ses valeurs, comme celle de *« promouvoir l'autonomie ou intégrer la dimension sociale dans les soins »*. Ainsi, les parents peuvent participer aux ateliers dans un lieu familier, accessible et toujours proche de leurs médecins.

Pour cette phase pilote, la collaboration se concentre sur les professionnels de santé du CMM. Cette collaboration permet d'informer facilement les futurs et nouveaux parents de l'existence du projet dans leur centre médical local, sans que ce soit clinique. Elle pourrait aussi faciliter un suivi médical individuel si besoin.

Enfin, le fait que le CMM et son réseau encouragent l'innovation rend ma demande de soutien financier pertinente. Cela pose des bases solides pour l'avenir, une fois cette phase terminée avec succès au CMM, je pourrai voir son extension à plus grande échelle et demander un soutien financier auprès de fondations dédiées à la prévention pour le développer.

# *3. PLANIFICATION*

## 3.1 DOMAINES

### Domaines d'intervention de l'organisation et caractéristiques

Le projet FicElles touche plusieurs domaines clés du Centre Médical de Meyrin. Le domaine le plus important est la prévention de la santé mentale périnatale. Le projet aide les parents à gérer leur stress, leur anxiété de cette période avant que les problèmes plus graves comme la dépression du post partum s'installent lentement.

Un autre domaine aussi important est l'approche systémique du projet. Comme l'écrit le Dr Gabor Maté : *« La maladie physique, tout comme la maladie émotionnelle, est le symptôme d'un processus relationnel qui s'étend au-delà du patient individuel. C'est un trouble du système émotionnel familial qui inclut les générations présentes et passées. »* (Maté, 2003, p. 222). C'est précisément pour cela que cet accompagnement ne se concentre pas uniquement sur la mère, mais sur toute la famille et l'un de ses objectifs est d'améliorer la communication au sein du couple. Même si la mère occupe un rôle central, le projet suit une approche systémique familiale. Il valorise la place du père (ou du conjoint) et accueille aussi les parents solos afin de les aider à créer un réseau de soutien. Leur lien avec le bébé y est également encouragé.

Ce que je trouve assez prometteur est l'impact socio-économique de FicElles. En accompagnant la famille de la grossesse jusqu'aux premiers mois de l'enfant, le projet crée un filet de protection. Cet équilibre émotionnel favorise le bon développement de l'enfant et aura, à long terme, un impact positif sur la réduction des coûts de la santé publique (en réduisant des prises en charge psychologiques ou médicales plus lourdes par la suite). Au sein du centre médical, cet accompagnement a aussi un impact immédiat. En réduisant l'anxiété des parents, les consultations avec des différents spécialistes (gynécologue, pédiatres, psychiatre etc.) deviennent plus fluides et potentiellement moins longues, l'écoute émotionnelle étant prise en charge par l'art-thérapeute.

Les soins de proximité correspondent à la vision du CMM et caractérise ce projet. Les groupes d'art-thérapie ont lieu directement au centre médical, à la salle polyvalente. C'est un espace chaleureux et facilement accessible pour les habitants et les patients du quartier, créant ainsi un cadre rassurant et familier.

Enfin, et surtout, l'innovation thérapeutique de ce projet repose sur l'art par la médiation visuelle et plastique. L'art-thérapie est une approche d'accompagnement qui utilise la création (peinture, modelage, collage, etc.) pour aider une personne à communiquer ce qu'elle ressent sans avoir besoin de mots (Hinz, 2009). Le processus thérapeutique se concentre sur l'expression, ce qui signifie qu'aucune compétence artistique ou technique n'est nécessaire pour y participer (Liebmann, 2004).

C'est un outil qui peut ouvrir les portes de la communication à tous les participants, quelle que soit leur langue maternelle, leur timidité ou leur peur de consulter un(e) thérapeute. En découvrant cette méthode, les parents apprennent de nouveaux outils pour s'apaiser et s'exprimer, ce qui offre une alternative précieuse face au manque de places disponibles en consultation psychologique.

### Disciplines impliquées

Le succès de ce projet dépend de ma collaboration avec l'équipe multidisciplinaire du CMM, et j'ai la chance d'avoir des collègues issus de disciplines différentes et complémentaires.

D'abord, il y a la gynécologie avec la Dre Newsom. Son rôle est très important pour orienter les patientes qui pourraient le plus bénéficier de ces groupes. Grâce à notre collaboration et à ses conseils sur les défis émotionnels pendant la périnatalité, j'ai pu planifier le projet, choisir les thèmes des séances et adapter les groupes aux besoins de notre population cible.

Ensuite, il y a sa secrétaire médicale. Son rôle est important pour le premier contact avec les parents et la distribution des flyers. La coordinatrice du CMM s'occupe, quant à elle, de la partie administrative. Elle m'aide pour toute l'organisation du projet, comme le planning, l'agenda et la réservation de la salle des groupes au centre médical.

Par ailleurs, les autres spécialistes du CMM, comme les pédiatres et la psychiatre, jouent un rôle important dans cette collaboration à double sens. D'un côté, ces médecins pourront orienter les familles vulnérables vers cette offre préventive lors de leurs consultations. De l'autre, je pourrai solliciter leur expertise et réorienter vers eux les participant(e)s qui présentent des fragilités qui nécessitent un suivi médical ou psychologique plus spécifique.

Enfin, concernant l'art-thérapie, j'anime moi-même les groupes. En tant qu'art-thérapeute, j'accompagne les participant(e)s pendant les séances et j'apporte l'aspect thérapeutique du projet grâce à la médiation visuelle et plastique. Je prépare aussi les activités, le matériel d'art et je choisis les thèmes des ateliers.

### Aspects compétitifs et concurrence

Avec le projet FicElles, je ne fais pas de concurrence aux autres structures de la région. Au contraire, j'apporte une aide complémentaire pour combler un manque dans les offres périnatales préventives. D'après mes recherches, il n'existe aucune offre de ce type à Meyrin, ni même dans le reste du canton de Genève. C'est le seul projet qui utilise l'art-thérapie périnatale comme démarche préventive pour les couples et les parents solos, directement à l'intérieur d'un centre médical.

Le fait d'être intégrée au Centre Médical de Meyrin (CMM) est d'ailleurs ma plus grande force. Je propose un soutien préventif, mais je travaille en réseau. Cela signifie que si je vois des parents qui ont besoin d'un suivi plus spécifique ou d'un traitement médical, je peux m'appuyer sur l'équipe médical du centre. Par exemple, la psychiatre du centre est disponible pour me soutenir et prendre le relais dans certains cas, ce qui offre un vrai filet de sécurité pour les familles.

En proposant ces groupes, je permets au CMM de soutenir un service innovant, préventif et thérapeutique. Cela correspond aux valeurs du centre médical en renforçant son esprit multidisciplinaire et son attractivité auprès du public. Le tableau complet des potentiels d'interventions est disponible en Annexe 7.5

## 3.2 GROUPES CIBLES/ PERSONNES CLÉS

### Groupes cibles

Le groupe cible inclut tous les futurs et nouveaux parents qui traversent la période périnatale et qui sont suivis par le CMM. Même si le projet porte une attention particulière aux mères en raison des bouleversements spécifiques qu'elles traversent, les pères et les co-parents jouent un rôle important dans le réseau de soutien et dans l'équilibre de la famille. L'offre s'adresse à tous les parents qui souhaitent participer à cette série de groupes d'art-thérapie préventive, sans qu'il soit nécessaire d'avoir vécu un événement grave ou traumatisant. Plus précisément, ces groupes répondent à trois besoins principaux :

- **Un besoin de soutien émotionnel :** trouver un espace sécurisant et sans jugement pour exprimer ses émotions et traverser cette période de grands changements.
- **Un besoin de lien social :** rompre l'isolement, partager avec d'autres familles et créer un réseau de soutien au cœur de la région.
- **Un besoin de bien-être et de création :** s'apaiser par une activité créative et agréable à partager, sans qu'aucune compétence artistique ne soit requise.

Le défi principal concernant ce groupe cible est sa disponibilité, qui pourrait être limitée en raison de la fatigue, particulièrement après l'arrivée du bébé.

### Les personnes clés

La Dre Newsom, gynécologue au CMM, joue un rôle clé dans le lancement et la réussite de ce projet. Elle possède une grande expérience dans l'accompagnement des difficultés émotionnelles de la période périnatale. Son rôle auprès des familles est de décrire le but préventif du projet FicElles, et de leur préciser qu'ils peuvent me contacter directement pour plus d'informations ou pour l'inscription. Grâce à son lien de confiance avec les patientes, elle est la personne idéale pour faire ce lien vers l'art-thérapie. Cependant, son rôle s'arrête à l'information et à l'orientation médicale. C'est moi, en tant qu'art-thérapeute, qui m'occuperai de distribuer et de récolter les questionnaires directement au sein des groupes.

Le rôle de la secrétaire de la gynécologue est également central, car elle est la première personne en contact avec les futurs parents. Son intérêt est de pouvoir rassurer rapidement les patientes à l'accueil. Elle a donc besoin d'outils simples, comme des flyers clairs et faciles à distribuer. Même si sa disponibilité est limitée à cause du nombre de patients, son influence est importante pour faciliter la communication et la promotion du projet.

La coordinatrice du CMM joue un rôle très important dans l'organisation pratique des groupes, surtout pour la réservation de la salle polyvalente. Elle a une bonne disponibilité et une forte influence sur la logistique du projet. Son exigence est que le déroulement des groupes d'art-thérapie ne perturbe pas le fonctionnement du centre (comme la gestion du bruit ou le nettoyage de la salle après les ateliers).

La psychiatre du CMM intervient en tant que référente et soutien médical indispensable pour le projet. Elle peut garantir un accompagnement global et sécurisant pour les situations plus complexes. La présence de la psychiatre dans le centre constitue un vrai filet de sécurité en étant disponible pour

prendre le relais, évaluer et orienter les parents qui auraient besoin d'un suivi médical ou thérapeutique plus approfondi.

La direction du CMM (composée du directeur et de la directrice médicale) a une position clé dans le projet. Même si leur disponibilité est réduite, leur influence est majeure. Leur objectif est de soutenir une offre de soins innovante qui donne une belle image au centre, ils ont donc besoin d'un projet et d'un budget parfaitement clairs.

Enfin, l'ensemble du personnel est impliqué et informé du lancement de ce projet. Elles peuvent également contribuer à l'accueil chaleureux des parents, ce qui renforce les chances de succès de cette offre.

## 3.3 OBJECTIFS

L'objectif principal de cette démarche est de soutenir la santé mentale des futurs et nouveaux parents, et de prévenir l'anxiété et la dépression périnatale. Pour cela, je propose une série de groupes d'art-thérapie ouverts à tous les parents qui sont patients au CMM et sont suivis par Dre Newsom. Pour savoir si ce projet pilote a atteint ses buts et si je peux le développer plus tard, j'ai fixé des objectifs simples et faciles à vérifier pour l'organisation (le Centre Médical de Meyrin).

- Distribuer les flyers d'information à la totalité des futurs parents suivis par la Dre Newsom au centre médical (par la gynécologue ou son assistante).
- Atteindre l'inscription de 12 participants (soit 6 couples ou parents solos) pour former les deux groupes du projet pilote, et réaliser le cycle complet de 10 séances.
- Intégrer cette proposition thérapeutique dans le centre médical comme une offre complémentaire, au sein d'une approche multidisciplinaire.
- Réduire les appels téléphoniques et les questions inquiètes (non médicales) adressés à la gynécologue de la part des patientes participantes.
- Évaluer la réussite de cette offre grâce à plusieurs outils : mes observations cliniques, l'analyse phénoménologique (voir Glossaire, chapitre 6.4), les échanges avec le personnel, les questionnaires de satisfaction, et le taux de présence.
- Présenter un bilan positif à la Direction du CMM, pour la convaincre de financer ce projet pilote et d'accepter son développement futur.

Concernant les groupes cibles, je souhaite recevoir des retours positifs, notamment la réponse la plus positive (parmi les trois options) dans les questionnaires finaux, ainsi qu'un bon taux de participation. Plus précisément, je souhaite que :

- Au moins 80% des parents déclarent s'être sentis en sécurité et bien accueillis dans cet espace créatif.
- Au moins 70% des parents expriment que les activités créatives les ont apaisés, leur ont offert un moment de pause et ont permis de diminuer leur anxiété, leurs inquiétudes ou leur sentiment de dépression.
- Au moins 70% des participant(e)s disent que ces groupes ont amélioré leur relation, leur communication et leur façon de parler de l'arrivée du bébé.

- Au moins 70% des parents ressentent qu'ils ont créé des liens avec d'autres familles et qu'ils repartent en se sentant moins seuls.
- Au moins 70% des parents déclarent s'être sentis bien connectés avec le bébé imaginaire avant la naissance (en prénatal) et avec le bébé réel après l'accouchement (en postnatal).
- Au moins 70% des parents assistent au moins à 5 séances sur les 10 prévues, avec un minimum de 3 séances en prénatal et 2 séances en postnatal (une baisse de la participation après la naissance est probable).

| **Objectifs pour le groupe cible (parents)** | **Indicateurs Outils** | **Pourcentage** | **Niveau** | **Evaluation** |
|---|---|---|---|---|
| 1. Sentiment de sécurité | Questionnaire, Observation clinique | 80% | Groupe | |
| 2. Diminution de l'anxiété | Questionnaire, Observation clinique | 70% | Individu | |
| 3. Lien avec le conjoint | Questionnaire, Observation clinique | 70% | Couple | |
| 4. Lien avec les autres familles | Questionnaire, Observation clinique, Séance de pointage | 70% | Groupe | |
| 5. Lien avec le bébé imaginaire | Questionnaire, Observation clinique | 70% | Indvidu/couple | |
| 6. Présence aux groupes | Séance de pointage | 70% | Groupe | |

Tableau 1. La planification du projet FicElles selon le modèle Quint-essenz, 2026

Pour justifier mes choix de pourcentages présentés dans ces objectifs, je rajouterais qu'en tant qu'art-thérapeute, la création d'un espace sécurisant et bienveillant est ma priorité et la base de cet accompagnement. C'est pour cela que j'ai choisi un score plus élevé de 80%. Pour le reste des objectifs, un taux de 70% est réaliste et pragmatique, parce qu'il permet de prouver l'efficacité des groupes sans être utopique.

## 3.4 Offre et mesures

### L'approche thérapeutique de l'offre-Tisser des liens

Le projet FicElles est basé directement sur les théories de Donald W. Winnicott. Le fil et les ficelles symbolisent tous les liens que nous allons tisser pendant cette série de groupes. Le tout premier est le lien du parent avec lui-même : un moment d'ancrage pour se retrouver et prendre soin de son propre bien-être face aux grands bouleversements du corps et de l'identité (Hoekzema, 2017, Crane et al., 2021). Il s'agit ensuite du lien de la mère ou du père avec son bébé, des liens au sein du couple, mais aussi des liens avec les autres parents.

Pendant la période périnatale, les parents (en couple ou solos) se sentent souvent fragiles et anxieux. Les groupes d'art-thérapie leur offrent un filet de sécurité, ce que Winnicott (1964) appelle le "holding" (la contenance). Selon le même auteur (1971), tout comme la mère crée un espace sécurisant pour aider son enfant à construire sa sécurité intérieure, le cadre thérapeutique vise à recréer cet environnement protecteur. C'est ce principe qui est appliqué dans ce projet pour soutenir les parents. Au sein de nos groupes d'art thérapie, cette contenance est constituée par l'attitude

bienveillante du thérapeute, la dynamique de soutien du groupe, et le matériel artistique lui-même. En tissant ensemble toutes ces ficelles, l'espace devient contenant et il permet aux parents de relâcher l'anxiété et d'utiliser l'art pour exprimer leurs émotions en toute sécurité (Liebmann, 2004, Sezen & Unsalver, 2017).

### Le rôle de l'art-thérapie et du thérapeute-Le cadre

Comme défini au chapitre 3.1, l'art-thérapie joue un rôle de prévention médicale très important. Les activités créatives améliorent le bien-être des femmes pendant la grossesse (Crane et al., 2021, Cluderay et al., 2025) et le travail en groupe peut diminuer la peur de l'accouchement (Sezen & Unsalver, 2017). L'art est un moyen de faire sortir des émotions difficiles sans avoir besoin de mots. Et comme la bibliographie le souligne, (Fairbrother et al., 2015) en libérant le stress très tôt, on empêche la dépression post-partum de s'installer. Ainsi, on rend les parents beaucoup plus disponibles et détendus pour créer un beau lien avec leur bébé (Belot et al., 2016).

Cependant, pour libérer ces émotions, il faut la présence d'une personne avec des connaissances, de l'empathie et une bonne écoute pour accompagner ce processus, l'art-thérapeute. Comme l'explique Shamri Zeevi (2024), l'art-thérapeute guide les familles étape par étape, avec bienveillance et sans les juger. Son rôle est de bien choisir le matériel et de proposer les techniques (comme la peinture, l'argile ou le fil) pour répondre aux besoins des parents et les aider à exprimer ce qu'ils ressentent (Hinz, 2009).

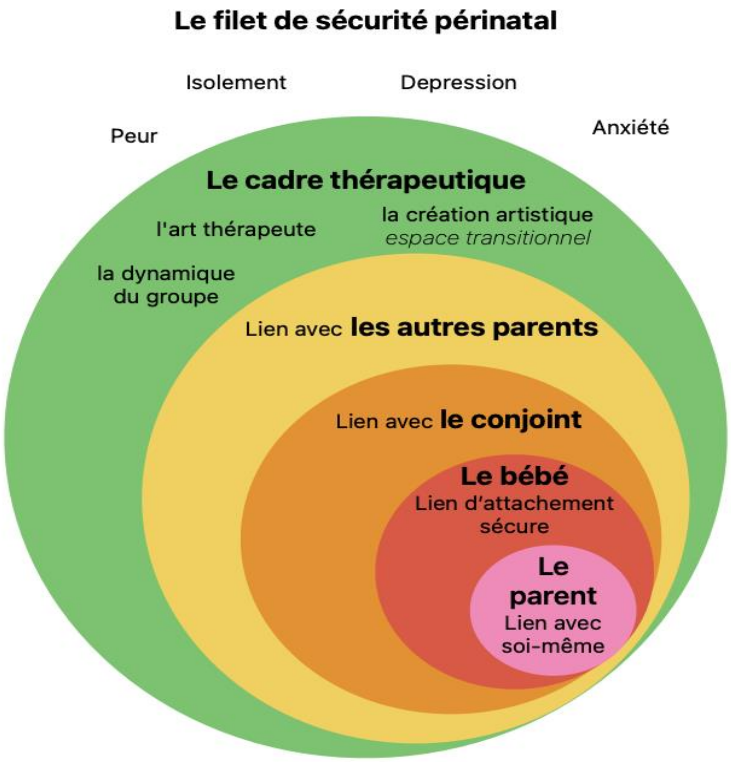



Figure 4. Le diagramme qui illustre l'idée principale de mon projet, qui est appuyée sur la théorie de contenance du Winnicott, 1964. De la contenance à la création artistique.

De plus, l'art-thérapeute structure les échanges et pose les règles thérapeutiques du groupe (Liebmann, 2004). C'est cette attitude rassurante, associée à un espace protégé et à des matériaux spécifiquement choisis, qui recrée le *holding*, l'environnement contenant décrit par Winnicott, grâce auquel les parents se sentent soutenus pendant le processus créatif, tant physiquement que psychologiquement.

En pratique, cela signifie que la thérapeute doit aussi gérer les imprévus au sein du groupe. Par exemple, si un parent se met à pleurer en parlant d'un accouchement difficile, la thérapeute l'écoute avec empathie et une grande attention. Elle lui donne le temps dont il a besoin pour partager cette émotion forte et l'aide à revenir au moment présent. Elle laisse aussi l'espace aux autres parents d'intervenir ou de partager un mot de soutien. Si nécessaire, elle invite le parent à utiliser le matériel d'art pour déposer ses émotions difficiles sur le papier et se calmer. Dans le cas où un parent hésite à créer ou dit "Je suis nul en art", la thérapeute le rassure en rappelant qu'il n'y a pas de jugement et que l'art est juste un moyen de communiquer. Elle lui explique qu'il n'est pas recommandé de se comparer aux autres, ni de chercher à faire quelque chose de beau. Pour l'aider à se détendre et à se débloquer, elle peut alors lui proposer un matériel plus fluide ou d'essayer une approche totalement abstraite.

Bien que la thérapeute soit formée pour gérer ces moments d'intensité émotionnelle au sein du groupe, certains sujets peuvent parfois dépasser ses compétences. C'est dans ces situations spécifiques que le réseau médical, et plus particulièrement avec la psychiatre, prend tout son sens. La thérapeute peut alors la contacter pour assurer une prise en charge médical rapide et sécurisant.

### L'art comme espace transitionnel-L' action

Une fois les parents en confiance, l'art transforme l'anxiété en un moment de jeu. Winnicott (1971) appelle cela "l'espace transitionnel" (voir Glossaire, chapitre 6.4), quand l'atelier devient un lieu de liberté créative, par exemple avec le jeu du gribouillage, aussi appelé le Squiggle (voir Glossaire, chapitre 6.4).

Dans mes ateliers, cette liberté créative prend forme à travers le processus de création et la manipulation de la matière. Ce n'est pas seulement le matériel d'art en lui-même, mais l'acte de créer qui aide le parent à se lâcher et à jouer. Par exemple, le fil devient un outil concret au moment où il est tissé pour représenter ces liens invisibles. Le court-métrage *Rubans* illustre clairement cette théorie de l'attachement par le fil (Torill Kove, 2026). Le lien avec le bébé est le fil rouge, le plus important de tous. Mais pour que ce fil ne casse pas, le parent a besoin d'être porté par les autres liens (lui-même, son partenaire, ou les parents du groupe). En se sentant ainsi soutenu, le parent gagne la confiance et la sécurité nécessaires pour se concentrer sur son bébé et construire avec lui un lien d'attachement fort et sain.

### Un outil de prévention : la chaîne des besoins

Ce projet répond directement à notre objectif principal, qui est de prévenir que les inquiétudes liées à cette période ne deviennent des difficultés plus sévères, comme la dépression post-partum. Autour de la naissance, les femmes traversent une période souvent fragile**,** où l'anxiété, la fatigue et la solitude peuvent s'accumuler (Fairbrother et al., 2015, Escribá-Agüir & Artazcoz, 2011, Anderson et al., 2017).

C’est pourquoi le projet FicElles propose un parcours en trois étapes simples. Tout commence par la sécurité (la contenance), créée par le cadre bienveillant, le groupe, le matériel d'art et le lien de confiance avec la thérapeute. Cette sécurité permet ensuite au parent d'exprimer ses émotions et de se détendre grâce à la création artistique. Enfin, une fois apaisé et recentré, le parent tisse les autres liens essentiels avec lui-même, au sein de son couple, avec les autres participants et, surtout, avec son bébé (*bonding*). Ces liens tissés permettent d'atteindre notre but final, de soutenir la santé mentale des nouveaux parents.

### Le contenu et l'étendue de l'offre thérapeutique artistique prévue

Pour mettre en place un accompagnement rassurant et progressif, qui reflète les trois étapes de cette chaîne de prévention (sécurité, création, lien), je propose un cycle de deux groupes d’art-thérapie parallèles de 2 heures. Les groupes sont planifiés une fois par mois (le premier mardi du mois à 17h30 pour le groupe Rouge et le 3e mardi du mois pour le groupe Jaune), de janvier à octobre 2027, dans la salle polyvalente du Centre Médical de Meyrin. Les participants sont limités à 6 maximum pour chaque groupe (soit 3 couples), avec une adaptation pour les parents solos. Le parcours est séparé en deux volets de 5 séances chacun, le Volet 1 : Trame (Prénatal, du 3e au 9e mois de grossesse) et le Volet 2 : Nœuds (Postnatal, des 1-2 mois aux 8 mois de l'enfant). Le choix de ces noms est une continuité de ma métaphore du tissage.



Figure 5. Photo des ficelles

**“Trame” (Volet prénatal)** Ce premier volet est centré sur l'expression des inquiétudes et la préparation émotionnelle des parents pour l'arrivée du bébé. Il représente la “trame”, qui est la structure de base du tissage. Les thèmes choisis sont plutôt rassurants et permettent aux participants de se sentir en sécurité.

**Séance 1 : Le filet collectif**

L'activité proposée : Le groupe est invité à fabriquer ensemble un grand tableau en carton avec des fils croisés (le tissage) en utilisant des fils de couleurs différentes selon leurs préférences. Des petits triangles sur le bord du carton sont coupés avant la séance pour coincer les fils sans les faire glisser. À la fin, chacun accroche un petit objet personnel (perle, feuille) sur le tissage pour indiquer leur place.

L’intention : L'objectif de cette proposition est de briser la glace et de créer des liens entre les participants du groupe. C’est une manière symbolique pour montrer que les liens forment un soutien protecteur (Liebmann, 2004). L'objet ajouté à la fin prouve que chaque participant, en couple ou solo, a une place unique dans ce groupe. Matériel : Grand carton avec encoches, fils colorés, petits objets, scotch papier, colle.

**Séance 2 : Ma carte postale**

L'activité proposée : Sur une carte postale, il est proposé aux parents d’utiliser le collage et le dessin pour représenter leur lieu personnel de calme (le refuge) et identifier leurs ressources personnelles.

L’intention : Avant d'aller explorer des émotions plus intenses, cette activité propose un “safety kit” personnel. Selon l'Expressive Thérapies Continuum (Hinz, 2009), le papier, les crayons et le collage sont des matériaux “secs” qui gardent la personne en sécurité et en contrôle, des éléments nécessaires pour ce début. Matériel : Cartes postales A5 vierges, magazines, colle, ciseaux, feutres, crayons.

**Séance 3 : Se lâcher sur le papier**
L'activité proposée : Peindre librement avec de grands pinceaux sur de grandes feuilles de papier soit sur le mur soit sur la table et faire sortir les tensions.

L’intention : Maintenant que le groupe est en confiance, il peut plus facilement explorer ses émotions et aborder le stress et les inquiétudes liés à l'accouchement. L'utilisation de la peinture liquide et de gros pinceaux aide à se libérer et permet de canaliser autrement et physiquement les tensions (Sezen & Unsalver, 2017). Matériel : Grandes feuilles, peinture acrylique liquide, gros pinceaux, éponges.

**Séance 4 : Notre famille prend forme**
L'activité proposée : Cette séance introduit l’argile et donne de forme à la restructuration des relations. Les parents sculptent dans l'argile des formes ou des objets qui représentent les bases de leur nouvelle famille (la patience, l'amour, l'organisation, la communication, la confiance etc).

L’intention : Après avoir fait sortir la tension intérieure, il est temps de reconstruire. L'argile semble un bon choix à cette étape (niveau sensoriel/kinesthésique de Hinz, 2009) car elle offre de la résistance. Elle permet de transformer une idée abstraite (devenir parent) en un objet concret et solide que l'on peut modeler totalement. Matériel : Argile, outils de modelage en bois, petits bols d'eau, éponges, éléments naturels pour la décoration (brindilles, feuilles).

**Séance 5 : Rêves et désirs**
L'activité proposée : Peindre à l'aquarelle de manière libre

L’intention : C'est la dernière séance avant les naissances. Les parents sont invités à utiliser l'aquarelle, qui est très fluide et douce, pour imaginer leur bébé. Ça donne un espace de transition bienveillant et joyeux (Winnicott,1971) pour clôturer ce premier cycle en douceur vers l'avenir. Matériel : Papier épais pour aquarelle, palette, pinceaux, eau.

**Volet 2 : “Nœuds” (Postnatal)**
Le changement entre le premier et le deuxième volet est majeur. Cette deuxième phase commence par un rappel du filet de sécurité collectif construit au début de la première série, pour que les parents ressentent la continuité de leur parcours dans le groupe.

Dans ce deuxième volet, la priorité est le soutien des parents après l'arrivée du bébé, la réalisation de cette arrivée et la clôture du groupe. Le nœud symbolise le lien qui unit les parents à leur enfant (le bonding) et l'attachement que le bébé développe envers eux après la naissance. C'est vraiment dans ce volet du projet que la théorie de l'attachement de John Bowlby (Holmes, 1993) prend tout son sens. Les parents, ayant été “contenus” par le groupe, sont capables d'offrir à leur tour la sécurité dont le bébé a besoin pour tisser ou développer un lien d'attachement sécure. Petite note : les bébés

sont les bienvenus dans ce cycle et l'allaitement pendant les séances est tout à fait naturel et encouragé.

**Séance 6 : Notre histoire de naissance**
Activité proposée : Élaboration artistique et partage du vécu de l'accouchement et des émotions du post partum.

L'intention : L'objectif de cette proposition est d'offrir l'espace, le temps et différents outils pour partager cette expérience avec le groupe, afin de transformer les émotions en quelque chose de concret. L'accompagnement du thérapeute est fondamental pour contenir ces émotions souvent chaotiques (comme la fatigue et l'ambivalence) et créer un espace sécurisant (Winnicott, 1964). Ce processus aide à protéger la santé mentale des parents et peut aider particulièrement la mère, figure centrale de ce vécu, à se reconnecter à elle-même (Belot et al., 2016). Matériel : grandes feuilles, pastels secs, pastels gras, crayons, aquarelle, pinceaux.

**Séance 7 : Une pause pour soi**
Activité : Se relaxer par la création avec de la peinture au café, une technique naturelle pour éveiller les sens en douceur, idéale à pratiquer avec son bébé tout près.

L'intention : Avec la fatigue et le stress, le corps et l'esprit des jeunes parents sont souvent épuisés. Le but ici est de leur offrir une méthode simple pour s'apaiser. Selon Lisa Hinz (2009), utiliser une matière liquide associée à une odeur agréable (comme le café) aide immédiatement le corps à retrouver son calme. En plus, les parents peuvent profiter de cette pause créative et sensorielle tout en allaitant leur enfant, en toute tranquillité. Matériel : Café (poudre ou liquide), eau, pinceaux, papier épais.

**Séance 8 : Le triangle primaire**
Activité proposée : Les parents présentent leur nouvelle vie de famille sur une grande feuille commune. La règle est de créer ensemble sans se parler. Ils doivent se partager l'espace, les feutres et les images à coller dans le silence. Pour les parents solos l'activité se concentre sur l'entourage. Le parent présente son bébé (ou son duo parent-bébé) au centre de la feuille et ensuite il met tout autour les personnes qui l'aident au quotidien (famille, amis, professionnels).

L'intention : L'arrivée d'un bébé change complètement l'équilibre de la maison, c'est ce que Fivaz-Depeursinge et Corboz-Warnery (2001) appellent le « triangle primaire ». Pour les couples, le fait de créer ensemble sans utiliser la parole (Liebmann, 2004) permet d'observer comment ils communiquent et comment ils se partagent la place au quotidien. Pour les parents solos, cet exercice les aide à réaliser visuellement qu'ils ne sont pas seuls et qu'ils ont un vrai réseau de soutien. Enfin, l'utilisation de feutres, de ciseaux et de colle (des matériaux "secs" selon Hinz, 2009) permet de réfléchir calmement et de structurer ses idées, sans se laisser déborder par ses émotions. Matériel : Grandes feuilles, magazines pour le découpage, ciseaux, colle, feutres.

**Séance 9 : Jeu du gribouillis**
Activité proposée : Cette séance adapte le jeu du gribouillis (Squiggle) de Winnicott pour représenter l'échange entre le parent et son bébé. Avec sa main non dominante et les yeux fermés, le parent fait

un gribouillis. Cette trace chaotique symbolise le bébé et ses besoins parfois imprévisibles. Avec sa main dominante, le parent observe ensuite cette trace, puis la complète afin de la transformer en un véritable dessin.

L'intention : Cet exercice permet de visualiser la capacité de contenance (holding) décrite par Winnicott (1971). Face à un trait désorganisé (symbole des réactions ou angoisses imprévues de l'enfant), le parent est invité à le transformer en quelque chose de compréhensible et de sécurisant. Cette création peut renforcer la confiance et la compréhension du parent dans la relation quotidienne avec son enfant. Matériel : Feuilles de papier, feutres, pastels secs ou gras, crayons de couleur.

**Séance 10 : Le fil qui nous relie**
Activité proposée : Le groupe retrouve le grand tissage en carton fabriqué à la première séance. Chaque parent y ajoute un dernier symbole (un petit mot, une image, un ruban) qui représente ses espoirs pour l'avenir. À la fin, chacun coupe un morceau de fil de ce tableau collectif pour l'emporter à la maison (en faire un bracelet, un porte-clés ou un souvenir).

L'intention : L'objectif de cette séance de clôture est de transformer le groupe en une ressource durable. En référence aux travaux sur la fin des groupes (Liebmann, 2004), cet exercice permet de se dire au revoir de manière douce. En emportant un morceau du tissage, le parent garde un souvenir concret. Ce fil lui rappelle qu'il est capable de tisser des liens, de demander de l'aide et qu'il n'est plus seul pour la suite. Matériel : Le grand tissage en carton de la séance 1, des ciseaux, des feutres, des petits éléments à ajouter (perles, rubans, petits papiers).

### Les mesures

Pour que cette offre fonctionne bien, j'ai fait plusieurs choix pratiques et théoriques.
**Le lieu :** Les deux groupes ont lieu dans la salle polyvalente du centre médical. C'est un espace chaleureux et rassurant avec une kitchenette et une bibliothèque, qui est très différent de l'ambiance froide d'un cabinet médical.
**Un groupe fermé :** J'ai choisi de travailler avec deux groupes fermés, toujours les mêmes 6 participants à chaque groupe du début à la fin, sans possibilité d'alterner. Selon Liebmann (2004), ce choix est essentiel pour créer la confiance, assurer la sécurité émotionnelle et garantir une bonne écoute. Ainsi, les parents se sentent à l'aise pour s'exprimer sans craindre d'être jugés.
**La fréquence :** Les deux groupes parallèles ont lieu une fois par mois. Winnicott explique que le cadre thérapeutique doit être contenant (ce qu'il appelle le "holding"). Le groupe Rouge se réunit le premier mardi du mois et le groupe Jaune le troisième mardi du mois. Pendant la période périnatale ou les parents sont souvent fatigués, un rythme mensuel permet de s'engager sur 10 mois sans surcharger leur quotidien. Liebmann (2004) souligne aussi que les groupes n'ont pas besoin d'être très fréquents pour bien fonctionner, car c'est surtout la régularité qui aide le travail thérapeutique.
**Le matériel d'art :** Pour bien répondre aux besoins des parents, j'ai choisi le matériel selon le modèle de Lisa Hinz (2009), l'*Expressive Therapies Continuum*. J'utilise des outils précis pour aider à exprimer les émotions en douceur, par exemple, l'argile et la peinture (le niveau sensoriel) aident à apaiser le corps et à diminuer le stress. Les fils et les collages (le niveau symbolique) aident à exprimer des émotions plus complexes et à renforcer les liens (avec soi-même, avec le partenaire et avec le bébé).

**Le jour et l'heure :** Pour le côté pratique, j'ai choisi le mardi pour les deux groupes, car c'est le début de la semaine et les participants sont encore en forme. L'horaire de 17h30 est idéal car les parents peuvent venir juste après le travail. C'est aussi le moment où le centre médical devient plus calme.
**L'accessibilité :** Enfin, ces groupes sont ouverts à tous les parents qui sont intéressés. Il ne faut pas savoir dessiner, ni même parler couramment français. L'art-thérapie utilise le langage corporel et les images, ce qui aide beaucoup à dépasser la barrière de la langue et la timidité.

## 3.5 ÉTAPES

Dans ce chapitre, j'explique les différentes étapes du projet, mois par mois, depuis mes premiers échanges avec la Dre Newsom jusqu'à l'évaluation finale (le tableau détaillé du pilotage se trouve en Annexe 7.6). Bien évidemment, ce calendrier peut s'adapter aux imprévus, aux besoins des participants, du centre médical ou aux miens.

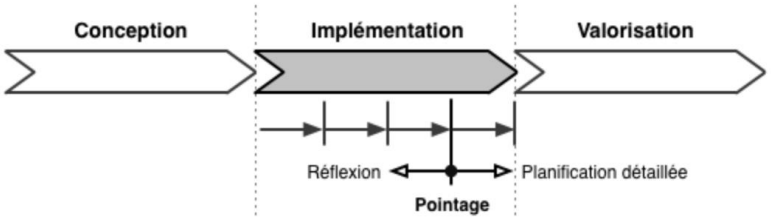



Figure 6 : Pilotage du projet à l'aide de séances de pointages selon le modèle quint-essenz

**Étape 1 : Préparation initiale (mars - septembre 2026)**
Cette phase inclut un important travail préparatoire et de réflexion. Elle comprend des échanges avec la gynécologue et sa secrétaire pour organiser les groupes, définir les objectifs et choisir les thèmes et lectures utiles, ainsi que des discussions avec la coordinatrice et des patientes déjà suivies. Cette période permet aussi la création des outils nécessaires, la conception graphique et la commande des flyers promotionnels, et l'élaboration des questionnaires basés sur les retours de l'équipe médicale et sur mes propres réflexions. Enfin, cette étape nécessite une planification claire et convaincante du projet pilote en vue de sa présentation à la direction du CMM en octobre.
**Étape 2 : Lancement et recrutement (octobre - décembre 2026)**
L'étape 2, il s'agit de la validation du projet par la direction en octobre. Échanges avec la coordinatrice du CMM pour choisir le meilleur jour et la meilleure heure pour réserver la salle polyvalente, sans déranger le personnel et l'utilisation fréquente de la salle. Inscription des dates dans l'agenda du centre médical. Distribution des flyers à la réception, par la Dre Newsom pendant ses consultations et par son assistante médicale à l'accueil. Je valide ensuite les inscriptions des participants par courriel. Cette étape permet d'organiser définitivement les deux groupes, garantissant ainsi un cadre sécurisant pour leur lancement en janvier.
**Étape 3 : Volet prénatal "Trame" (janvier - mai 2027)**
Il s'agit du déroulement des 5 premières séances pour les deux groupes parallèles (le premier et le troisième mardi de chaque mois à 17h30). Les futurs parents participent pour préparer l'arrivée du bébé et apprendre à gérer leur anxiété. Après chaque groupe, je rédige mes notes cliniques sur

l'ambiance et les dynamiques du groupe, le travail artistique, la communication dans les couples, la place des parents solos et la baisse visible du stress. Cette phase permet ainsi de créer la confiance de groupe avant les accouchements, préparant le terrain pour notre bilan intermédiaire.

**Étape 4 : Séance de pointage (juin 2027)**

En juin 2027 un bilan intermédiaire est prévu avec la Dre Newsom, sa secrétaire et la coordinatrice du CMM entre la séance 5 (fin du volet prénatal) et la séance 6 (début du volet postnatal). L'objectif de cet échange est de discuter des retours informels des participants, de regarder le taux de présence et de se concentrer sur la logistique du second volet (par exemple, la gestion de l'espace avec l'arrivée des bébés, l'ajustement des dates en fonction des accouchements réels, etc.). Cette étape assure une transition fluide vers le postnatal, en assurant que l'organisation reste adaptée à la nouvelle réalité des jeunes parents.

**Étape 5 : Volet postnatal "Nœuds" (juin - octobre 2027)**

Cette étape inclut les 5 dernières séances de chaque groupe, au rythme d'une fois par mois et sans interruption si possible. Les parents reviennent dans les groupes avec leur nouveau-né pour travailler sur leur nouvelle vie de famille et la création du lien parent-enfant. L'allaitement est tout à fait le bienvenu. Cette phase clôture le travail thérapeutique avec les familles. C'est aussi le moment de récolter les données pour l'évaluation du projet, mesurer la baisse de l'anxiété, la qualité des liens créés, ainsi que la satisfaction des parents concernant la fréquence et la durée des groupes. Leur retour permet d'adapter cette offre pour les futurs groupes selon leurs besoins. À la 10e et dernière séance, je distribue et récupère les questionnaires (au format papier et par voie électronique), ce qui permet le début du processus de bilan final.

**Étape 6 : Bilan final et perspectives (novembre-décembre 2027)**

Il s'agit de l'analyse des résultats des questionnaires (données qualitatives et quantitatives, taux d'assiduité) et mes notes cliniques. Le bilan final avec l'équipe médicale impliquée dans le projet a lieu. La rédaction du rapport final et la présentation des résultats à la direction CMM ainsi qu'à la direction Ar santé sont planifiées. Cette étape est associée avec la fin du projet pilote et son but est de prouver le succès de cette approche préventive afin d'obtenir un financement permanent dans d'autres centres médicaux du réseau.

## 3.6 BUDGET

### Coûts du personnel et justification du financement

Ce chapitre sur le budget est très important pour la réalisation de mon projet pilote et pour convaincre la direction du CMM de financer entièrement cette offre thérapeutique.

Afin de maximiser les chances d'obtenir ce financement complet, j'ai essayé de maintenir les coûts raisonnables grâce à quatre points d'organisation. Tout d'abord, les groupes ont lieu directement dans la salle polyvalente du centre médical, ce qui élimine les frais de location. Ensuite, vu le petit nombre de participant(e)s, c'est moi-même qui m'occupe d'évaluer les résultats, sans faire appel à une évaluation scientifique extérieure (comme l'Université de Genève). De plus, j'anime seule les groupes et gère tout le pilotage (planification, rédaction des notes cliniques et préparation du rapport final).

Ce travail administratif et d'évaluation est calculé sur la base d'un tarif de 100 CHF de l'heure, tandis que mon travail en tant qu'art-thérapeute est facturé à 120 CHF de l'heure, ce qui correspond au

tarif clinique en Suisse romande. Par conséquent, un forfait de 8 heures (800 CHF) est prévu pour la phase de la préparation initiale (les réunions avec l'équipe médical, la création des flyers et des questionnaires, la logistique du projet) et un forfait de 40 heures (est prévue pour l'animation de deux groupes.

Cette réduction des coûts à un autre but précis, au-delà de la réalisation simple du projet, permettre d'offrir ce service gratuitement aux participant(e)s, sans même leur demander une petite contribution d'inscription. Les raisons principales sont qu'en Suisse, les assurances complémentaires remboursent souvent l'art-thérapie, mais uniquement pour des thérapies curatives et non préventives comme le projet FicElles. C'est pourquoi je prévois de m'adresser à Promotion Santé Suisse pour la poursuite du projet, car il s'agit de l'une des rares fondations qui financent directement la prévention. De plus, demander une participation financière risquerait de bloquer l'accès aux familles vulnérables qui ont souvent le plus besoin de ce soutien.

| **Dépenses** | **Description** | **Coûts** |
|---|---|---|
| Coûts du personnel | L'art-thérapeute est responsable de la gestion et de l'évaluation du projet | |
| Pilotage du projet | Réflexion, planification détaillée est estimé à 8h | 800 |
| Évaluation des résultats | Évaluations et analyses des questionnaires, des notes et observations cliniques estimé à 4h | 400 |
| Valorisation | Présentation, rapports estimés à 2h | 200 |
| Infrastructure et matériel | | |
| Location des locaux | Salle polyvalente du centre médical | 0 |
| Frais Matériel art thérapie | | 200 |
| Produits | Médias écrits (brochures, flyers) | 50 |
| Mandats et prestations | | |
| Supervision | Supervision 6 séances de supervision externe @ 130 CHF | 780 |
| Rémunération art-thérapeute | 10 séances d'art thérapie x2h @120CHF x 2 groupes | 4800 |
| Frais généraux | | |
| | Café, thé, fruits etc. | 60 |
| **Total estimé** | | **7290** |

Tableau 2. Budget prévisionnel de la phase pilote du projet FicElles selon le modèle Quint-essenz, 2026.

Enfin, c'est un grand avantage pour ce centre médical d'être totalement impliqué financièrement dans ce projet. Cela permet de promouvoir le travail du réseau et répond parfaitement à ses objectifs de soins de proximité. Pour que cela soit possible, ce budget sera d'abord présenté et validé par la direction du CMM. Par la suite, pour l'extension du projet, la décision financière devra être approuvée en collaboration avec la direction d'Arsanté.

# 4. ORGANISATION

## 4.1 STRUCTURE

### Direction et équipe du projet

La personne qui dirige le projet est l'art-thérapeute intervenante, c'est-á-dire dire moi-même. Je suis responsable de la planification, de l'animation des groupes d'art-thérapie et de l'évaluation finale. Cela s'explique par le petit nombre de participants, la taille du projet et la volonté de garder les couts minimaux. Le fait que j'anime seule les groupes, au moins pour cette phase pilote, permet d'avoir une organisation claire. Pourtant, la planification et la réalisation du projet ne seraient pas possibles sans l'implication de personnes clés avec qui je collabore étroitement, comme déjà écrit dans plusieurs parties de ce travail, ainsi que de l'organisation. Ce réseau est composé, parmi d'autres, de :

**La gynécologue Dre Newsom :** Elle est impliquée pour me conseiller sur les défis émotionnels de la période périnatale. C'est aussi elle qui encourage les futurs parents à s'inscrire aux groupes pendant ses consultations.

**La secrétaire de la gynécologue :** Elle est très importante car c'est le premier contact avec les parents et elle distribue les flyers à l'accueil.

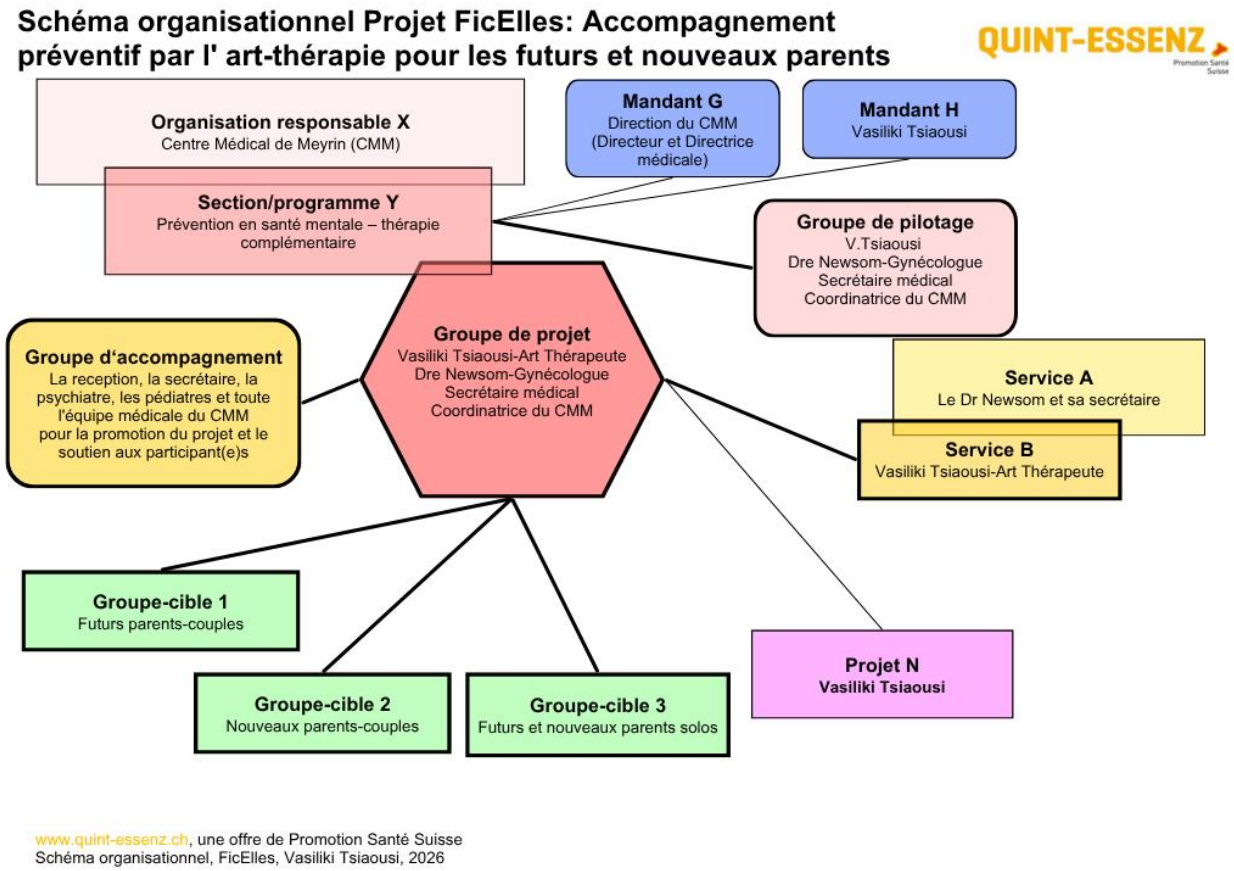



Figure 7. Schéma organisationnel du projet FicElles selon le modèle Quint-essenz

**La coordinatrice du CMM :** Elle est impliquée pour toute la logistique. Elle gère la réservation de la salle et l'agenda pour s'assurer que les groupes ne dérangent pas le fonctionnement normal du centre médical de Meyrin.
**La réception, la secrétaire, la psychiatre, les pédiatres et toute l'équipe médicale du CMM** (qui forment le groupe d'accompagnement, voir le schéma organisationnel) : Le personnel joue un rôle de soutien important, car ils peuvent assurer un accueil bienveillant, participer à la promotion du projet, et répondre aux questions éventuelles des patients qui reçoivent des informations. Ils peuvent également intervenir et prendre en charge un parent ou un bébé nécessitant un suivi médical.
**La direction du CMM** (directeur et directrice médicale) : Ils sont les personnes principales impliquées pour valider mon projet et le financer entièrement pour cette phase pilote au niveau local.

### Participation du groupe cible pendant la planification

Les expériences et les besoins des futurs et nouveaux parents (le groupe cible) ont été pris en compte dès la conception du projet, bien avant le début des ateliers. Mes échanges avec la Dre Newsom lors de la phase de réflexion m'ont beaucoup aidée. Le partage des histoires de ses patientes, en respectant toujours le secret médical, m'a permis de m'assurer que j'allais dans la bonne direction. C'était une contribution indirecte des participants, mais elle était indispensable pour voir leurs besoins, comprendre la situation actuelle, mais aussi fixer mes objectifs et réfléchir à l'évaluation.

Ensuite, mes échanges avec les deux mères et patientes du CMM, Katarina et Zoé, m'ont permis de comprendre leurs vrais besoins. Dans nos discussions, j'ai réussi à me focaliser sur les trois points principaux de mon projet, identifier les angoisses les difficultés, découvrir comment ce projet pilote pourrait les aider à s'apaiser, et ressentir leur intérêt pour l'art. Leurs témoignages m'ont permis d'écouter leurs attentes, leurs peurs et leurs envies et d'adapter les activités et le matériel dès la première séance, pour qu'ils se sentent vraiment écoutés et en sécurité dès le départ.

## 4.2 Évaluation

### Mesures d'évaluation

Dans ce chapitre, j'explique comment je vais évaluer si le projet pilote fonctionne bien et si les objectifs sont atteints. Pour que cette évaluation soit solide mais bienveillante, j'ai choisi de combiner des données chiffrées et mes propres observations cliniques, comme le recommandent Betts et Deaver (2019) dans leur guide sur la recherche. L'évaluation s'appuie sur des outils simples (comme de petits questionnaires à choix multiples et une grille d'observation), afin de ne rajouter aucun stress aux parents. Le but principal est avant tout de mesurer leur bien-être.

### Les indicateurs quantitatifs (les questionnaires avant/après)

Pour récolter des chiffres et mesurer la vraie évolution, les parents remplissent deux questionnaires presque identiques : un au début du projet (séance 1) et un à la fin (séance 10). Utiliser le même questionnaire au début et à la fin est une méthode recommandée en recherche pour comparer les résultats (Betts & Deaver, 2019). Ces questionnaires sont composés de questions à choix multiples (a, b ou c). Une question d'identification (mère/père) est ajoutée au début du questionnaire pour analyser les résultats selon le sexe lors le bilan final. Les versions complètes de ces documents sont disponibles dans l'Annexe 7.3.

Enfin, pour garantir un taux de réponse maximal, les questionnaires sont distribués en format papier, mais également envoyés sous forme de lien électronique. Cela permet à tous les participants de répondre, même en cas d'absence. Voici les thèmes abordés et quelques exemples d'affirmations posées pour évaluer mes objectifs :

**Le stress et l'anxiété :** L'anxiété est très fréquente pendant la grossesse (Fairbrother et al., 2015), il est donc naturel de mesurer si le groupe d'art-thérapie apaise les parents. Une affirmation du questionnaire pourrait être : "En ce moment, je me sens calme et serein(e)", avec trois options de réponse : a) Tout à fait, b) Plus ou moins, c) Pas vraiment, je suis stressé(e).

**Le réseau de soutien :** L'isolement est un grand risque, surtout pour les mères migrantes (Anderson et al., 2017). Le but est de voir si le groupe peut créer du lien social. Une question possible pourrait être : "Avez-vous le sentiment d'avoir des personnes à qui parler de votre rôle de parent ?".

**La relation de couple :** L'arrivée du bébé change toute la dynamique de la famille. En incluant les pères, le projet aide à construire le "triangle primaire" (père-mère-bébé) expliqué par Fivaz-Depeursinge et Corboz-Warnery (2001). Une affirmation dans le questionnaire pourrait être : "J'arrive à bien communiquer avec mon partenaire ces derniers temps", avec trois options (a, b ou c).

**Le lien avec le bébé :** Le processus de co identification avec l'enfant est fondamental (Belot et al., 2016). L'objectif est de voir si l'art-thérapie aide les parents à se lier émotionnellement au bébé imaginaire, puis au bébé réel. Pour ne pas créer de doutes ni culpabiliser les parents avec une question trop directe, je choisis une affirmation douce et rassurante, par exemple : "J'arrive à imaginer l'arrivée de mon bébé avec douceur" ou "Je prends du temps dans ma semaine pour penser à mon bébé".

**Le format et l'organisation :** Étant donné qu'il s'agit d'un projet pilote, il est important d'évaluer si le rythme (une séance par mois) correspond à la réalité des parents. Une question finale permettra de voir si le projet doit être ajusté pour les futurs groupes.

### Les indicateurs qualitatifs (l'observation clinique)

Les notes du thérapeute sont utilisées pour compléter l'image clinique du patient et sont des outils solides en recherche qualitative. J'utilise donc deux méthodes complémentaires :

**L'observation phénoménologique des œuvres :** cela veut dire que je ne cherche pas à interpréter l'inconscient. J'observe simplement ce qui est là : les couleurs, les formes, l'espace sur le papier. Surtout, je regarde comment ils utilisent le matériel (fluide ou résistant) en me basant sur le modèle de Hinz (2009). Cette observation concrète me montre très clairement si le parent s'apaise ou s'il a besoin de contrôle, ce qui rejoint les recherches de Crane et al. (2021) sur l'amélioration du bien-être par l'art pendant la grossesse.

**L'observation du groupe :** Après chaque séance, je note comment les parents se détendent et parlent entre eux. Je m'appuie sur les travaux de Liebmann (2004) sur les bienfaits des groupes, et sur les idées de Shamri-Zeevi (2024) pour l'accompagnement des parents.

Pour appliquer ces deux méthodes d'observation, j'ai mis en place un protocole simple en trois étapes. Les étapes 1 et 2 me permettent d'évaluer la création, tandis que l'étape 3 focalise sur la dynamique de groupe.

**Étape 1 : L'observation du matériel et de la création**

Dans cette étape, j'observe d'abord comment le parent utilise le matériel, en me basant sur le modèle de Hinz (2009). Ce choix est très important car il montre le besoin du parent à ce moment-là. Par

exemple, un matériel "fluide" (comme la peinture à l'eau ou l'argile humide) touche directement aux émotions. Il aide à relâcher le corps, mais il demande d'accepter de lâcher prise. Au contraire, un matériel "sec" (comme les crayons, les ciseaux ou le collage) offre beaucoup de structure et de contrôle.  C'est très rassurant pour calmer une forte angoisse. Pendant la séance, je regarde quel matériel le parent choisit. J'observe aussi si son geste passe d'une grande tension à un geste plus détendu, comme un jeu (Winnicott, 1971). Petite note : même si les groupes sont plutôt dirigés, les participants peuvent choisir le matériel d'art qu'ils préfèrent.

**Étape 2 : L'analyse phénoménologique de l'œuvre**

Pour cette deuxième étape, je ne cherche pas à interpréter l'inconscient. Je regarde simplement ce qui est visible et concret sur le papier ou dans l'argile. J'observe d'abord l'espace, est-ce que le dessin prend toute la feuille (ce qui montre que le parent se sent plutôt à l'aise) ou reste-t-il dans un petit coin ? Je regarde ensuite les lignes, sont-elles douces, rondes et rassurantes ? Ou au contraire, sont-elles très appuyées et cassées ? Enfin, je regarde les liens, est-ce que les éléments du dessin sont reliés entre eux, comme des fils qui se croisent, ou sont-ils séparés et isolés ?

**Étape 3 : La parole et le partage en groupe**

La dernière étape concerne le moment où l'on parle de l'œuvre, en lien avec la force du groupe (Liebmann, 2004). J'écoute attentivement les mots exacts que le parent utilise pour décrire sa création (par exemple "c'est un peu chaotique" ou "je me sens apaisée"). Je note si le parent fait un lien spontané avec son bébé ou sa vie de parent. J'observe aussi les réactions des autres participants. Leurs regards bienveillants et leurs encouragements prouvent que le groupe fonctionne bien et aide à réduire l'isolement.

En associant ces trois étapes (le choix du matériel, l'œuvre visible et la parole), j'obtiens une évaluation clinique complète. Cela me permet de prouver que l'anxiété diminue et que des liens se créent, sans jamais juger les parents. J'observe simplement comment ils arrivent à s'apaiser dans l'instant présent.

### Exemple fictif d'application du protocole

Cet exemple fictif montre comment la théorie s'applique concrètement à la réalité du groupe. En associant ces trois étapes (le choix du matériel, l'œuvre visible et la parole), j'obtiens une évaluation clinique complète. Cela me permet de prouver que l'anxiété diminue et que des liens se créent, sans jamais juger les parents. J'évalue simplement comment ils arrivent à s'apaiser sur le moment.

Pour comprendre cela, nous imaginons un père, George, lors de la séance 3 sur le thème du lâcher-prise.  À l'étape 1, il choisit une peinture très liquide (un matériau "fluide" selon Hinz, 2009). D'abord, il est tendu et cherche à contrôler la matière, mais il change progressivement son geste. Ses épaules et ses mains se relâchent, et il suit simplement les couleurs. À l'étape 2, j'observe sa feuille de manière neutre :  George a peint uniquement dans un petit coin, mais avec des formes douces et rondes, ce qui pourrait montrer une recherche de sécurité. Enfin, à l'étape 3, lors de l'échange final, George dit : "Depuis la naissance de mon fils, je dois tout contrôler à la maison. Ça fait du bien de ne rien en penser ici, d'être libre".  Une maman lui répond : "Je comprends tout à fait, on se sent très sous pression. Ce partage bienveillant montre que le groupe joue parfaitement son rôle de soutien et réduit l'isolement de George.

### Les valeurs théoriques (objectifs chiffrés)

Pour prouver que le projet fonctionne en restant réaliste, j'ai fixé des objectifs chiffrés à atteindre pour les données quantitatives et qualitatives récoltées :

1. La sécurité (Objectif : 80%) : C'est la base de mon travail. Au moins 80% des parents doivent se sentir en sécurité et bien accueillis.
2. La baisse de l'anxiété (Objectif : 70%) : Au moins 70% des parents doivent se sentir moins stressés à la fin du projet.
3. La relation de couple (Objectif : 70%) : Au moins 70% des participants trouvent que leur communication s'est améliorée ou est restée bonne.
4. Le réseau de soutien (Objectif : 70%) : Au moins 70% des parents disent se sentir plus entourés à la fin.
5. Le lien avec le bébé (Objectif : 70%) : Au moins 70% des parents sentent une bonne connexion avec le bébé (imaginaire au début, puis réel à la fin).
6. Le taux de présence (Objectif : 70%) : Au moins 70% des parents viennent à la moitié des séances (5 sur 10). C'est normal qu'il y ait des absences après la naissance à cause de la fatigue (Escribá Agüir & Artazcoz, 2011).

### Le traitement et l'analyse des données

Pour récolter et analyser les résultats de cette évaluation, et pouvoir ensuite présenter un bilan final clair à la direction du CMM, j'ai choisi d'utiliser des outils logistiques simples, gratuits et faciles.

**Pour les questionnaires :** J'utiliserai Google Forms, qui permet de répondre rapidement sur un téléphone ou un ordinateur, et qui génère automatiquement des graphiques. Je proposerai aussi une version papier dont je transférerai ensuite les données dans un tableau Microsoft Excel. Ce choix de proposer un format électronique ou papier est important pour m'assurer que la plupart des parents répondent aux questions, même s'ils ne sont pas présents lors de la dernière séance. L'utilisation d'Excel et de Google Forms me permettra de comparer facilement l'évolution des mères par rapport à celle des pères.
**Pour le taux de présence :** J'utiliserai une simple feuille de présence sur Excel, remplie à chaque séance. Cela m'aidera à calculer facilement le pourcentage final pour vérifier si mon objectif de 70% de présence est atteint.
**Pour les observations cliniques :** Je créerai une grille d'observation sur Word ou Excel afin de structurer mes notes après chaque séance, sans avoir besoin d'un logiciel de recherche complexe. Ma grille sera divisée en trois grandes parties, suivant mes 3 étapes.

- L'évaluation du matériel selon le modèle de Hinz pour analyser les choix artistiques. • L'observation phénoménologique (les couleurs, les mouvements, l'espace, etc.) de l'œuvre elle-même.
- La dynamique de groupe selon les travaux de Liebmann, ainsi que sur l'observation des réactions somatiques des parents.
- Mon ressenti clinique, comme mon instinct de thérapeute et mon impression de l'ambiance du groupe, des observations plus subjectives, mais tout à fait nécessaires en art-thérapie.

Un exemple de grille d'observation est disponible en Annexe 7.4 et le tableau complet de l'évaluation du projet se trouve dans l'Annexe 7.7.

**Pour le suivi avec l'équipe médicale** : Afin de voir si le projet atteint son objectif au niveau organisationnel (diminution des appels et des questions liés aux inquiétudes des patientes) une analyse qualitative sera effectuée avec de l'équipe. Je m'appuierai sur les retours de la gynécologue et de sa secretaire lors de nos deux réunions d'équipe : la séance de pointage intermédiaire (juin 2027) et le bilan final (novembre 2027). Leurs observations montreront si les ateliers ont facilité leur travail quotidien.

## 4.3 COMMUNICATION

### Les opportunités et les défis de la communication

La communication dans ce projet ne concerne pas seulement l'information et la promotion du projet auprès de la population cible (les parents), mais aussi la communication entre l'intervenante et l'équipe médicale. Ce qui est l'opportunité principale pour moi et pour ce projet est ma proximité avec l'équipe du Centre Médical de Meyrin. Comme je travaille déjà sur place, je peux communiquer facilement et directement avec mes collègues. En plus, l'équipe médicale a déjà un lien de confiance avec les patients, ce qui facilite beaucoup la présentation du projet.

Le grand défi n'est pas de communiquer, mais de trouver les bons mots. Le projet FicElles est préventif et il faut donc éviter un vocabulaire trop clinique ou psychiatrique. Le but est de proposer un espace de bien-être créatif, sans que les parents se sentent "malades" ou stigmatisés. Enfin, un autre défi est de communiquer efficacement avec l'équipe médicale sans la surcharger.

### Les spécificités professionnelles

**La direction du CMM :** La communication doit être très professionnelle, précise et basée sur les faits. Le directeur et la directrice médicale ont besoin d'informations claires sur le budget, les objectifs pratiques, le taux de fréquentation et les avantages pour l'image du CMM.
**Le corps médical (la gynécologue, sa secrétaire, la coordinatrice/infirmière) :** La communication doit être rapide, pratique et aller à l'essentiel. Les médecins et les secrétaires ont peu de temps libre. Les réunions doivent être courtes et les informations faciles à transmettre aux patients.
**Les parents (groupe cible) :** La communication doit être chaleureuse, empathique et rassurante, sans utiliser de jargon thérapeutique compliqué, que ce soit dans le langage des flyers ou lors de leur contact avec la doctoresse et sa secrétaire médicale ou moi-même.

### Qui informer et quand ?

**Mars - septembre 2026 :** Avant le lancement du projet, je contacte la médecin et sa secrétaire. C'est essentiel pour moi d'avoir leur feu vert et d'être rassurée sur les besoins en prévention périnatale. Nous discutons également des aspects pratiques et de la confidentialité pour l'organisation des groupes. Durant ces mois, je m'organise aussi avec la coordinatrice pour la logistique, comme la réservation de la salle, la création des flyers et des questionnaires.
**Octobre 2026 :** J'informe la direction du CMM pour lui présenter le projet et valider le budget prévisionnel.
**Novembre - décembre 2026 :** Les futurs parents sont informés du projet lors de leurs consultations, grâce à la doctoresse, à sa secrétaire et aux flyers disponibles à l'accueil.

**Janvier - octobre 2027 :** Dès la première séance, je distribue les questionnaires d'évaluation aux parents. Pendant toute la durée du projet, je reste en contact avec l'équipe médicale pour m'assurer que les ateliers se déroulent bien (séance de pointage prévue en juin 2027).
**Novembre-décembre 2027 :** Le projet est terminé. Je collecte les derniers questionnaires et je prépare le rapport final. Je rencontre à nouveau la direction et l'équipe pour présenter le bilan financier réel, les résultats obtenus, et discuter de l'avenir du projet.

### Les moyens de communication écrits et oraux

**Les moyens écrits :** Je crée des flyers visuelles et clairs (un modèle de flyer est disponible en Annexe 7.2). Ils expliquent simplement ce qu'est le projet FicElles et ses objectifs. Je les place à la réception ou la secrétaire de la gynécologue les distribue aux futures mamans avant leur rendez-vous avec la gynécologue. Pour la direction et la coordination, j'utilise souvent des courriels courts pour laisser une trace écrite des décisions (budget, agenda).
**Les moyens oraux :** J'organise de petites réunions de préparation et d'évaluation avec l'équipe du centre (avant, pendant et à la fin du projet). En ce qui concerne les parents, il n'y a pas d'entretiens individuels avec moi avant les groupes. Tout d'abord, cela permet de garder la structure aussi simple et accessible que possible. Ensuite, c'est la gynécologue, avec qui les patientes ont déjà un lien de confiance, qui s'occupe de donner l'information orale. La Dre Newsom explique le rôle du groupe lors de ses consultations et oriente les parents intéressés vers moi pour plus d'informations et pour l'inscription. La répartition des rôles est donc très claire, car la gynécologue s'occupe d'informer et d'orienter à l'oral lors des rendez-vous médicaux, et moi, je prends le relais, en gérant les inscriptions, le déroulement des groupes d'art-thérapie et la distribution des questionnaires d'évaluation.

# *5. PERSPECTIVES*

## 5.1 CHANCES ET RISQUES

### Les chances de réussite

L'objectif principal du projet et sa plus grande force est son rôle de prévention primaire et précoce, qui bénéficie à la fois aux mères, aux couples et aux enfants. Il aide les parents à exprimer l'anxiété de la naissance avant qu'elle ne se transforme en pathologie. Ainsi, cet accompagnement régulier facilite le dépistage précoce des parents qui présentent un risque accru de vulnérabilité psychologique (histoire personnelle ou familiale, facteurs héréditaires), afin de les orienter très tôt vers l'équipe médicale en cas de besoin.

Sur un plan plus large, une opportunité importante est le contexte socio-politique actuel. La santé mentale périnatale est un sujet dont on parle de plus en plus. C'est un enjeu important au niveau cantonal, fédéral et mondial, car investir tôt dans la prévention permet de faire de grandes économies pour le système de santé, la société et les familles à long terme. C'est pourquoi que les fondations et les institutions sont beaucoup plus ouvertes au financement des projets préventifs comme le nôtre.

Par ailleurs, l'art-thérapie offre une approche créative et non verbale. À Genève, où l'on rencontre tant de cultures et de langues différentes, utiliser l'art permet de surmonter la barrière de la langue

et d'accueillir tout le monde de manière égale. La mixité du groupe (couples et parents solos) favorise des échanges et crée un vrai tissu de soutien au cœur de Meyrin.

Une autre grande opportunité est l'emplacement du projet, le Centre Médical de Meyrin. L'art-thérapeute intervenante est y déjà bien intégrée dans une structure multidisciplinaire. Les patientes ont une confiance totale en leur gynécologue et en l'équipe soignante. Proposer ce groupe de prévention directement là où les parents font leur suivi médical est très rassurant pour eux. De plus, travailler en lien direct avec la psychiatre et l'équipe médicale du centre permet d'offrir un suivi complet, si besoin. Ce travail en réseau constitue un vrai filet de sécurité et différencie le projet FicElles d'une pratique en cabinet privé.

Pour le CMM, financer ce pilote est donc un choix stratégique, car c'est une opportunité d'innover, de renforcer la synergie de notre équipe médicale, et de créer un lien de confiance durable pour fidéliser les familles de notre région. Enfin, sur le plan institutionnel, ce projet offre une occasion unique de prouver la valeur clinique de l'art-thérapie dans un modèle de soins ambulatoires de premier recours comme le Centre Médical Meyrin.

### Les risques et les raisons d'un échec possible

Comme tout projet de prévention, FicElles dépend de facteurs extérieurs. Voici les principaux risques qui pourraient mettre le projet en danger :

**Le refus de financement :** C'est un risque très concret. Si la direction du CMM décide de ne pas financer cette phase pilote, le projet ne pourra tout simplement pas voir le jour, ou devra être repoussé à l'année suivante, le temps de trouver une autre source de financement. Pour l'éviter, je prépare une présentation solide axée sur les bénéfices de ce projet pour les parents et le CMM.

**Les départs dans l'équipe médicale :** Le recrutement repose beaucoup sur la médecine Newsom et sa secrétaire. Si elles devaient changer de poste ou quitter le centre, trouver des participants deviendrait plus compliqué. Si cela arrive, je collabore avec un(e) gynécologue d'un autre centre médical voisin du réseau.

**L'absentéisme et la fatigue :** Les futurs et nouveaux parents sont souvent épuisés. Le plus grand risque est qu'ils s'inscrivent avec enthousiasme, mais n'aient pas la force de venir, surtout après la naissance du bébé. Si les absences sont trop nombreuses, la dynamique du groupe s'effondre et les résultats seront faibles et peu efficaces. Pour prévenir cela, je maintiens un contact chaleureux pour encourager les parents. En plan d'urgence, je communique avec l'équipe médicale pour adapter le projet si nécessaire.

**La détresse émotionnelle d'un parent :** Les échanges ou la création peuvent parfois provoquer une forte anxiété aux participant(e)s. Pour prévenir ce risque, je pose un cadre bienveillant où chacun s'exprime à son rythme. En cas d'urgence, j'apaise la personne puis je sollicite la psychiatre du centre pour un suivi médical.

**Le risque d'animer seule :** Le déroulement du projet repose entièrement sur une seule personne, l'art thérapeute, ce qui peut entraîner l'annulation d'ateliers en cas d'absence. En cas d'imprévu, le plan d'urgence consistera simplement à reporter les groupes à une autre date.

**Conflits potentiels entre le cadre médical et les ateliers :** Les futurs parents cherchent un espace chaleureux où ils peuvent lâcher prise et où ils ne doivent pas se sentir évalués pendant l'atelier. Toutefois, le CMM reste un lieu de soins avec un besoin de tranquillité. La dynamique d'un groupe d'art-thérapie pourrait déranger les autres professionnels et nécessiter quelques ajustements logistiques. C'est justement pour prévenir ce risque et respecter le calme du centre que j'ai programmé le début

des ateliers à 17h30, vers la fin des consultations médicales (qui se terminent vers 18h00). Dans tous les cas, maintenir une communication régulière avec la coordinatrice reste essentiel pour assurer la continuité de cette bonne entente.

| Risques | Causes | Conséquences | P | Mesures préventives | Plan d'urgence |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Refus de financement | La direction du CMM décide de ne pas financer cette phase pilote | Le projet n'est pas réalisé cette année. | A | Présentation d'un projet pilote avec les bénéfices de la prévention. | Chercher une autre source financière ou fondation. |
| 2. Départs dans l'équipe | Dre Newsom ou sa secrétaire quittent le CMM. | Le recrutement devient très compliqué. | C | Bonnes relations pour que le projet soit soutenu par tous. | Collaborer avec un(e) gynécologue d'un autre centre du réseau. |
| 3. Absences des participant(e)s | Épuisement et angoisse des parents, surtout après la naissance. | Le groupe s'effondre. Résultats faibles. | A | Contact chaleureux pour encourager les parents. | Communiquer avec l'équipe pour adapter le projet. |
| 4.Détresse émotionnelle grave d'un parent pendant un atelier | Réveil de souvenirs douloureux ou fatigue extrême. | Perte du sentiment de sécurité pour les autres participants | C | Rappeler aux parents qu'ils sont libres d'exprimer leurs émotions à leur rythme | Apaisement du parent par l'art-thérapeute puis passage de relais vers la psychiatre du centre pour un suivi médical |
| 5.Intervenante unique | Projet repose sur une seule personne (absence possible). | Annulation des ateliers. | C | Evaluations continues pour s'ajuster. | Reporter les groupes à une autre date. |
| 6. Conflits avec le cadre médical | Différence entre les besoins des groupes d'art-thérapie et les règles du CMM | Tensions, perte de sécurité si les parents se sentent jugés. | D | Cadre therapeutique clair et programmation des ateliers à 17h30 (fin des consultations) | Communiquer avec la coordinatrice pour réajuster l'organisation |
| Légende : P=priorités, priorité À=risques très importants, priorité C=risques moyens, priorité D=risques faibles. | | | | | |

Tableau 3. Analyse des risques du projet selon le modèle Quint-essenz, 2026

## 5.2 Mise en valeur des acquis

### Comment mettre à profit les résultats et les expériences du projet ?

Les donnes recueillies à la fin du projet (les questionnaires, le taux de présence et mes notes cliniques) vont offrir un bilan concret. Si nous atteignons nos objectifs (un taux de satisfaction de 70% ou 80%), cela prouvera que l'art-thérapie est un outil de prévention pertinent, efficace et accessible

pour la santé mentale des parents. Ces résultats seront présentés dans un rapport final à la direction du CMM, confirmant la valeur clinique d'intégrer un espace créatif au sein d'un centre médical.

De plus, cette expérience enrichira mes réflexions professionnelles. Elle m'aidera à identifier les points à adapter, comme le choix du matériel, la fréquentation des parents après la naissance, le nombre idéal de participants et l'intégration des pères. Ces informations contribueront directement à l'amélioration des prochains groupes et des futurs projets.

### Les possibilités de poursuite dans un autre projet

Comme FicElles est un projet pilote, son but principal est justement d'ouvrir la porte à d'autres projets plus grands. Il y a plusieurs possibilités de poursuite.

**L'extension dans le réseau et la recherche scientifique :** La prochaine étape logique serait de reproduire ce projet dans d'autres centres médicaux du réseau, qui pourraient accueillir plus de participants et obtenir des résultats plus solides. Dans ce cas, une recherche avec un groupe contrôle (des parents qui n'assistent pas aux séances d'art thérapie) pourrait prouver l'efficacité de la prévention par l'art-thérapie. Avec un tel dossier, nous pourrions même demander un cofinancement à une grande fondation et collaborer avec une institution académique pour l'évaluation externe.

**Des groupes spécifiques :** Le projet pourrait être adapté pour créer des groupes d'art-thérapie plus ciblés, par exemple un groupe uniquement pour les parents solos, afin de renforcer encore plus leur réseau d'entraide spécifique. De plus, dans un second temps, l'intégration des pédiatres et de la psychiatre du centre permettrait de créer d'autres groupes pour les familles qui ont besoin d'un accompagnement complémentaire.

**Un soutien pour le personnel médical :** En m'inspirant du Birth Project en Angleterre, les expériences de ce projet pourraient aussi me permettre de proposer plus tard un nouveau projet : des ateliers d'art-thérapie destinés cette fois-ci aux professionnels de la périnatalité (sage-femmes, gynécologues, assistantes médicales etc.). Eux aussi vivent beaucoup de stress au quotidien, spécialement après des accouchements difficiles, et pourraient bénéficier d'un espace créatif pour relâcher la pression.

## 5.3 Réflexion

### L'atteinte des objectifs de la situation initiale

L'écriture et la planification de ce dossier ont permis d'atteindre les objectifs fixés dans la situation initiale (chapitre 1.1). L'idée de départ, qui était de transformer l'expérience de la solitude pendant la maternité en un projet utile pour d'autres familles, a pris forme et ' s'est concrétisée. Ce travail a permis à la création d'une offre de prévention qui manquait dans la région de Meyrin. De plus, l'implication de l'équipe médicale et leur soutien prouvent que l'art-thérapie a une véritable place au sein d'un réseau de soins ambulatoires comme le CMM.

Mon expérience de solitude lors de ma première grossesse apporte également une dimension très personnelle à ce projet. Elle me rend d'autant plus motivée et passionnée pour le réaliser, car elle me permet de vraiment comprendre les parents participants et de ressentir une profonde empathie. Cependant, comme ce projet touche à une période que j'ai moi-même trouvée difficile par le passé, je dois m'assurer, en tant que thérapeute, de garder la bonne distance professionnelle. Pour que cette expérience personnelle reste une force et pour éviter que mes propres souvenirs ne soient réactivés

par les récits des parents, ce que l'on appelle le contre-transfert (voir Glossaire, chapitre 6.4), un suivi régulier en supervision externe sera absolument nécessaire. Il m'aidera à rester objective et à offrir le meilleur accompagnement possible.

### Les forces de l'offre

Mon offre possède plusieurs forces internes importantes :

**La collaboration médicale :** Le travail en commun avec la gynécologue, sa secrétaire et la coordinatrice est une force énorme. Leur lien de confiance avec les patientes facilite beaucoup le recrutement.

**Une approche globale :** L'accent est mis sur le bien-être de la mère et du père, le renforcement du couple, et le bien-être de l'enfant. L'accueil des parents solos est aussi important (grâce à des places réservées).

**Le matériel naturel et non toxique :** L'utilisation de matériel naturel pendant les séances (comme l'argile, le fil, l'aquarelle et le café) protège la santé des femmes enceintes et des bébés.

**L'accessibilité et l'inclusion :** L'art-thérapie utilise le langage non verbal (le corps, les images, le toucher). C'est idéal pour la population multiculturelle de Meyrin, car les parents n'ont pas besoin de parler parfaitement français pour participer et se sentir intégrés.

**Le comble d'un manque :** Le projet est purement préventif et s'adresse aussi aux pères et aux parents solos, ce qui est très rare dans les offres de soins actuelles.

**Un cadre théorique rassurant :** Les ateliers sont solidement basés sur les théories de Winnicott (le holding) et de Hinz (le choix du matériel), ce qui garantit un véritable cadre thérapeutique.

**La flexibilité et la séance de pointage :** La séance de pointage prévue avec l'équipe médicale au milieu du projet, avant le volet 2, permet de corriger ce qui ne va pas. Cette évaluation aide à s'adapter vite s'il y a un problème en cours de route. Vu que la période autour de la naissance est pleine d'imprévus, c'est le moment de voir si les parents ont besoin d'une pause, de modifier les dates des groupes, de changer le matériel d'art, ou encore d'adapter l'espace pour ranger les poussettes.

### Les faiblesses de l'offre

Pourtant, la structure même du projet présente quelques faiblesses à prendre en considération.

**L'animation par une intervenante unique :** C'est une faiblesse interne importante. Une structure avec une seule thérapeute est très sensible aux imprévus (maladie, urgence). Cela nécessite aussi un processus de filtrage médical rigoureux en amont, car une seule intervenante ne pourrait pas gérer des pathologies psychiatriques trop lourdes au sein du groupe.

**Le lieu partagé :** La salle polyvalente est un espace chaleureux, mais ce n'est pas un véritable atelier d'art. Il faut faire très attention à ne rien salir avec la peinture liquide ou l'argile, ce qui peut parfois freiner la liberté d'expression. De plus, même s'il s'agit d'une salle polyvalente, elle reste située à l'intérieur d'un centre médical. Ce cadre un peu "clinique" pourrait rendre l'ambiance moins détendue et agréable pour certains participants.

**La vulnérabilité du groupe cible :** C'est la plus grande faiblesse pratique. Les parents en période périnatale sont souvent épuisés et débordés. Même avec une offre parfaitement construite, la fatigue et les imprévus liés au bébé causeront inévitablement des absences, surtout pendant le volet postnatal, ce qui fragilise le suivi.

**Le petit nombre de témoignages :** Pour préparer ce projet, je n'ai eu des entretiens qu'avec des femmes. Pour avoir une meilleure idée de la situation actuelle et bien planifier le projet, le témoignage d'un futur père aurait été très utile.

## 5.4 REMARQUES ET QUESTIONS

### Conclusion personnelle

Pour terminer, j'aimerais partager une pensée plus personnelle. Le projet FicElles me tient vraiment à cœur. Écrire toutes ces pages m'a aidée à transformer mon expérience personnelle en un projet professionnel.

Je me souviens de l'époque où j'attendais mon premier enfant. Je réalisais seule des peintures au café, pour apaiser mon anxiété et ma solitude. Plus tard, j'ai commencé à visualiser ce projet lorsque je travaillais à la Clinique des Vergers. J'ai parcouru un long chemin et beaucoup appris. Aujourd'hui, je suis prête et motivée à lancer ce projet au Centre Médical de Meyrin, convaincue que l'art-thérapie peut aider les familles pendant cette période si fragile.

### Les détails à clarifier avant de commencer

Même si tout est bien préparé, il reste encore quelques points pratiques à régler :
**Le budget :** C'est le point le plus urgent. Est-ce que la direction du CMM acceptera de financer tout le projet pilote, ou faudra-t-il faire de petits changements financiers et chercher d'autres solutions de financement (comme les fondations) ?
**Les dates des naissances :** La nature est imprévisible. Comment gérer la situation si les mères accouchent à des dates très différentes ? Faudra-t-il faire une pause d'un mois ou deux dans les groupes pour attendre que toutes les familles soient prêtes à revenir ?
**Une forte demande d'inscriptions :** Que faire si je reçois plus de 6 demandes de couples (3 par groupe) dès le départ ? Devrions-nous mettre en place une liste d'attente avec la gynécologue, ou devrions-nous potentiellement ouvrir un troisième groupe ?
**Le rangement du matériel :** Je dois voir avec la coordinatrice du CMM où ranger la peinture, l'argile et les dessins des parents en toute sécurité, sans déranger les autres utilisateurs dans la salle polyvalente.

### Les bénéfices pour l'avenir (impact social et politique)

En réalité, les avantages de ce projet surpassent les petits problèmes d'organisation. À long terme, ce programme est bénéfique pour la société. Accompagner les parents très tôt aide à prévenir les problèmes psychologiques sévères plus tard (comme la dépression post-partum ou des hospitalisations). Cela peut aussi contribuer à faire de grandes économies pour le système de santé.

Au quotidien, un autre avantage de ce projet est le soulagement de toute l'équipe du centre médical. Les groupes d'art-thérapie rassurent les parents, ce qui contribue à réduire les appels inquiets et les questions liées au stress. Cela fait gagner un temps précieux à la gynécologue et à sa secrétaire. En outre, en calmant cette anxiété très tôt, on évite que la situation ne s'aggrave. Ce soutien libère donc du temps dans l'agenda de l'équipe soignante, en particulier celui de la psychiatre (où les listes d'attente sont déjà longues)**,** afin qu'elle puisse garder de la place pour les cas les plus urgents. Il s'agit d'une véritable solution pour soutenir l'ensemble du personnel.

Pour les familles, ce projet est une excellente occasion de s'initier à l'art-thérapie. Les parents apprennent à faire confiance à cette approche créative et à en découvrir le potentiel pour tous les

membres de leur foyer. Il s'agit d'un vrai modèle de prévention et d'intervention basé sur une vision systémique où on comprend que soutenir un parent, c'est prendre soin de toute la famille. Au fil du temps, l'objectif de FicElles est d'offrir un soutien non médical solide et protecteur, dès les premiers instants de la vie et pour toute la vie.

De plus, ce projet offre une belle visibilité à l'art-thérapie, en prouvant au public qu'il existe d'autres méthodes reconnues pour la gestion des émotions et les moments transitionnels de la vie. Cela permet de faire connaître cette pratique au plus grand nombre, en montrant qu'elle est une approche efficace et accessible pour prendre soin de sa santé mentale.

Pour conclure, ce projet confirme que l'art-thérapie a sa place dans un centre médical. J'espère que cette idée pourra inspirer d'autres centres non seulement au niveau cantonal, mais aussi au niveau fédéral, avec l'aide d'une fondation spécialisée dans la santé publique. Il est évident que le financement de ces initiatives est un levier déterminant, tout autant que les personnes passionnées derrière ces idées.



## Remerciements

J'aimerais tout d'abord remercier ma collègue et gynécologue du Centre Médical de Meyrin, la Dre Newsom. Sans son soutien et ses conseils, ce projet pilote n'aurait pas été possible. Je tiens également à remercier mes collègues du CMM, qui m'ont aidée sur le plan pratique et logistique, ainsi que les patientes qui ont généreusement partagé leurs histoires avec moi.

Enfin et surtout, un immense merci à mon mari et à nos trois enfants pour leur patience et leur compréhension pendant ces derniers mois, ainsi que pour avoir semé les premières graines qui ont donné naissance à ce projet.

# *6. REGISTRES*

## 6.1 BIBLIOGRAPHIE

**Ouvrages et articles scientifiques**


Anderson, F. M., Hatch, S. L., Comacchio, C., & Howard, L. M. (2017). Prevalence and risk of mental disorders in the perinatal period among migrant women: A systematic review and meta-analysis. *Archives of Women's Mental Health*, 20(3), 449-462.

Bauer, A., Parsonage, M., Knapp, M., Lemmi, V., & Adelaja, B. (2014). *The costs of perinatal mental health problems*. London: Centre for Mental Health and London School of Economics.

Belot, M., Maïdi, H., Givron, H., & Arcangeli, M. (2016). Dépression maternelle et processus de coidentification mère-bébé : l'archaïque en soi dans la réunion primordiale. *Annales Médico-Psychologiques, revue psychiatrique*, 174(9), 740-744.

Betts, D., & Deaver, D. (2019). *Art therapy research: A practical guide*. London : Routledge.

Cluderay, E.-R., Barnes, C., Collard-Stokes, G., & Hogan, S. (2025). Arts-based interventions for maternal well-being: A systematic review. *Current Psychology*, 44, 4614–4633.

Crane, M., Buultjens, M., & Fenner, P. (2021). Art-based interventions during pregnancy to support women's wellbeing: An integrative review. *Women and Birth*, 34(4), 325–334.

Escribá-Agüir, V., & Artazcoz, L. (2011). Gender differences in postpartum depression: A longitudinal cohort study. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 65(4), 320-326.

Fairbrother, N., Young, A. H., Janssen, P., Antony, M. M., & Tucker, E. (2015). Depression and anxiety during the perinatal period. *BMC Psychiatry*, 15(1), 206.

Fivaz-Depeursinge, E., & Corboz-Warnery, A. (2001). *Le triangle primaire : le père, la mère et le bébé*. Toulouse: Érès.

Hinz, L. (2009). *Expressive therapies continuum: A framework for using art in therapy*. New York : Routledge.

Hoekzema, E. (2017). Brain changes during and after pregnancy: Neural remodelling and maternal behaviour. *Neuroscience Journal*, 12(3), 201–215.

Holmes, J. (1993). *John Bowlby and attachment theory*. London : Routledge.

Klaus, M. H., & Kennell, J. H. (1976). *Maternal-infant bonding*. St. Louis : Mosby.

Liebmann, M. (2004). *Art therapy for groups: A handbook of themes and exercises*. London : Routledge.

Maté, G. (2003). *When the body says no: The hidden cost of stress*. Toronto : Knopf Canada.

Sezen, C. B., & Unsalver, B. Ö. (2017). Group art therapy for the management of fear of childbirth. *The Arts in Psychotherapy*, 55, 61-69.

Shamri-Zeevi, L. (2024). Guidelines for art-based interventions in parental training. *The Arts in Psychotherapy*, 89.

Winnicott, D. W. (1964). *The child, the family, and the outside world*. London : Penguin Books.

Winnicott, D. W. (1971). *Playing and reality*. London : Brunner-Routledge.

**Sources internet et audiovisuelles**

Align MNH. (2026). *Perinatal mental health*. Consulté le 23 mai 2026, sur https://www.alignmnh.org/issue/maternal-mental-health/

Arcade sage-femmes. (2024). *Page d'accueil*. Consulté le 27 mai 2026, sur https://arcade-sages-femmes.ch/

Arsanté. (2026). *Arsanté votre partenaire*. Consulté le 12 mai 2026, sur https://www.arsante.ch/arsante-votre-partenaire

Breathe Arts Health Research. (2021). *Melodies for Mums*. Consulté le 25 juin 2026, sur https://breatheahr.org/programmes/melodies-for-mums/

Canva. (2026). *Canva templates*. Consulté le 3 juillet 2026, sur https://www.canva.com/

Centre Gaïa. (2025). *Page d'accueil*. Consulté le 24 mai 2026, sur https://centregaia.ch/fr/

Centre périnatal et famille. (2026). *Page d'accueil*. Consulté le 27 mai 2026, sur https://www.centre-perinatal.ch/centre-geneve

DoulaSuisse.org. (2026). *Page d'accueil*. Consulté le 25 mai 2026, sur https://doulasuisse.org

Haute école de santé de Genève. (2026). *Appel à participation : atelier créatif Voix de la Maternité en Migration*. Consulté le 8 mars 2026, sur https://www.hesge.ch/heds/la-heds/actualites/appel-participation-atelier-creatif-voix-la-maternite-migration

HUG. (2025). *Santé psychique et périnatalité*. Consulté le 8 mars 2026, sur https://www.hug.ch/sante-psychique-perinatalite

Kove, T. (Réalisatrice). (2003). *Rubans - Un court métrage* [Vidéo]. Office national du film du Canada (ONF). Consulté le 1er avril 2026, sur https://www.onf.ca/film/rubans/

Nata Terra, Centre périnatal du Grand-Lancy. (2025). *Page d'accueil*. Consulté le 27 mai 2026, sur https://natateRra.ch/ls-ateliers/

Organisation mondiale de la Santé (OMS). (2016). *Investing in treatment for depression and anxiety leads to fourfold return*. Consulté le 18 juillet 2026, sur https://www.who.int/news/item/13-04-2016-investing-in-treatment-for-depression-and-anxiety-leads-to-fourfold-return

Premiers secours émotionnels. (2026). *Page d'accueil*. Consulté le 26 juin 2026, sur https://www.emotionelle-erste-hilfe.org/

Promotion Santé Suisse. (2026). *Page d'accueil*. Consulté le 13 juin 2026, sur https://promotion-sante.ch/

Quint-essenz. (2026). *Analyse des risques*. Consulté le 28 juin 2026, sur https://www.quint-essenz.ch/fr/tools/1065

Quint-essenz. (2026). *Budget prévisionnel*. Consulté le 31 mai 2026, sur https://www.quint-essenz.ch/fr/tools/1031

Quint-essenz. (2026). *La planification du projet*. Consulté le 3 juin 2026, sur https://www.quint-essenz.ch/fr/tools/1002

Quint-essenz. (2026). *Pilotage du projet*. Consulté le 6 juin 2026, sur https://www.quint-essenz.ch/fr/topics/1135

Quint-essenz. (2026). *Potentiel des interventions*. Consulté le 6 juin 2026, sur https://www.quint-essenz.ch/fr/tools/1066

Quint-essenz. (2026). *Schéma organisationnel*. Consulté le 28 mai 2026, sur https://www.quint-essenz.ch/fr/tools/1001

Quint-essenz. (2026). *Tableau d'évaluation*. Consulté le 25 juin 2026, sur https://www.quint-essenz.ch/fr/tools/1003

Supermamans. (2026). *Page d'accueil*. Consulté le 27 mai 2026, sur https://supermamans.ch/contact/

University of Derby. (2019). *The Birth Project*. Consulté en janvier 2019, sur https://www.derby.ac.uk/research/about-our-research/centres-groups/health-and-social-care-research-centre/the-birth-project/

## 6.2 INDEX DES ILLUSTRATIONS

**Liste des illustrations**

Figure 1. Peinture au café et photo avec les ficelles – Vasiliki Tsiaousi, 2024 ..... p. 1
Figure 2. Graphique de la fréquence de l'anxiété et de la dépression périnatales ..... p. 8
Figure 3. Retour sur investissement de la prévention en santé mentale ..... p. 10
Figure 4. Diagramme illustrant l'idée du projet, basée sur la théorie de la contenance de Winnicott ..... p. 21
Figure 5. Photo des ficelles, éléments clés pour la conception et la réalisation du projet, Vasiliki Tsiaousi, 2026 ..... p. 23
Figure 6. Pilotage du projet à l'aide de séances de pointage selon le modèle Quint-essenz ..... p. 27
Figure 7. Schéma organisationnel du projet FicElles selon le modèle Quint-essenz ..... p. 30

**Liste des tableaux**

Tableau 1. Planification du projet FicElles selon le modèle Quint-essenz ..... p. 20
Tableau 2. Budget prévisionnel de la phase pilote du projet FicElles selon le modèle Quint-essenz.....p. 29
Tableau 3. Analyse des risques du projet selon le modèle Quint-essenz ..... p. 38

## 6.3 REGISTRE DES OUTILS IA

| **Référence du texte** | **Outil IA utilisé** | **But de l'utilisation** | **Invites utilisées (exemples)** |
|---|---|---|---|
| Première page | Gemini | Modification graphique d'une peinture-photographe personnelle (ajout de bordures déchirées). | Modifier ma peinture au café avec des bordures déchirées (je ne voulais pas déchirer l'original) |
| Chapitre 3.1 | Gemini | Vérification des normes académiques pour les citations. | Est-ce que je respecte les règles du diplôme fédéral (APA) ? |
| Chapitre 6.1 Bibliographie | Gemini | Recherche de littérature scientifique pertinente, principalement francophone. | Recherches relatives aux projets d'art-thérapie dans la périnatalité en français. |
| Plusieurs parties du texte | Gemini<br>Chat GPT | Correction syntaxique et orthographique. Les idées et le contenu original viennent de moi. J'ai utilisé l'AI comme correcteur et j'ai adapté les propositions à mon style et niveau de langue. | Correction de l'orthographe, fluidité et cohésion dans la phrase. |

## 6.4 GLOSSAIRE

**Soins ambulatoires :** Les soins ambulatoires désignent l'ensemble des traitements, examens ou consultations médicales qui ne nécessitent pas de passer la nuit dans un établissement de santé (Ar-santé, sd.).

**Bonding (création du lien) :** Cette théorie des pédiatres Klaus et Kennell parle du lien physique et émotionnel entre les parents et leur bébé. C'est ce sentiment d'amour et de connexion profond qui crée la base des relations de la nouvelle famille (Klaus & Kennell, 1976).

**Attachement (théorie de Bowlby) :** L'attachement définit le besoin instinctif du bébé de rechercher la proximité d'une figure adulte pour se sentir en sécurité. Selon Bowlby, lorsque le parent répond à ce besoin de l'enfant, il devient une "base de sécurité", ce qui garantit le bon développement de l'enfant (Holmes, 1993).

**Holding (Contenance) :** Concept développé par le pédiatre et psychanalyste Donald W. Winnicott (1964). La contenance est l'environnement bienveillant créé par le thérapeute (et ici, par le groupe). Cet espace est comme un filet de protection émotionnelle qui permet à la personne de relâcher ses émotions et de se sentir soutenue en sécurité.

**Espace transitionnel :** Concept développé par le psychanalyste Donald W. Winnicott (1971). Il fait référence à une zone intermédiaire entre la réalité intérieure d'une personne (ses émotions, ses angoisses) et le monde extérieur. En art-thérapie, cet espace est créé par le jeu et la création artistique et c'est un lieu de liberté et d'expérimentation en toute sécurité et sans jugement.

**Jeu du gribouillis (Squiggle) :** Technique thérapeutique inventée par Winnicott. Elle consiste à tracer un gribouillage sur une feuille (par exemple, les yeux fermés). Ensuite, la personne observe ce gribouillage et le complète pour le transformer en un vrai dessin. Cela permet de libérer la créativité et de transformer une émotion sans passer par la réflexion intellectuelle (Winnicott,1971).

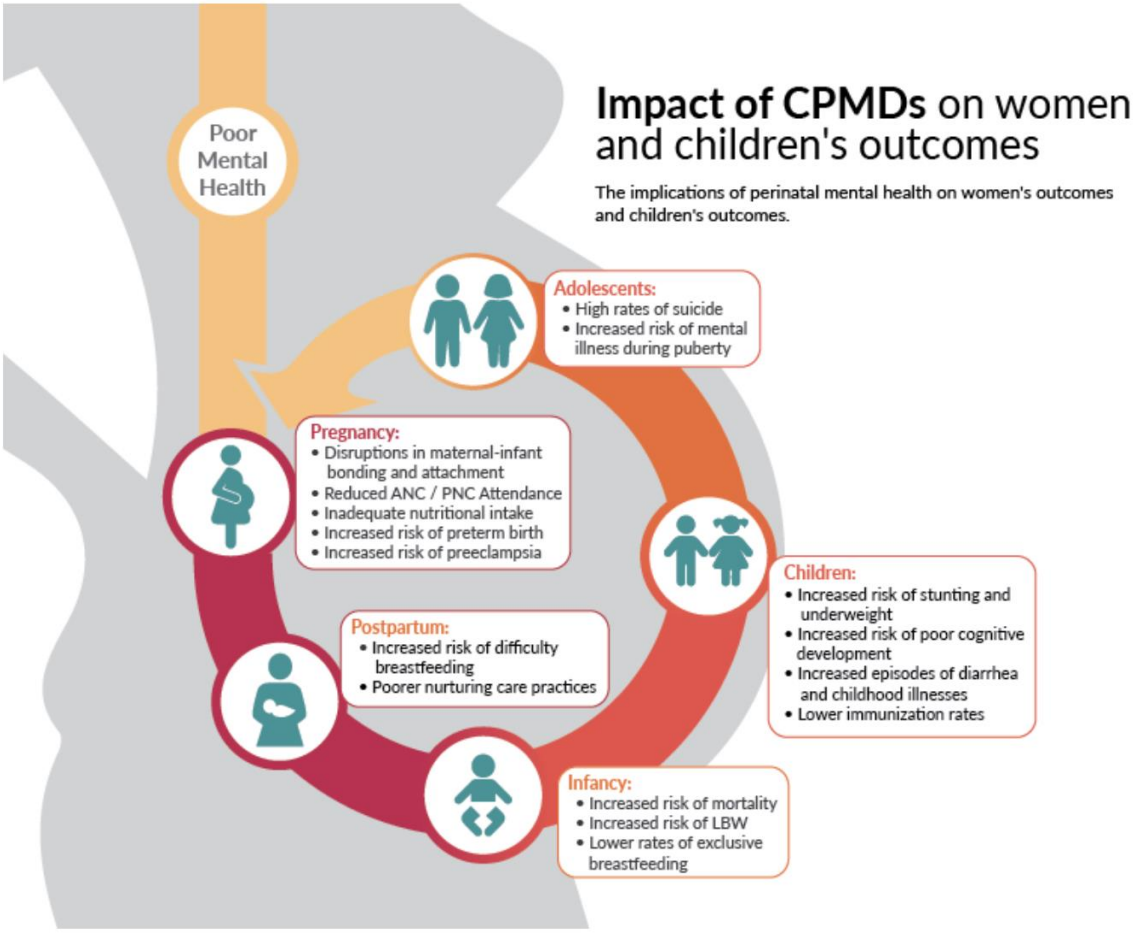
**Analyse phénoménologique :** En art-thérapie, c'est une méthode d'observation des œuvres d'art qui signifie que le/la thérapeute ne cherche pas à deviner ou à interpréter psychologiquement l'inconscient du patient(e), mais plutôt à observer uniquement et de manière neutre ce qui est concret sur le papier ou dans l'argile, comme l'utilisation de l'espace, le choix des couleurs, ou la forme des lignes (Hinz, 2009).

**Contre-transfert :** En psychothérapie, il s'agit de l'ensemble des réactions émotionnelles, conscientes ou inconscientes, que la/le thérapeute ressent face à ses patients ou aux participants d'un groupe (Liebmann, 2004).

# *7. ANNEXES*

## 7.1 L'IMPACT DES TROUBLES MENTAUX PÉRINATALS COURANTS

Illustration de l'impact des Troubles Mentaux Périnatals Courants (TMPC), Common Perinatal Mental Disorders (CPMDs) en anglais, sur la santé des femmes et des enfants (Align MNH, 2026)




Le graphique ci-dessus illustre l'impact des CPMD sur les résultats de santé des femmes et des enfants.

## 7.2 FLYER

Visuel créé sur Canva.com



## 7.3 QUESTIONNAIRES

Les deux questionnaires comparatifs (pré et post) pour les participant(e)s.
Questionnaire 1 : Au début du projet (séance 1).

### FicElles-Tissage des liens

Bienvenue dans le projet FicElles!

Ce petit bilan confidentiel nous aide simplement à comprendre comment vous vous sentez au début de notre parcours.

Date: Père/Mère

1. En ce moment, je me sens calme et serein(e).
   a. Tout à fait b. Plus ou moins c. Pas vraiment, je suis stressé(e)

2. Dans ma vie quotidienne, j'ai des personnes avec qui parler de mon rôle de parent.
   a. Très bien entouré(e) b. Un peu seul(e) parfois c. Je me sens isolé(e)

3. Avec mon/ma conjoint(e), la communication autour de l'arrivée du bébé est:.
   a. Facile b. C'est un peu difficile en ce moment. c.Très difficile d. Je viens seul(e)

4. J'arrive à imaginer l'arrivée de mon bébé avec douceur.
   a. Oui, beaucoup b. Un peu c. Pas encore vraiment

5. J'arrive à trouver des moments de pause et de détente juste pour moi.
   a. Souvent b. Rarement c. Presque jamais

Questionnaire 2 : À la fin du projet (séance 10)

## FicElles-Tissage des liens

Merci pour votre fidélité !

Ce bilan final nous permet de mesurer ce que les groupes vous ont apporté.

Date: Père/Mère

1. En ce moment, je me sens calme et serein(e).
   a. Tout à fait b. Plus ou moins c. Pas vraiment, je suis stressé(e)

2. Dans ma vie quotidienne, j'ai des personnes avec qui parler de mon rôle de parent.
   a. Très bien entouré(e) b. Un peu seul(e) parfois c. Je me sens isolé(e)

3. Avec mon/ma conjoint(e), la communication autour de notre vie de parents est :
   a. Facile b. C'est un peu difficile en ce moment. c. Très difficile d. Je viens seul(e)

4. Je pense à mon bébé avec douceur.
   a. Oui, beaucoup b. Un peu c. Pas encore vraiment

5. J'arrive à trouver des moments de pause et de détente juste pour moi.
   a. Souvent b. Rarement c. Presque jamais

6. Je me suis senti(e) en sécurité, écouté(e) et bien accueilli(e) dans cet atelier.
   a. Tout à fait b. La plupart du temps c. Pas vraiment

7. Le format des groupes (une fois par mois pour 10 rencontres) m'a convenu.
   a. C'était parfait b. J'aurais aimé un rythme plus fréquent c. C'était un peu trop long

8. Un petit mot, un dessin ou un souvenir de mon expérience :

## 7.4 GRILLE D'OBSERVATION CLINIQUE

Exemple de la grille d'observation clinique de l'art-thérapeute-Projet Pilote FicElles

| **Séance N° :** **Thème :** **Date :** **Initial du parent :** | | |
|---|---|---|
| **Étape 1:**<br>**Matériel et corps** | **Choix du matériel**<br>Matériel fluide, sec, résistant, structuré etc. | **Réactions somatiques**<br>Respiration, tension des épaules, geste contrôlé puis relâché, attitude joueuse etc. |
| Notes | | |
| **Étape 2 :**<br>**Travail artistique et phénoménologie** | **L'espace et le mouvement**<br>Prend toute la feuille ou reste dans un petit coin, mouvement ample ou restreint etc. | **Les couleurs et les lignes**<br>Couleurs vives, douces, sombres, lignes rondes/rassurantes ou appuyées/cassées, éléments du dessin reliés entre eux ou isolés etc. |
| Notes | | |
| **Étape 3 :**<br>**Parole et dynamique de groupe** | **Le partage verbal**<br>Mots utilisés pour décrire son travail ou son émotion du moment | **Lien avec le bébé et la dynamique de groupe,** évocation spontanée du bébé, rôle du parent, interaction avec les autres, soutien mutuel, écoute bienveillante, isolement, rires etc. |
| Notes | | |
| **Évaluation subjective de l'art-thérapeute** | **Instinct et ambiance,** ressenti face à ce parent, l'atmosphère émotionnelle globale | |
| Notes | | |

## 7.5 TABLEAU DES POTENTIELS DES INTERVENTIONS

Tableau avec les potentiels des interventions basées sur l'outil d'évaluation selon le Quint-essenz 2026.

| **Niveaux d'intervention** | **Approches possibles** | **Facteurs favorisants, potentiels** | **Facteurs limitants, dangers/risques** |
|---|---|---|---|
| Politique/Société | Prévention de la santé mentale périnatale. | La santé mentale périnatale est un sujet actuel. Réduire les coûts de la santé publique. | Aucun remboursement pour l'art-thérapie préventive, dépendance aux subventions et fondations. |
| Contexte (Le quartier, la population multiculturelle) | Offrir des soins ambulatoires de proximité grâce au réseau local. | Une population multiculturelle qui peut bénéficier d'une approche non verbale<br>Extension du projet dans les autres centres médicaux. | Méconnaissance de l'art-thérapie par le grand public (il faut convaincre et rassurer) |
| Setting en tant qu'organisation (CMM) | Intégrer un espace créatif non médicalisé (salle polyvalente) directement au cœur d'un centre médical. | La confiance qui existe entre les patientes, la gynécologue et l'équipe médicale. Soutien du psychiatre en cas de besoin. Prouver la valeur de l'art-thérapie dans un modèle de soins médical. | Projet reposé sur une intervenante, tensions possibles entre le groupe et les règles du centre médical (bruit, hygiène). |
| Groupes (Parents, couples, solos) | Groupes fermés d'art-thérapie mélangeant des couples et des parents solos. | Les petits groupes favorisent la confiance et la sécurité. Réduire l'isolement et renforcer le soutien mutuel. | Fatigue et absentéisme des parents, affaiblissent la dynamique du groupe et les résultats. |
| Individu (Mère, père, bébé) | Utiliser la création visuelle et plastique pour exprimer des émotions difficiles sans utiliser de mots. Aucune compétence artistique n'est requise. | Accompagnement empathique, baisse de l'anxiété et prévention de la dépression, création d'un lien sain avec le bébé. | Blocage face à la création, réveil des accouchements difficiles. |

## 7.6 TABLEAU DU PILOTAGE DU PROJET

Tableau du pilotage du projet détaillé selon le modèle Quint-essenz, 2026

| Objectifs de projet (CMM) | Mesures | Délai | Resp. | Objectifs intermédiaires | A | Ev | Att |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Évaluation initiale avec l'équipe médicale | Planification des groupes, mesures préventives pour les risques éventuels définis | mars-sept 2026 | V.Tsiaousi Dre Newsom, secrétaire, coordinatrice, | Thèmes réfléchis et choisis | | | |
| Financement par direction pour la phase pilote | Présentation du budget prévisionnel | oct. 2026 | Direction du CMM | Budget prévisionnel validé | | | |
| Parents informés et recrutement de 12 participants (soit 2 groupes de 6 personnes) | Création et distribution des flyers, recommandations lors des consultations | oct-déc. 2026 | V.Tsiaousi, Dre Newsom et secrétaire | Flyers validés et imprimés, 1ères inscriptions, Salle réservée | | | |
| Évaluation des résultats et bilan final | Analyse des questionnaires rédaction du rapport final et présentation des résultats. | nov-déc. 2027 | V. Tsiaousi, Direction du CMM | Rapport final présenté. Décision prise pour l'extension du projet | | | |
| A : Arrêt possible du projet (ex, pas de financement, aucune inscription), Ev: Évaluation spéciales des objectifs intermédiaires (ex, questionnaires), Att : Taux d'atteinte des objectifs % | | | | | | | |

## 7.7 TABLEAU DE L'EVALUATION DU PROJET

Tableau de l'évaluation du projet FicElles selon le modèle de Quint-essenz 2026

| No | Objectif de projet/intermédiaire | C | Indicateurs | Niveau | P | Méthodes d'évaluation | Période(s) | I/E | Resp: |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Taux de présence (participation régulière) | Oui | 70% au moins 5 séances sur 10. | Processus | 1 | Feuille de présence (Excel) | Chaque Séance | I | AT |
| 2 | Sentiment de sécurité et bon accueil | Oui | 80% se sentent en sécurité | Processus | 1 | Questionnaire final | Séance 10 | I | AT |
| 3 | Baisse de l'anxiété et du stress périnatal | Oui | 70% se sentent moins stressés. | Résultat | 1 | Questionnaires et Observation (Étapes 1 et 2) | Séance 1 et 10 et en continu | I | AT |
| 4 | Réseau de soutien (rompre l'isolement) | Oui | 70% se sentent plus entourés. | Résultat | 2 | Questionnaires et Observation (Étape 3) | Séance 1 et 10 et en continu | I | AT |
| 5 | Relation de couple (triangle primaire) | Oui | 70% trouvent leur communication améliorée. | Résultat | 2 | Questionnaires et Observation (Étape 3) | Séance 1 et 10 et en continu | I | AT |
| 6 | Lien avec le bébé (co-identification) | Oui | 70% se sentent bien connectés avec le bébé | Résultat | 1 | Questionnaires et Observation (Étape 3) | Séance 1 et 10 et en continu | I | AT |
| 7 | Baisse des appels et questions inquiètes | Oui | Retours positifs de la gynécologue et de sa secrétaire | Résultat | 2 | Échanges informels (séance de pointage et bilan) | Juin 2027 et Nov 2027 | I | AT/Dre Newsom |

Légende : C=Contractuel, P=Priorité (1=Haute, 2=Moyenne), I/E=Interne/Externe), AT=Art Thérapeute

# DÉCLARATION D'AUTHENTICITÉ

La déclaration d'authenticité doit être signée et datée et envoyée avec les deux exemplaires écrits de l'étude de projet.

Avec ma signature, j'atteste:

- Avoir rédigé la présente étude de projet de manière indépendante et sans aide non autorisée.
- Que toutes les sources sont mentionnées conformément au guide et que toutes les citations sont indiquées.
- Que toute utilisation de l'IA est signalée dans le registre des outils IA (6.3).
- Avoir obtenu le consentement de toutes les personnes mentionnées, dès lors que la protection de la vie privée doit être respectée.

Je prends acte qu'en cas de violation d'une de ces prescriptions, l'épreuve d'examen "Travail de diplôme" sera non acquise et devra être repayée et refaite.

Lieu, Date : Satigny, 18 août 2026

Nom, Prénom : Tsiaousi, Vasiliki

Signature:

