



<http://portaildoc.univ-lyon1.fr>

Creative commons : Paternité - Pas d'Utilisation Commerciale -
Pas de Modification 2.0 France (CC BY-NC-ND 2.0)



<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr>

MEMOIRE DE DIPLOME D'ETAT DE SAGE-FEMME

réalisé au sein de

l'Université Claude Bernard– Lyon 1

UFR de médecine et maïeutique Lyon Sud Charles Mérieux

Projet de naissance : de l'élaboration au vécu de l'accouchement

Marie DUVAL

Née le 21/09/1997

Promotion 2016-2020

BERTHET Cécile,

Directrice de mémoire

BONHOURE Paola,

Enseignante

Table des matières

1. Introduction	1
1.1. Contexte.....	1
1.2. Objectifs	2
2. Matériel et méthode	3
2.1. Choix de la méthode	3
2.2. Présentation de la trame d'entretien	3
2.3. Choix de la population de l'étude	4
2.4. Choix du lieu d'étude et recrutement de la population	4
2.5. Réalisation des entretiens.....	5
2.6. Mode d'exploitation des données.....	5
3. Résultats	6
3.1. Présentation des sujets et des résultats de l'étude	6
3.2. Les raisons d'écriture	7
3.2.1. L'importance des antécédents.....	7
3.2.2. Être actrices de leur accouchement	9
3.2.3. Le choix des femmes pour un retour à la physiologie.....	10
3.2.4. Le projet de naissance comme prolongement de la préparation à l'accouchement.....	12

3.3.	Le contenu des projets de naissance.....	14
3.3.1.	Le travail.....	14
3.3.2.	L'accouchement	15
3.3.3.	La délivrance du placenta et la suture du périnée	16
3.3.4.	L'accueil du bébé.....	17
3.3.5.	En cas de complications.....	19
3.3.6.	Les suites de couches	19
3.4.	Le projet de naissance comme outil de communication.....	20
3.4.1.	La découverte du projet de naissance.....	20
3.4.2.	Les craintes concernant le projet de naissance.....	21
3.4.3.	Formuler ses souhaits par écrit	22
3.4.4.	La place du père.....	23
3.4.5.	L'acceptation du projet de naissance par les équipes	25
3.5.	L'influence du projet de naissance sur le vécu de l'accouchement .	27
4.	Discussion.....	30
4.1.	Forces et limites de l'étude	30
4.2.	Synthèse	31
4.2.1.	Le projet de naissance réservé à un profil de femmes ?	31

4.2.2. Le projet de naissance dans le contexte polémique des violences obstétricales.....	32
4.2.3. Le projet de naissance comme investissement parental	34
4.2.4. Le choix de la physiologie	35
4.2.5. Le projet de naissance : un trio.....	36
4.2.6. Le projet de naissance : levier ou frein à un bon vécu de l'accouchement ?	38
4.3. Axes d'amélioration.....	39
4.3.1. La prise en charge par les sages-femmes.....	39
4.3.2. L'ouverture de pôles physiologiques	40
4.3.3. Un entretien systématique consacré au projet de naissance ...	40
4.3.4. La prise en charge des mauvais vécu de l'accouchement	41
5. Conclusion	42
Références bibliographiques.....	44
Annexes	

Je tiens à adresser mes remerciements,

À Madame Cécile Berthet, sage-femme au Centre Hospitalier de Givors et directrice de ce mémoire, pour sa disponibilité, sa bienveillance et ses précieux conseils tout au long de ce travail.

À Madame Paola Bonhoure, sage-femme formatrice et guidante de ce mémoire pour son écoute, son aide et ses nombreuses relectures.

À Madame Ferlay et Madame Soufflet-Bruyas pour m'avoir permis de mener à bien mon étude. Un grand merci également à toutes les **sages-femmes** et **étudiantes sages-femmes** ayant pris de leur temps pour diffuser mon enquête.

À toutes les femmes ayant accepté de répondre à mon enquête. Merci pour le temps que vous m'avez consacré. Merci aussi d'avoir accepté de partager ce moment si intime de la naissance de votre enfant. L'essentiel de ce travail vous est dédié, afin que nous puissions vous accompagner au mieux.

À l'ensemble de l'équipe pédagogique de l'école de Bourg-en-Bresse. Merci pour votre accompagnement au cours de ces quatre années.

À Monsieur Marcos De Almeida, pour ses précieux conseils et ses références.

À toutes les sages-femmes que j'ai pu croiser et qui ont contribué à ma formation. En particulier à Madame Charlotte Lardery et toute l'équipe de la maternité de Givors pour m'avoir formée à l'accompagnement de l'accouchement physiologique.

À Cécile, Marie, Olivia, Marion, Amandine, Célia, Manon, Noémie, Pauline, Mathilde, Clémence. Merci d'avoir rendu ces quatre années inoubliables. Merci spécialement à **Lysa, Tatiana** et **Louise** pour avoir partagé avec moi ce magnifique voyage au Bénin.

À Clara, Sixtine et Violette pour votre amitié sans faille, depuis toutes ces années.

À mes parents pour leurs dernières relectures et leur soutien au cours de ces cinq ans d'études.

À Anne-Julie, Michel, Antoine, Cira, Charlotte et Arnaud pour tous les bons moments passés ensembles et à venir.

À Constantin, Louise et Chloé.

Glossaire

APO : Administration Prophylactique d'Oxytocine

CIANE : Collectif Inter associatif Autour de la Naissance

CNGOF : Conseil National des Gynécologues Obstétriciens

EPP : Entretien Périnatal Précoce

EPN : Enquête Périnatale Nationale

HAS : Haute Autorité de Santé

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

MDN : Maison De Naissance

PDN : Projet De Naissance

PMA : Procréation Médicalement Assistée

PNP : Préparation à la Naissance et à la Parentalité

SDC : Suites de Couches

SDN : Salle de Naissance

SF : Sage-Femme

SFL : Sage-Femme Libérale

TV : Toucher Vaginal

VOG : Violences Obstétricales et Gynécologiques

1. Introduction

1.1. Contexte

L'organisation mondiale de la santé (OMS), définit le projet de naissance (PDN) comme « l'énoncé des souhaits des parents quant au déroulement de la grossesse et à la naissance de leur enfant. Il inclut l'organisation des soins, le suivi médical, la préparation à la naissance et à la parentalité, les modalités d'accouchement, les possibilités de suivi pendant la période postnatale, y compris les conditions d'un retour précoce au domicile et les recours en cas de difficultés. Il peut être formalisé par un document écrit rédigé par les parents ». (1)

Pour la sage-femme (SF) Maïtie Trélaün, le projet de naissance est « le résultat d'une réflexion menée par un couple, un père, une mère, ou toute autre personne impliquée dans la naissance de cet enfant. Cette réflexion fait suite à la question : Qu'est-ce que je souhaite pour la naissance de cet enfant-là ? ». (2)

D'après une enquête de l'INSERM en 2016 seulement **3,7% des femmes** rédigent un PDN au cours de leur grossesse. (3) Cependant, ceux-ci sont souvent mal acceptés par les professionnels de santé, réticents à accompagner ces couples dans leurs projets. (4)

De plus, certains professionnels sont acquis à l'idée que les femmes qui rédigent un PDN n'auraient jamais l'accouchement qu'elles souhaitaient. (5) Comme si, penser leur accouchement en amont exposait davantage ces femmes à l'échec. Pour autant un accouchement qui diffère des souhaits de

la mère est-il forcément vécu comme un échec ? **L'accompagnement** de l'équipe ne peut-il pas permettre à la femme de bien vivre son accouchement ?

C'est pourquoi il nous paraissait important de comprendre les demandes de ces femmes, de voir ce qui les animait dans le projet qu'elles ont écrit pour la naissance de leur enfant et quel était leur vécu de l'accouchement, en lien avec leur projet de naissance.

1.2. Objectifs

De ces questionnements est née la problématique suivante :

Pour quelles raisons les femmes écrivent-elles un projet de naissance et quel est leur vécu de l'accouchement ?

L'objectif principal de cette étude est d'évaluer le **vécu** de l'accouchement chez les femmes ayant écrit un PDN : voir si celui-là est influencé par l'accomplissement ou non du projet. De plus, il est intéressant de déterminer ce qui pousse les femmes à écrire un PDN et d'identifier si la discussion ou l'absence de discussion du PDN avec un professionnel de santé en amont de l'accouchement a un impact sur le vécu de l'accouchement.

2. Matériel et méthode

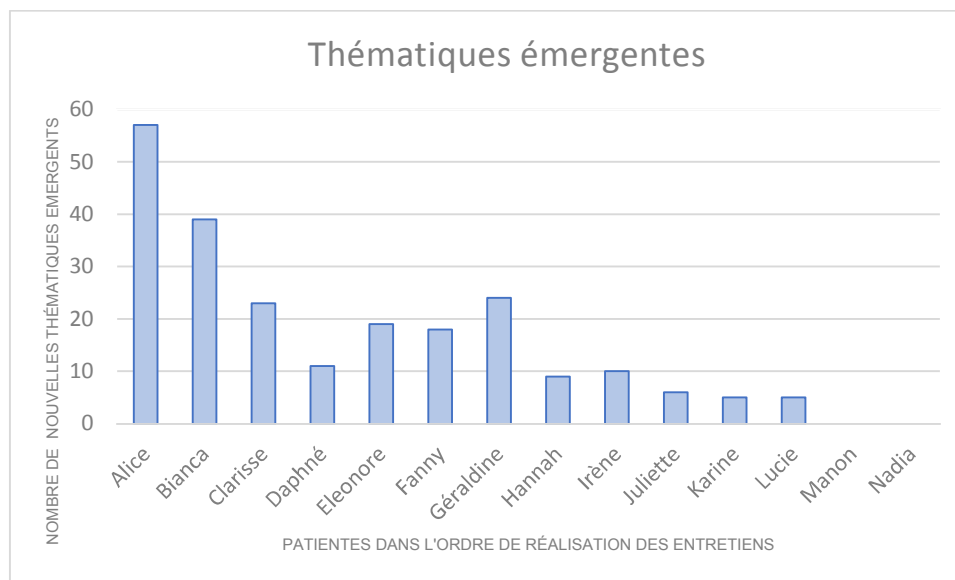
2.1. Choix de la méthode

Il s'agit d'une étude qualitative descriptive réalisée par entretiens semi-directifs. Cette méthode nous semblait la plus appropriée pour permettre aux femmes d'exprimer leurs souhaits et leur vécu en toute liberté.

2.2. Présentation de la trame d'entretien

La grille d'entretien (Annexe 1) a été construite grâce aux recherches bibliographiques sur le sujet ainsi qu'à partir d'expériences personnelles vécues lors de stages. La saturation théorique des données a été atteinte au 14^{ème} entretien, lorsque deux entretiens successifs n'ont plus apporté aucun nouveau thème de réflexion.

Tableau 1 : Thématiques émergentes



2.3. Choix de la population de l'étude

L'enquête a été réalisée auprès de femmes, quelle que soit leur parité et la voie d'accouchement, ayant écrit un projet de naissance en amont de leur accouchement. Ont été incluses les femmes ayant des césariennes programmées ou des grossesses à haut risque.

Les critères d'exclusion étaient les femmes n'ayant pas écrit de projet de naissance, celles ne parlant pas ou ne lisant pas le français, celles ayant accouché avant 32 SA et celles dont le nouveau-né est décédé.

De plus, il existait des critères de sortie d'étude tel que le retrait de consentement et les patientes dont le nouveau-né a présenté une complication au-delà de 2 heures du post-partum, ces complications pouvant modifier le vécu de l'accouchement.

2.4. Choix du lieu d'étude et recrutement de la population

Trois méthodes de recrutement ont été utilisées afin d'avoir un plus grand panel de patientes. Nous avons sollicité les cadres de 3 types de maternité 1,2 et 3 du réseau Aurore. Nous avons également sollicité des sages-femmes libérales (SFL). Les équipes de salle de naissance ainsi que les SFL remettaient aux patientes une feuille de consentement (Annexe 2), où celles-ci indiquaient si elles acceptaient d'être recontactées. De plus, la difficulté à recruter des patientes nous a conduit à publier un post sur les réseaux sociaux. Enfin, certaines patientes ont fait passer les feuilles de recrutement à d'autres femmes de leur entourage.

2.5. Réalisation des entretiens

Au total, 16 entretiens ont été réalisés et 14 ont été exploités. Un entretien test, non inclus dans l'étude, a été mené afin de vérifier la grille d'entretien. Un autre a été sorti de l'étude car la patiente, accouchant en accompagnement global n'avait pas rédigé son projet de naissance. Onze ont été faits en présentiel : tous au domicile des patientes, lieu intime où elles se sentaient bien. Trois ont été réalisés par téléphone en raison de l'éloignement géographique.

Chacun des 14 entretiens a débuté par une présentation du chercheur, de l'étude, un rappel sur l'anonymat des données, la possibilité de retrait de consentement à tout moment et une demande d'autorisation d'enregistrement de l'entretien sur un dictaphone.

2.6. Mode d'exploitation des données

Les entretiens ont été intégralement retranscrits et anonymisés après écoute de l'enregistrement au dictaphone grâce à un logiciel en ligne « O-transcribe ».

Une première analyse horizontale de chaque entretien a été effectuée afin de faire ressortir les thèmes et les sous thèmes pour créer une grille d'analyse, puis une deuxième analyse verticale, par thème et sous thème. Enfin, une troisième analyse interprétative a été réalisée afin de répondre aux questions de la recherche. Les prénoms ont été changés arbitrairement par ordre croissant des lettres de l'alphabet. Les entretiens ont été exploités selon trois thématiques : les raisons et modalités d'écriture d'un PDN, le PDN comme outil de communication et enfin le vécu de l'accouchement.

3. Résultats

3.1. Présentation des sujets et des résultats de l'étude

Au total, 14 entretiens ont été réalisés entre le 24 octobre et le 24 novembre 2019. Leur durée était comprise entre 22 et 80 minutes.

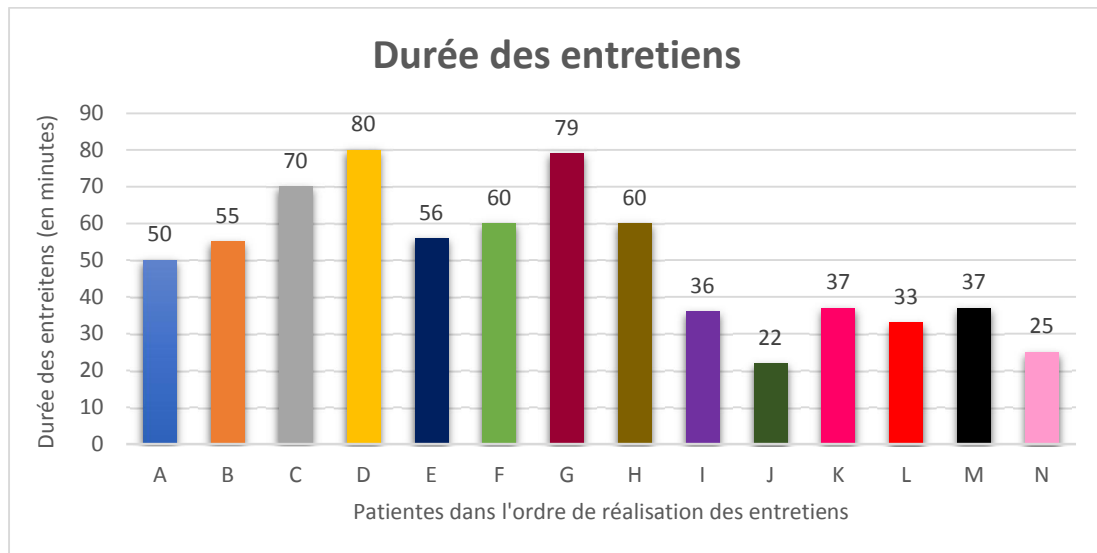


Figure 1 : Durée des entretiens

Ceux-ci ont été réalisés entre 25 et 312 jours après l'accouchement, avec une médiane de 57,5 jours.

Le tableau 2 (Annexe 3) présente la population. Huit femmes sur 14 étaient des primipares et 6 sur 14 des multipares. La moyenne d'âge à l'accouchement se situe à 32,6 ans.

Quatre femmes sur 14 ont accouché en maternité de type 1, 5 sur 14 en type 2 et 5 sur 14 en type 3.

Les patientes sélectionnées lors de cette étude appartiennent à divers milieux sociaux. La figure 2 ci-dessous classe les catégories socio-professionnelles des patientes.

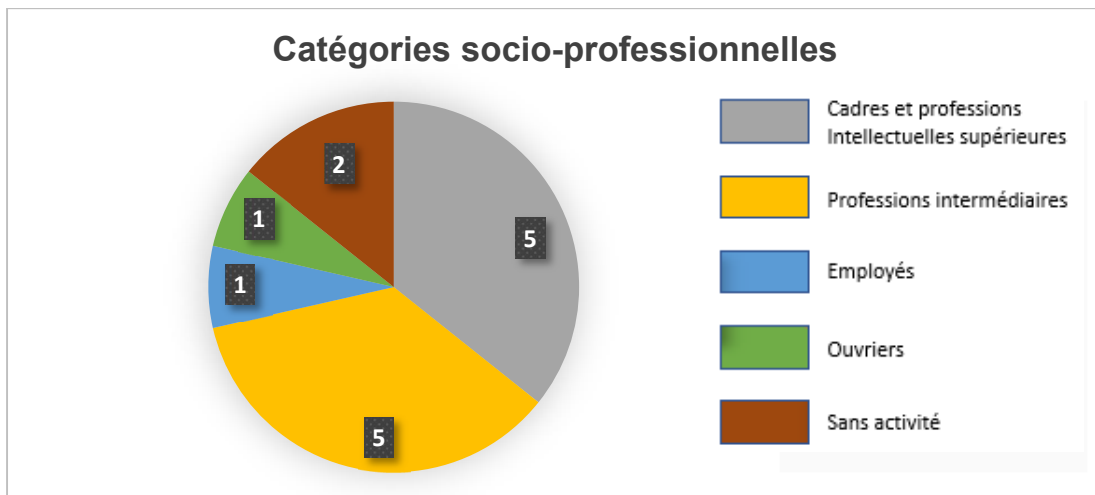


Figure 2 : Catégories socio-professionnelles des femmes interrogées

3.2. Les raisons d'écriture

3.2.1. L'importance des antécédents

Il est important de noter l'influence des antécédents dans la décision d'écrire un projet de naissance. En effet, certaines patientes nous ont dit avoir écrit un projet en raison d'un accouchement précédent mal vécu.

Géraldine : « Moi pour ma première ça m'avait hyper choquée mais parce que ça fait écho en moi au fait qu'on me demande pas mon avis avant de toucher à mon corps »

Karine : « Et j'ai fait ça parce que pour mon 1er accouchement forcément ça s'est pas passé comme j'espérais [...] menace d'épisio, tous des trucs horribles, vachement médical »

Le PDN a permis à une autre patiente de se projeter et de préparer son accouchement après une dépression du post-partum lors de sa précédente grossesse.

Clarisse : « J'ai fait une grosse dépression post-partum [...] C'était aussi pour ça que j'ai fait toute cette démarche très volontaire »

A l'inverse, une patiente a expliqué que le bon vécu de son 1^{er} accouchement l'a poussée à écrire un PDN.

Daphné : « Et, c'est parce que j'ai adoré mon 1^{er} accouchement que j'ai pensé au PDN. C'était vraiment trop bien - j'ai eu un suivi très simple. [...] Je me suis vraiment laissée porter un peu par le corps médical [...] Et j'ai trouvé ça génial »

Enfin une patiente nous a confié avoir eu des difficultés pour obtenir une grossesse, et son projet de naissance traduisait son souhait d'un environnement moins médicalisé pour la naissance de son enfant.

Karine : « J'arrivais pas à tomber enceinte, j'ai eu la fausse-couche. Et c'est vrai que je voulais faire un accouchement comme jamais, je voulais l'accouchement de rêve. [...] J'allais prendre rendez-vous pour la procréation médicalement assistée (PMA). Et le fait que ça a été long, je voulais moins médicaliser... J'ai essayé ! »

De plus, les notions de peur, et de violences sont souvent revenues dans le discours des patientes. Certaines femmes nous ont confié avoir vécu des violences obstétricales et gynécologiques (VOG) et avoir envisagé le PDN comme un moyen de s'en protéger.

Lucie : « Mes premières expériences chez la gynéco [...] étaient violentes psychologiquement parlant. [...] Et même physique. [Ça a joué] sur le fait qu'il y ait le moins d'intervention médicale possible. Pour moi, mon intégrité physique je pense. »

Une autre patiente avait ce souhait d'un accouchement peu invasif en raison d'un antécédent d'abus sexuel.

Géraldine : « Accoucher physio c'était une manière de reprendre possession de mon corps. Ça me permettait de réparer certaines choses. Je pense qu'il y a un refus, une peur de pouvoir être comme abusée en fait parce que je vais être sous péridurale »

Enfin, certaines femmes nous expliquaient ne jamais avoir subi de violences de quelque type que ce soit dans leur vie, mais avoir peur des violences obstétricales. Du fait, notamment, d'expériences vécues par leurs proches, d'informations relayées par les réseaux sociaux, ou même, pour une patiente, de sa propre expérience en tant que professionnelle.

Clarisse : « Tout ce qu'on entend sur les violences obstétricales et le fait que toute ma vie face au corps médical je me suis sentie un peu comme une petite fille »

Bianca : « Ça m'a rappelé en fait effectivement quand je bossais en maternité, effectivement, très souvent la mère était vraiment pas considérée »

3.2.2. Être actrices de leur accouchement

L'écriture de leur projet de naissance permet aux patientes d'exposer leurs attentes concernant la naissance de leur enfant. Elles expriment souvent leur souhait d'être actrices de leur accouchement.

Clarisse : « ... que ça semblait important d'écrire et de montrer que on était au courant, que nous on voulait être acteur, que moi je voulais accoucher, je voulais pas me faire accoucher. [...] je voulais pas subir le corps médical. Je voulais avoir mon avis à donner. »

Hannah : « ...d'être actrice le plus possible. De pas être opérée d'un bébé »

Les femmes expliquent également que l'accouchement physiologique est une manière, pour elles, d'accompagner leur bébé dans cette naissance.

Bianca : « Je trouve que pour le bébé, de l'accompagner jusqu'au bout lors de l'accouchement c'est hyper important, c'est vraiment primordial. »

Eléonore : « Donc du coup le PDN ça permettait aussi de dire ça que moi je voulais que mon bébé, il soit sujet dès qu'il arrive. »

Hannah : « J'avais envie que ce soit doux pour mon enfant. »

Enfin, pour quelques patientes, le projet de naissance leur donne la légitimité de refuser certaines pratiques.

Géraldine : « Donc voilà j'ai fait ce projet pour essayer de dire ce que je voulais ce que je voulais pas, j'ai pas signé pour qu'on me fasse ça, au contraire j'ai signé quelque chose pour qu'on me le fasse pas ! »

3.2.3. Le choix des femmes pour un retour à la physiologie

Douze des 14 patientes interrogées souhaitaient un accouchement physiologique. Une patiente devait avoir une césarienne prophylactique et souhaitait qu'en dehors du geste chirurgical, tout soit le plus naturel possible. La 14^{ème} patiente désirait une péridurale dès que possible. Le Collectif Inter associatif Autour de la Naissance (CIANE) définit l'accouchement physiologique comme « un accouchement au cours duquel on préserve le rythme et le déroulement spontanés du travail, de l'expulsion et de la délivrance, notamment en ne recourant pas aux interventions suivantes : analgésie péridurale, administration de syntocinon (oxytocine), rupture de la

poche des eaux, épisiotomie et extraction instrumentale. » (6) Les femmes interrogées qui ont fait ce choix le justifient par leur mode de vie, qui se veut plus proche de la nature.

Hannah : « Parce que dans notre démarche éthique [...] on essaye d'être le plus proche possible de la nature malgré notre culture occidentale. »

Manon : « C'est un peu aussi avec l'état d'esprit de manger bio, écolo, de laisser faire la nature [...] De faire les choses naturellement ça avait plein de bienfaits. »

Lucie : « Je trouve que c'est une merveilleuse mécanique donc j'avais envie que ça puisse se passer comme c'est prévu, quoi. »

De plus certaines expliquent que leurs activités professionnelles ou sportives les amènent à avoir une bonne connaissance de leur corps, accentuant leur besoin d'accoucher naturellement.

Clarisse : « Je faisais du yoga et que j'avais bien conscience de mon corps »

Lucie : « Je suis comédienne aussi, je travaille beaucoup sur mon corps »

Enfin, deux patientes voient l'accouchement physiologique comme bénéfique pour leur enfant. L'une d'elles, du fait de son activité professionnelle, explique son intérêt pour le respect de la physiologie et du rythme de l'enfant. Une autre patiente exprime quant à elle ses craintes des conséquences des traitements médicamenteux sur son enfant.

Eléonore : « Je suis spécialisée dans les pédagogies alternatives. Donc tout ce qui est respect du rythme, de la physiologie du bébé »

Géraldine : « Je me dis que pour les bébés c'est mieux en tout cas. [...] Il y a beaucoup d'études qui montrent que ce n'est pas anodin non plus. »

3.2.4. Le projet de naissance comme prolongement de la préparation à l'accouchement

Les femmes interrogées ont expliqué que l'écriture de leur projet de naissance les avait aidées à se préparer à l'accouchement. Treize patientes sur 14 ont rédigé leur PDN lors du **3^{ème} trimestre**. Une seule patiente l'a rédigé avant ce terme. Pour autant, les souhaits de ces femmes se sont affirmés au fur et à mesure de la grossesse, et parfois même avant qu'elles ne soient enceintes. Le troisième trimestre de la grossesse coïncide avec le début des séances de **préparation à la naissance et à la parentalité (PNP)**. La majorité des patientes ont fait une PNP (13/14). Sur ces 13 patientes, 10 ont fait une préparation en accord avec leur projet (acupuncture, hypnose, yoga, sophrologie, chant prénatal, haptonomie, préparation spécifique pour l'accouchement physiologique). Trois des patientes interrogées ont fait une PNP de type « classique ». Enfin, une seule des patientes n'avait pas fait de PNP pour sa deuxième grossesse.

Irène : « C'est le fait d'avoir fait les cours de PNP qui m'a poussé à m'approprier un peu mon accouchement. Et du coup j'ai rédigé le projet. »

Deux des patientes interrogées ont exprimé leur peur de l'accouchement ou d'une partie de l'accouchement et ont utilisé le PDN pour verbaliser leurs craintes et les surmonter.

Fanny : « J'avais très très peur de l'accouchement à la base [...] rédiger le PDN pour essayer que ça réponde au mieux à mes attentes [...] vraiment soulever les questions auxquelles j'avais besoin de répondre. »

Géraldine : « Tu vois c'était quand même assez clair il y avait écrit peur de l'expulsion »

Une patiente explique que le fait de rédiger un PDN l'a aidée à se projeter.

Fanny : « Ça m'a surtout permis de me familiariser avec l'accouchement savoir un peu ce qui allait m'arriver, ce qui pouvait m'arriver, les choses que je voulais absolument éviter. »

Une des patientes interrogées a accouché par césarienne prophylactique. Ce n'était pas son souhait, et la rédaction d'un PDN était, pour elle, un moyen de faire le deuil de l'accouchement par voie basse.

Hannah : « J'ai cheminé dans mon être intérieur à accepter et accueillir cette césarienne pour pas la subir et être participante jusqu'au bout. [...] Pendant ces 10 jours de préparation ça m'a beaucoup aidé à faire mon deuil de la voie basse physio et d'aller vers une césarienne. »

3.3. Le contenu des projets de naissance

3.3.1. Le travail

Il nous a semblé important de nous intéresser au contenu de ces PDN, afin de comprendre ce que les femmes recherchaient en l'écrivant. Chez les patientes interrogées, toutes ont évoqué la **péridurale** dans leur projet. La majorité des femmes n'en voulait pas, ou pas systématiquement (10/14). Deux patientes souhaitaient éventuellement une péridurale déambulatoire et une patiente désirait une péridurale classique.

Les patientes interrogées ont également parlé de leur besoin d'**intimité** pendant le travail, d'une ambiance tamisée dans une **salle « nature »**, de la musique, des photos... Certaines ont également demandé à être suivies par la même personne tout au long de leur accouchement. Quatre patientes ont exprimé le souhait d'avoir le moins de **touchers vaginaux** (TV) possibles, toujours dans un respect de leur intimité.

Fanny : « C'était douloureux, mon col était loin, enfin c'est déjà des moments un peu difficiles, si on pouvait éviter d'en rajouter un peu plus »

Neuf patientes ont demandé à éviter toute **accélération du travail** (injection d'oxytocine de synthèse et rupture artificielle de la poche des eaux). Certaines d'entre elles souhaitaient également pouvoir boire et manger durant le travail. Dix des patientes interrogées ont indiqué dans leur PDN qu'elles désiraient

être informées et impliquées dans les décisions les concernant ou concernant leur enfant.

Daphné : « Il y avait pas grand-chose qui était important [...] l'histoire du consentement en général, mais en fait, de choisir et de savoir qu'il y a des gestes médicaux qui ne sont pas obligatoires, ce que je ne savais pas »

3.3.2. L'accouchement

Neuf des patientes interrogées ont évoqué la **position d'accouchement**. Certaines aspiraient à accoucher en décubitus latéral, une autre plutôt sur le dos mais de manière aménagée pour libérer son sacrum. Les autres patientes ne mentionnaient pas de position particulière mais demandaient à avoir le choix en fonction de leurs sensations.

Géraldine : « [C'était important] de pas être sur le dos. Parce que déjà ça faisait encore plus mal. Et parce qu'on m'a tellement dit, dans tout ce que j'ai pu avoir comme prépa ou ce que j'ai pu lire, que c'est pas du tout une position physiologique »

Eléonore : « Je voulais pas que la position soit imposée, et je voulais qu'elle soit la plus physio possible, de ce que mon corps me disait »

Daphné : « C'est vraiment une position que j'aime beaucoup, pour dormir, pour tout »

Onze patientes abordaient, dans leur PDN, la question de **l'épisiotomie**. Aucune ne refusait catégoriquement sa réalisation, mais toutes demandaient à ne l'utiliser qu'en dernier recours. De plus, 6 patientes demandaient explicitement à être prévenues sur le moment si cet acte venait à être nécessaire.

Géraldine : « Pour l'épiso certaines s'en foutent. Moi pour ma première ça m'avait hyper choquée mais parce que ça fait écho en moi au fait qu'on me demande pas mon avis avant de toucher à mon corps. De s'introduire dans cette zone »

Irène : « Mais en fait là-dessus je me suis dit je fais plus confiance à l'équipe, si ils doivent me faire une épiso, ils me feront une épiso »

Lucie : « C'était très important je préférais que ce soit une déchirure naturelle plutôt qu'une épisiotomie sauf si vraiment la vie de mon bébé était en jeu bien évidemment »

Deux patientes ont évoqué l'utilisation **d'instruments** pendant l'accouchement. Une patiente a exprimé sa peur de la ventouse et son souhait d'avoir recours à une césarienne plutôt qu'aux forceps si cela était encore possible. Enfin, trois patientes notifiaient quel **type de poussée** (soufflée/bloquée) elles souhaiteraient utiliser.

3.3.3. La délivrance du placenta et la suture du périnée

Concernant la dernière phase de l'accouchement, certaines des femmes interrogées s'exprimaient sur l'administration prophylactique d'oxytocine (APO). Cette injection de 5 à 10 unités d'oxytocine de synthèse fait partie des recommandations de l'HAS lors de tout accouchement. (6) Une patiente indiquait ne pas souhaiter cette aide médicamenteuse. Une autre précisait sur son projet qu'elle souhaitait cette injection. Enfin, une autre patiente désirait que cette injection soit différée. Les autres patientes ne mentionnaient pas l'APO.

Alice : « Là où j'ai pas eu le choix non plus c'était le fait d'avoir l'oxytocine au moment où le bébé sortait. »

Lucie : « Et je connaissais même pas cette pratique donc je me suis renseignée et j'ai dit bah oui le corps a prévu ça et j'ai pas besoin. »

Quelques patientes avaient des demandes concernant leur **placenta**. Deux patientes souhaitaient le voir, afin de comprendre son fonctionnement. Une patiente demandait à récupérer un morceau de placenta afin de pouvoir procéder à de **l'isothérapie placentaire**. Cette pratique consiste à fabriquer des granules d'homéopathie à partir du placenta afin de soigner la mère et le bébé en post-partum.

Hannah : « Ce qu'on voulait faire au départ c'est le récupérer en entier et on se tâtait encore pour le congeler et le manger ou l'enterrer et faire un rituel autour de cela. Et de toute façon, on prélève une petite partie pour faire de l'homéopathie pour soigner maman-bébé »

Enfin, deux patientes ont évoqué dans leur PDN le moment de la **suture**. Celles-ci exprimaient leur crainte d'être recousues sans anesthésie locale.

Alice : « J'ai vu tellement de témoignages de nanas recousues à vif »

3.3.4. L'accueil du bébé

Durant les entretiens, les patientes ont exprimé leurs souhaits concernant l'accueil de leur bébé. Douze des patientes interrogées souhaitait faire du « **peau à peau** » avec leur enfant dès la naissance.

Fanny : « J'ai pas forcément aimé être enceinte. C'était le moyen de faire le lien entre la grossesse et la naissance »

Bianca : « Le peau à peau [...] pour moi c'est hyper important »

Karine : « Moi j'avais noté que je voulais pas qu'on force mon conjoint à faire un peau à peau. [Pour le premier] ça l'a traumatisé, il était pas bien »

De plus, 8 femmes souhaitaient une **mise au sein précoce** et une patiente désirait être accompagnée pour une tétée de bienvenue avant un allaitement artificiel. Revenait aussi souvent dans les PDN les demandes concernant le cordon ombilical. Une patiente voulait que le **clampage** du cordon soit retardé au regard des recommandations de l'HAS. (7) Six patientes souhaitaient attendre que le cordon arrête de battre. Deux patientes évoquaient leur souhait de laisser le père couper le cordon. Enfin, deux patientes parlaient du don de sang de cordon, possible dans la maternité où elles accouchaient. L'une d'elle donnait son accord à travers son PDN, pour la réalisation de ce don, une autre exprimait son refus.

Fanny : « Si tout va bien autant lui faire une arrivée un peu plus en douceur »

Hannah : « C'était important par rapport à ce que ça lui apporte de manière physiologique, comme ça on est sûr qu'il est autonome par rapport à sa respiration. »

Lucie : « Je voyais pas de raison, pas d'arguments médical de le couper très vite, donc ça me semblait, voilà, très juste. »

3.3.5. En cas de complications

Certaines femmes exprimaient leurs attentes même en cas de **complications**. En effet, pour 6 femmes interrogées, il était primordial que leur conjoint puisse les accompagner au bloc. De plus 13 d'entre-elles, désiraient faire du « peau à peau » en salle d'opération, salle de réveil, ou à défaut que le père puisse le faire. De plus, 2 patientes souhaitaient participer à la naissance de leur enfant en cas de césarienne, en poussant lors de sa sortie.

Clarisse : « Aider à la sortie, que ça soit par le ventre ou par la voie basse quoi. Donc je voulais quand même, même si c'était que dans ma tête et que ça changeait rien [...] je voulais [...] participer quoi. »

Enfin, 2 patientes utilisaient leur projet de naissance pour exprimer leur angoisse face à cette issue.

3.3.6. Les suites de couches

Quelques patientes ont prolongé leur PDN au-delà de la salle d'accouchement, en exprimant des souhaits concernant leur séjour en suites de couches (SDC). Une patiente désirait, si la sage-femme maîtrisait cette pratique, bénéficier d'un **serrage du bassin** afin de soulager ses douleurs (*Clarisse*). Une autre voulait être aidée pour le démarrage du **portage** en écharpe (*Fanny*). Deux patientes évoquaient leur désir de différer le **bain** de leur bébé le plus tard possible pendant leur séjour (*Alice*, *Manon*). Deux femmes formulaient le souhait de rester des interlocutrices privilégiées pour les décisions concernant leur bébé (*Daphné*, *Nadia*). Enfin, l'une des

patientes stipulait, dans son PDN, sa volonté de sortir de la maternité avant 48h afin d'être suivie à domicile par une SFL. (*Alice*)

3.4. Le projet de naissance comme outil de communication

Le projet de naissance est souvent utilisé par les couples comme un moyen de communication, un lien entre eux et les équipes. Au cours des entretiens, nous avons voulu comprendre comment les femmes avaient écrit leur projet et comment elles avaient pu le présenter à l'équipe médicale, ainsi que les réactions de celle-ci.

3.4.1. La découverte du projet de naissance

Nous avons demandé aux patientes interrogées comment leur était venue l'idée d'écrire un projet de naissance. La figure suivante présente leurs principales sources d'informations.

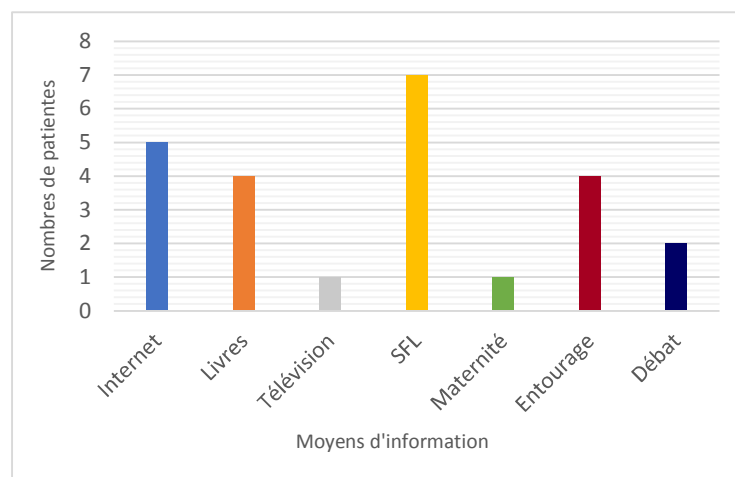


Figure 3 : Moyens d'information des femmes

De plus, nous avons demandé aux 6 multipares si elles avaient écrit un PDN pour la naissance de leurs précédents enfants. Trois d'entre elles n'en avaient

pas rédigé : l'une car elle avait accouché à domicile, et les deux autres car elles ne connaissaient pas l'existence du PDN.

3.4.2. Les craintes concernant le projet de naissance

Les patientes interrogées dans le cadre de ce mémoire nous ont fait part des craintes par rapport à l'écriture d'un PDN. Dix avaient peur d'être jugées par le seul fait d'écrire un PDN ou de vexer les équipes.

Alice : « Moi j'avais vraiment peur d'être jugée sur mes 2 précédents accouchements qu'on me prenne pour la folle de service et que du coup ça soit tout de suite une attitude très fermée. »

Eléonore : « J'avais peur de vexer les SF en disant ce qu'elles doivent faire alors qu'elles le savent très bien. »

Géraldine : « Je me suis dit je veux pas qu'elle se dise "c'est bon si t'es pas contente tu accouches chez toi". »

Une patiente s'est vue conseiller par une professionnelle de modifier son PDN afin qu'il soit mieux accepté par les équipes de salle de naissance (SDN).

Géraldine : « Elle m'avait dit mettez pas [...] laissez tomber. [...] Elle avait peur que les sages-femmes le prennent mal [...] c'est un peu comme si vous saviez trop de choses. »

Pour surmonter ces appréhensions, 13 patientes nous ont dit avoir commencé leur PDN par une **introduction** et employé une **tournure non directive**. De plus, l'une d'entre elles a justifié ses souhaits par les recommandations de l'HAS et de l'OMS.

Bianca : « Donc je les ai bien rappelées justement pour voir que c'est pas que moi une lubie, c'est aussi les recos »

Daphné : « On leur a dit qu'on avait vraiment aimé la naissance du premier, qu'on avait rien contre l'équipe médicale. »

Manon : « Pour les brosser dans le sens du poil (rires) je savais que ça pouvait être mal reçu »

3.4.3. Formuler ses souhaits par écrit

Formuler ses souhaits par écrit présentait plusieurs avantages selon les patientes interrogées. Pour certaines, cela leur avait permis d'en discuter en amont, en couple ou avec les équipes.

Alice : « Franchement on sait pas trop si c'est du Greenwashing ou autre. Moi je voulais être sûre. »

Daphné : « Parce qu'on était deux. Donc comme ça ça permettait de se poser. »

Fanny : « Après le fait de mettre par écrit c'est intéressant à la base pour nous pendant la grossesse je trouve de bah commencer à se préparer »

D'autres avaient peur de ne pas savoir comment s'exprimer en arrivant à la maternité le jour de l'accouchement, souvent à cause de la douleur, ou craignaient d'oublier certaines choses.

Clarisse : « Déjà pour être sûr de rien oublier. Et puis je sais pas dans quel état j'allais arriver »

Juliette : « Juste une chose que je voulais vraiment qu'on respecte c'était surtout tout ce qui était en cas de problèmes qu'on soit informés du début à la fin et j'ai trouvé important de le mentionner donc effectivement le jour J on part pas en se disant qu'il va y avoir des problèmes ou des complications donc du coup... »

Enfin, pour certaines patientes, le fait que les souhaits soient rédigés avait un côté plus formel.

Hannah : « L'écrit reste et les paroles s'envolent, sont soumises à l'interprétation, peuvent être déformées. »

Eléonore : « Donc bon c'est vrai qu'on se dit on sait jamais sur qui on va tomber non plus donc vaut mieux l'écrire. En sachant que nous on sait pas si ça va être respecté mais au moins c'est écrit. »

Manon : « Pour que ce soit clair/net/précis et qu'éventuellement elles anticipent »

3.4.4. La place du père

Nous nous sommes posé la question de la place du père dans l'élaboration du PDN et dans le rôle qu'il avait pu jouer lors de l'accouchement. Certaines patientes ont décrit leur conjoint comme très impliqué tout en respectant leurs désirs et leurs décisions.

Bianca : « C'était moi. Je lui en ai parlé, il était d'accord. Il l'a lu. Il est venu aux cours de préparation »

Clarisse : « Là où il pouvait être le plus acteur ça l'intéressait aussi. »

Lucie : « On s'est préparé tous les deux, mais dans l'écrit il se sentait pas super concerné et j'avais envie de me laisser un peu aussi ma marge de manœuvre. »

Une des patientes nous a dit que son conjoint était à l'origine du choix d'un accouchement physiologique et d'un projet de naissance.

Daphné : « Quelque chose de beaucoup plus nature, ça le travaillait depuis beaucoup plus longtemps même si il osait pas vraiment me le dire et il avait bien raison. (rires) [...] Toute seule je le faisais pas. En plus c'est lui qui a amené l'idée »

Deux patientes ont décrit la réticence de leur conjoint à l'égard d'un accouchement physiologique.

Karine : « Il l'a lu, c'est vrai que lui il m'a dit "n'importe quoi..." Il se rendait pas compte de la chose. C'est pas qu'il s'en foutait mais ça le concernait pas trop sur le coup. Lui il s'est dit "de toute façon elle va pas y arriver" il le savait. »

Géraldine : « Alors pas du tout mon conjoint [...] Oui il l'a lu il m'a dit "oh pfouuu" [...] il me dit "bon bah bon courage pour les SF" »

Les femmes interrogées nous ont fait part du rôle que pouvait jouer leur conjoint, garant du respect de leur projet de naissance par l'équipe médicale.

Hannah : « Il portait le projet. Et je lui ai dit je vais peut-être être dans ma bulle et c'est important que tu le connaisses par cœur et que si il y a un truc qui va aller à l'encontre que tu puisses t'interposer »

Manon : « Après je lui ai bien fait lire, je lui ai bien expliqué pour que lui il le défende le jour J ce qu'il a fait. Mais c'était moi qui étais la plus renseignée sur le sujet. »

3.4.5. L'acceptation du projet de naissance par les équipes

Cinq femmes nous ont dit avoir choisi leur maternité car elles pensaient que leur PDN y serait bien accepté. D'autres à l'inverse, pensaient que les pratiques systématiques de leur maternité pouvaient être une entrave à la réalisation de leur projet. Nous avons demandé aux patientes si elles avaient eu un temps privilégié pour présenter et discuter de leur PDN. Quatre patientes seulement ont bénéficié d'un **Entretien Périnatal Précoce** (EPP), mais uniquement deux ont pu y évoquer leur PDN. L'une a pu bénéficier d'un entretien de 45 minutes, organisé par la maternité, dédié à la lecture de son PDN. Une autre a eu un temps particulier pour le débriefer avec un psychologue.

Onze femmes ont présenté leur projet à un professionnel de santé avant l'accouchement. Pour certaines, cette présentation a été plutôt bien acceptée, même si quelques points ont été soulignés par l'équipe médicale.

Daphné : « Elles étaient contentes presque de pouvoir en parler et elles me répondaient. [...] Mon PDN amenait plus au dialogue et à la discussion »

Fanny : « Il y a des choses que j'avais marqué que je voulais absolument pas et du coup le fait d'en reparler avec la sage-femme bah ça a dédramatisé la situation et puis finalement je me disais bon bah si ça doit arriver c'est pas grave »

Alice : « J'ai vu qu'en fait j'ai vu que je pouvais avoir quasi tout ce que je voulais sauf les antibiotiques et la perf d'oxytocine à la sortie du bébé je me suis dit bon ça va c'est gérable pour moi, l'essentiel n'était pas là »

D'autres ont très mal vécu le **refus** des professionnels d'en tenir compte. Une patiente s'est sentie réellement stigmatisée par le fait d'avoir écrit un PDN.

Bianca : « Et au final je leur avais montré mais déjà elle m'avait pris un peu pour une sale bobo [...] Elle m'a dit voilà nous ici on fait ça comme ça. [...] "Alors non, le peau à peau, non, il faut d'abord le prendre, parce qu'on a quand même besoin de l'examiner". Pas d'aspiration donc elle fait "non ça c'est le protocole, c'est comme ça". »

Trois femmes nous ont expliqué que leur projet de naissance n'avait pas été lu lors de l'accouchement. **Daphné** a accouché trop rapidement, la sage-femme d'**Irène** avait été informée de ses souhaits à la relève mais ne l'avait pas lu, et l'équipe qui a pris en charge **Manon** lui a dit ne pas avoir eu le temps de le lire, malgré de nombreuses relances de sa part tout au long de la journée.

Néanmoins, une majorité des femmes interrogées ont senti les équipes à l'aise avec leur projet de naissance lors de l'accouchement.

Eléonore : « Elle nous a rassuré tout de suite en disant qu'elle trouvait ça super, qu'elle allait nous accompagner dedans. Un moment à l'accouchement je me suis dit bon la peut-être la péridurale et puis elle a dit "mais non" j'ai dit "bon ok !" »

Hannah : « Il y a une infirmière là-bas qui a pris à cœur notre projet et qui disait à l'équipe "ça ils veulent pas, on fait pas, on fait plutôt comme ça". Je me suis sentie soutenue. »

Mais, certaines ont remarqué qu'il n'était pas facile pour l'équipe de les accompagner dans ce projet. Deux patientes ont évoqué trouver l'équipe dans le **jugement** par rapport à leur PDN et l'une d'elle s'est sentie **culpabilisée** par ses choix.

Bianca : « Elle me dit "Quoi vous êtes prêtes à mettre en danger la vie de votre enfant ? tout ça parce que vous voulez pas donner du lait maternisé" J'ai dit "non j'ai pas dit que je voulais pas en donner j'ai demandé d'abord qu'on tente tout ce que vous avez donné et qu'ensuite on en rediscute". »

3.5. L'influence du projet de naissance sur le vécu de l'accouchement

Nous nous sommes interrogés sur l'influence que pouvait avoir le PDN sur le vécu de l'accouchement.

Huit femmes considèrent que leur PDN a, dans l'ensemble, été respecté. Parmi celles-ci, 7 gardent un bon vécu de leur accouchement.

Clarisse : « C'est la chose la plus belle et la plus forte que j'ai jamais vécu dans ma vie »

Eléonore : « Tout ce que j'aurais pu vouloir s'est fait »

L'une d'entre elle considère que, même si son projet a été respecté, « ça reste un moment difficile à passer » (**Fanny**).

Six patientes considèrent que leur projet n'a pas été suivi. Néanmoins, trois retiennent malgré tout un bon vécu. Bien que l'accouchement ne se soit pas

déroulé comme elles le souhaitaient, elles se sont senties bien accompagnées, ce qui a contribué à leur bon vécu.

Karine : « Rien ne s'est passé comme je voulais [...] Mais on m'a bien expliqué j'étais d'accord. [...] Elles ont respecté du mieux qu'elles pouvaient et quand il a fallu faire des changements elles m'ont expliqué ! »

Nadia : « Là ils sont venus en me disant dans votre PDN on a vu que vous vouliez pas l'APD mais ça serait mieux de la faire pour baisser la tension. »

Pour les trois autres, elles conservent un souvenir difficile de leur accouchement, elles ont eu l'impression de ne pas avoir le choix.

Manon : « Donc j'ai laissé tomber. Je me suis dit tant pis on va juste sortir ce bébé de ce ventre. »

Géraldine : « Pour moi c'est douloureux, et c'est encore une fois pas du tout ce que j'attendais ce que je voulais [...] En fait c'est ça l'impression d'être seule à porter ton projet et de te battre alors que c'est pas du tout le moment de se battre. [...] ce que je ressens c'est aussi comme un abus. De pas être respectée. Qu'on m'écoute pas, qu'on me demande pas mon avis. [...] Je savais qu'il fallait que je vérifie tout ce qu'il faisait par rapport à mon projet, j'ai jamais lâché. »

Bianca : « C'était trop tard, j'étais dans la machine du non-naturel, j'étais obligée de continuer »

Nous avons ensuite demandé aux femmes de définir leur accouchement par un mot. Elles ont qualifié leurs accouchements de « rapide », « accomplissement », « extraordinaire », « une prise d'élan », « aventure »,

« bien », « déception », « vivre », « serein », « magique », « génial », « bouleversant », « magnifique ».

Enfin, les patientes ont exprimé leur avis sur le PDN et l'influence qu'il a pu avoir sur leur vécu de l'accouchement. Pour toutes, il a été **bénéfique d'écrire un PDN**. Elles reconnaissent l'importance d'un échange avec un professionnel.

Daphné : « Le PDN c'est pas mal à trois : avec un pro et deux parents »

Elles ont trouvé le PDN utile pour se projeter, exprimer leurs désirs les plus profonds.

Karine : « C'était l'objectif du projet : être actrice, et une transparence totale »

Hannah : « Souvent [...] on dépossède les mamans de leur accouchement. [...] Ecrire un projet c'est reprendre possession de ses accouchements »

Eléonore : « Je me suis dit aussi est ce que d'avoir tant lu ça va pas t'empêcher de lâcher prise et d'être trop dans le cérébral et en fait non [...] je suis pas sûre que j'aurais tenu si on m'avait pas expliqué à quoi servaient les étapes »

Elles ont émis le souhait que le PDN ne soit pas limité à la salle de naissance et qu'il puisse être lu par les équipes de maternité. Enfin une patiente souhaiterait qu'il soit généralisé et mieux pris en compte.

Manon : « Elles diraient "bah tiens, elle va accoucher ok c'est quoi son projet ? Bon un déclenchement mais peut être qu'on peut faire ça..." (rires). Dans l'idée ça serait bien ! »

4. Discussion

4.1. Forces et limites de l'étude

Lors de chaque entretien, de nombreux thèmes ont été abordés, ce qui a conduit à une saturation théorique des données dès le 12^{ème} entretien. Les patientes ont été sélectionnées dans 7 maternités du réseau Aurore, ce qui a apporté de la diversité, tant au niveau du suivi de la grossesse qu'au niveau de la structure d'accouchement. Cependant il aurait pu être intéressant d'interroger des patientes ayant accouché à domicile, en **maison de naissance** (MDN) ou en **plateau technique**. Les projets de naissance des couples suivis en « accompagnement global » sont le fruit d'un échange continu avec leur sage-femme. C'est peut-être la raison pour laquelle certaines femmes ne rédigent pas forcément de PDN, comme c'était le cas de la patiente que nous avons sortie de l'étude.

Cependant, il convient d'attirer l'attention sur un élément susceptible de peser sur les conclusions de notre étude. Le fait que certaines patientes aient été interrogées très à distance de leur accouchement peut engendrer un **biais de mémoire**. Mais nous avons choisi de recruter des femmes sur la base du volontariat. Et ces patientes, que nous avons contactées, avaient toutefois le souhait de parler de leur accouchement, ce qui montrait que leur implication dans le processus de la naissance perdurait au-delà de l'accouchement.

Une telle étude qualitative a l'avantage de favoriser la libre expression, mais elle a ses limites au regard du nombre limité d'interview. La réalisation d'une analyse statistique à plus grande échelle permettrait de confirmer nos

hypothèses et de mesurer le niveau de satisfaction des femmes par rapport à l'acceptation de leur projet de naissance par les équipes.

4.2. Synthèse

4.2.1. Le projet de naissance réservé à un profil de femmes ?

Selon une enquête du CIANE « plus les femmes ont un niveau d'études élevé et plus elles se sentent en capacité d'exprimer un point de vue face au personnel soignant ». (8) Nous avons comparé notre population à la répartition des catégories socio-professionnelles produite par l'INSEE en 2018 (Figure 4), corrélées au niveau d'étude de nos patientes. (9)

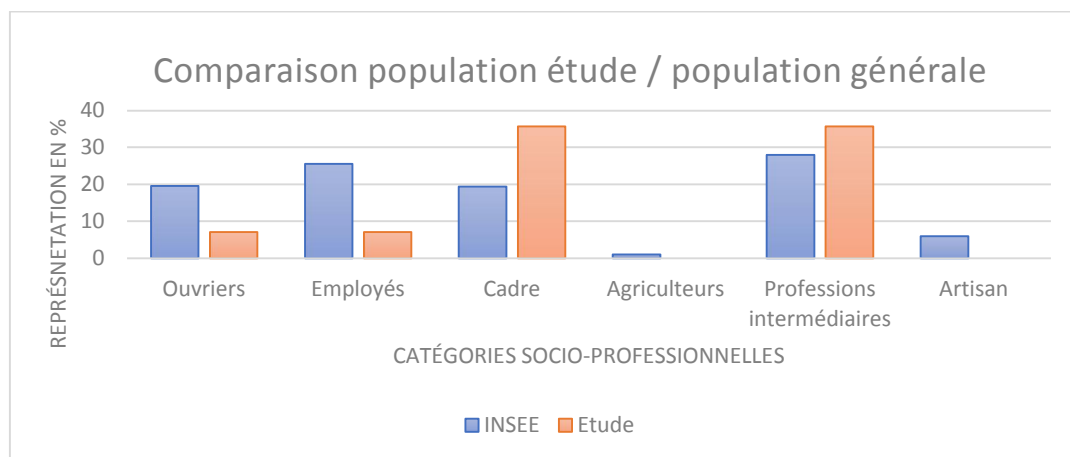


Figure 4 : Les catégories socio-professionnelles

Dans notre population, les **cadres** et **professions intermédiaires** sont sur-représentées par rapport à la population générale. Notre étude confirme donc les tendances des enquêtes déjà réalisées. Il serait pourtant intéressant de permettre à toutes les femmes d'exprimer leurs attentes, quel que soit leur milieu social.

D'autre part, les moyennes d'âge de nos patientes sont **supérieures** aux moyennes nationales. Toujours selon l'INSEE, en 2015, l'âge moyen à l'accouchement était de 30,4 ans. (10) Dans notre étude, la moyenne d'âge à l'accouchement se situe à 32,6 ans. L'âge plus élevé des parturientes pourrait laisser penser que la maturité psychique est un facteur influençant le souhait d'écrire un PDN. Ces femmes seraient donc plus à même de formuler leurs souhaits.

Il nous semble aussi que la motivation des femmes à écrire un PDN est influencée par leurs antécédents. Nous avons identifié deux types de PDN basés sur le souvenir : Le PDN comme un moyen de tenter de reproduire une bonne expérience ou à l'inverse un moyen de dénouer ce qui a pu se passer grâce à une approche différente.

4.2.2. Le projet de naissance dans le contexte polémique des violences obstétricales

Nous avons aussi pu mettre en lien le PDN avec des antécédents ou la peur de violences. L'une des patientes a vécu des violences dans sa vie privée. D'autres relatent des antécédents ou la crainte de **violences liées au suivi gynécologique ou obstétrical** (VOG). La juriste Marie-Hélène Lahaye, auteure du blog « Marie accouche-là », à l'aube des polémiques actuelles, définissait en 2016 les VOG comme « tout comportement, acte, omission ou abstention commis par le personnel de santé, qui n'est pas justifié médicalement et/ou qui est effectué sans le consentement libre et éclairé de la femme enceinte ou de la parturiente. » (11) En 2017, le CIANE se saisissait de la polémique et définissait les VOG comme « une perturbation de la relation

de soins comprises dans sa globalité » et soulignait les conséquences dramatiques qu'elles pouvaient avoir, notamment le stress post-traumatique pouvant entraîner des refus de soins, des troubles sexuels ou le refus de grossesses ultérieures. (12)

L'amélioration de la sécurité maternelle et néonatale au cours de la grossesse et de l'accouchement (10,3 décès maternels/100 000 naissances vivantes et 2,4 décès néonataux/1000 naissances vivantes) a permis aux femmes de se focaliser sur d'autres aspects du soin à savoir la bientraitance et la place de la femme. (13) (14) Les femmes dénoncent le système patriarcal toujours présent dans leur suivi gynécologique et obstétrical. Elles souhaitent être impliquées dans les décisions les concernant, au regard de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002. (15) Actuellement, l'étude « Evaluation du Vécu autour de votre Accouchement : de la grossesse au post-partum » en cours de parution a évalué à **1 femme sur 20** le nombre de patientes ayant souffert lors de soins médicaux, que ce soit au niveau des gestes, des paroles ou des attitudes. (16) Par la suite, le Conseil National des Gynécologues Obstétriciens (CNGOF) a lancé un « label bientraitance – maternitys » décrivant 12 critères à remplir par les maternités afin de « labeliser [celles qui] mettent la bienveillance au centre de leurs préoccupations ». (17) Le 8^{ème} critère concerne le projet de naissance. Le CNGOF souhaite proposer un projet de naissance modèle pouvant être rempli par toutes les femmes. Cependant, cette action est vivement critiquée, notamment par Marie-Hélène Lahaye qui affirme que cette démarche n'est pas en faveur de la liberté d'expression des femmes et cherche à les restreindre dans leur champ des possibles. (18) Le PDN doit rester le fruit d'une réflexion du couple, afin de lui permettre d'investir la

grossesse, l'accouchement et l'enfant à venir et ne doit pas se transformer en simples cases à cocher.

4.2.3. Le projet de naissance comme investissement parental

La grossesse nécessite investissement et rêverie maternelle. Le projet de naissance en témoigne de manière assumée et revendiquée nous explique Philippe Charrier. (19) Monique Bydlowski décrit le concept de « transparence psychique », présentant la grossesse comme un état particulier qui donne accès à la femme à des parts de sa vie, habituellement refoulés par la censure. En ce sens, le PDN est une manière pour ces femmes d'exprimer leur histoire et les souhaits qui en découlent. Le PDN est donc évocateur des modifications psychiques de la femme.

Le père a également toute sa place dans l'élaboration du projet de naissance. Il est invité à réfléchir, à imaginer, à se représenter le bébé à venir afin de créer des liens bénéfiques à la rencontre. Le PDN place le conjoint dans un nouveau statut, où il s'implique et n'est pas vu comme simple spectateur de la naissance. La mère a besoin de « se sentir entourée, soutenue, accompagnée, valorisée, appréciée [...] afin de s'ouvrir sans crainte » (2) Le père tient donc un rôle central d'accompagnement dans la réussite du projet de naissance. (20)

Si nous lui donnons un rôle central, n'est-il pas nécessaire qu'il ait lui aussi accès à une préparation ? Les femmes sont suivies, accompagnées pendant leur grossesse. Il nous paraît légitime de faire une place au père dans les séances de PNP. En effet, toutes les séances ne sont pas ouvertes aux futurs pères. Ces séances jouent un rôle crucial pour les couples, dans leur accès à

la parentalité, mais en leur donnant aussi un sentiment de contrôle. (19) Dans notre étude, une majorité de femmes a fait le choix d'une PNP lui apportant des clés pour gérer la douleur, afin de mener à bien son projet. Les recommandations professionnelles concernant la PNP de 2005, proposent de voir la PNP avec « une approche plus humaniste de la naissance qui favorise la participation active de la femme et du couple dans leur projet de naissance ». (21) La PNP doit être abordée par le couple comme un moment propice pour réfléchir à leurs souhaits concernant l'accouchement. Il est donc nécessaire de leur proposer une offre de soin en accord avec leur projet.

4.2.4. Le choix de la physiologie

Maïtie Trélaun définit la physiologie appliquée à l'obstétrique comme « [l'étude] des mécanismes physiques et chimiques fondamentaux de l'organisme permettant [...] l'enfantement et l'allaitement dans un contexte universel et transculturel ». (22) Le processus de la médicalisation a tendu à « effacer peu à peu l'idée que les femmes étaient maitresses de leur corps dans l'épreuve de la mise au monde ». Aujourd'hui, la naissance, dans un souci de sécurité, n'est parfois réduite qu'à un évènement hospitalier et médicalisé. Philippe Charrier nous explique que les femmes aspirent au retour de l'accouchement physiologique sans pour autant renoncer à la médicalisation. (19)

C'est dans ce contexte d'attente d'un accouchement à l'hôpital mais « comme à la maison » qu'a démarrée l'expérimentation des maisons de naissance. Dans notre étude, les femmes interrogées n'ont pas accouché en MDN. Mais elles nous ont expliqué les raisons qui les avaient orientées vers leur

maternité. Les femmes ayant accouché en maternité de type 1 nous ont toutes dit l'avoir fait par rapport à leur projet, malgré, parfois, la distance à parcourir. En revanche, celles ayant accouché en type 2 ou 3 avaient choisi leur maternité pour d'autres raisons : la proximité ou un suivi antérieur au même endroit. Certaines femmes ont exprimé néanmoins leurs craintes quant à la manière dont pouvait être reçu leur PDN dans leur maternité. Les patientes peuvent donc choisir d'accoucher plus loin de chez elle afin d'être dans un lieu plus en accord avec leur philosophie de l'accouchement. (19) Ce sont les revendications de ces femmes qui poussent les maternités à ouvrir des pôles physiologiques.

Cependant, les soignants peuvent se confronter à des difficultés lorsqu'ils doivent accompagner des patientes ayant un projet de naissance physiologique. Le manque de temps, de formations et de matériels sont soulignés. (4) Mais nous sommes également face à un bouleversement professionnel. La hausse du nombre de demande d'accouchements physiologiques conduit les soignants à remettre en cause leurs pratiques professionnelles. Les femmes ne veulent plus « être accouchées », mais souhaitent être décisionnaires des pratiques médicales les concernant.

4.2.5. Le projet de naissance : un trio

Dans notre échantillon, les femmes ont majoritairement eu connaissance de l'existence du PDN par le biais de leur SF qui a donc une place importante dans la rédaction du PDN.

Nous avons pu leur demander comment et quand elles avaient abordé le PDN avec des soignants. Nous notons l'importance d'un temps privilégié réservé

au PDN. **L'entretien prénatal précoce** (EPP) pourrait être un bon moment. Bien que théoriquement réalisé au deuxième trimestre (4^{ème} mois), il peut être l'occasion de proposer à la femme de réfléchir à ses souhaits concernant la grossesse et l'accouchement. Cependant d'après l'enquête périnatale nationale (EPN) de 2016, seules 29% des femmes de la région AURA en bénéficient. Il serait important d'augmenter ce chiffre en systématisant sa proposition, pourtant obligatoire depuis le plan de périnatalité de 2005. (23)

Il est essentiel que les femmes puissent discuter de leur PDN en amont de leur accouchement afin de confronter leurs souhaits avec les réalités du service et les mesures de sécurité autour du couple mère-enfant. De plus, un PDN non débriefé en amont peut conduire à des refus incompris par les parents le jour de l'accouchement. L'échange pendant la grossesse permet un réajustement du PDN si nécessaire. Mais il est également important pour les professionnels d'être à l'écoute des demandes des couples.

Les patientes interrogées ont souligné leur peur que leur PDN soit mal reçu par les équipes. Dans nos sociétés actuelles, la grossesse et l'accouchement sont perçues comme un risque, et toutes nos pratiques sont construites autour de ce paradigme. (24) C'est peut-être l'une des raisons qui pousse les soignants à être réticents face aux demandes des femmes d'accouchements moins médicalisés, tout comme le manque de temps, de matériel, ou de protocoles. (4) De plus, la naissance peut être perçue comme un acte habituel pour les soignants et ils ne voient pas toujours la nécessité de la personnaliser. Le PDN vient nous rappeler que c'est un moment unique pour les parents et qu'il est nécessaire d'individualiser sa prise en charge afin de répondre aux mieux à leurs attentes. Enfin, le PDN est parfois perçu comme un « contrat »

par les soignants qui basent, habituellement, leur relation sur le dialogue. (25). Cette absence de considération médicale peut-elle être en lien avec un mauvais vécu de l'accouchement ?

4.2.6. Le projet de naissance : levier ou frein à un bon vécu de l'accouchement ?

Selon une enquête du CIANE « 90% des femmes dont les souhaits ont été respectés ont très bien ou plutôt bien vécu leur accouchement que ce soit sur le plan physique ou psychologique, alors que celles dont les souhaits n'ont pas été respectés ne sont que 43% (plan physique) et 30% (plan psychologique) à partager cette opinion. » (8) Nous pouvons donc observer que le PDN s'il est respecté est vecteur d'un bon vécu de l'accouchement. C'est majoritairement ce qui ressort de notre étude.

Cependant, il est intéressant de se poser la question à l'inverse. Un PDN non respecté suppose-t-il forcément un mauvais vécu de l'accouchement ? Notre étude a montré que parmi les 6 patientes considérant leurs souhaits comme non respectés, 3 d'entre elles avaient néanmoins bien vécu leur accouchement et 3 d'entre elles l'avaient mal vécu. Ce qui a fait la différence entre ces femmes est le **dialogue** qui s'est établi ou non avec les soignants autour des changements apportés au projet. Les femmes interrogées ne demandent pas que tous les points de leur PDN soient respectés mais à être considérées en tant qu'**individues**.

De plus, comme évoqué dans la thèse de R. Guilloux, « *le danger [du projet de naissance est] de se rigidifier, de devenir hermétique à tout changement, de s'idéaliser* ». (26) Ainsi, un accouchement qui ne se déroulerait pas

exactement comme prévu serait vécu comme un échec. Il est donc essentiel de souligner les capacités de ces mères à lâcher prise et s'éloigner parfois de leur projet si cela est indispensable. Le couple doit être conscient que des événements inattendus peuvent se produire pendant l'accouchement.

L'enfant à venir, sa sécurité et son accueil se trouvent au cœur des PDN des femmes que nous avons rencontrées. C'est ce qui compte le plus pour elles, d'où leur capacité à accepter des pratiques qui s'écartent de leur projet, pour le bien de leur enfant.

4.3. Axes d'amélioration

4.3.1. La prise en charge par les sages-femmes

La représentation, parfois négative, des professionnels de santé concernant le projet de naissance peut avoir un impact certain sur la réalisation des souhaits contenus dans les PDN. L'effet Pygmalion est le fait d'optimiser la réussite d'un projet par le simple fait de croire en celle-ci. (27) Dans son mémoire « *Représentations des sages-femmes concernant le projet de naissance* » A. Medelo recueille le témoignage suivant : « *ça porte la poisse.* » (5) Ici nous sommes à l'inverse, dans l'effet Golem, qui met en avant une influence négative sur le déroulé de l'accouchement lorsque les soignants établissent un lien de causalité entre projet de naissance et accouchement dystocique. Il est donc essentiel de promouvoir l'accueil des projets de naissance par les SF. Cela s'inscrit dans une nécessité de formation continue qui leur permette de comprendre les **enjeux des projets de naissance** et leur donne les clés pour **accompagner l'accouchement physiologique**. La maternité de type II où nous avons fait notre étude a récemment décidé de

former à nouveau les équipes à la méthode B. de Gasquet relative à l'accompagnement des femmes dans leur désir de liberté posturale.

4.3.2. L'ouverture de pôles physiologiques

La maternité de type I dans laquelle nous avons effectué notre étude possède une ouverture au plateau technique afin de mettre ses salles à disposition des sages-femmes libérales. L'accompagnement global est une alternative à la rédaction d'un PDN : le couple est pris en charge par une seule et même personne, qui connaît à l'avance ses souhaits.

Par ailleurs, de plus en plus de maternités de la région ouvrent des salles de travail physiologique, avec accès à du matériel tel que des ballons, suspensions, baignoire, monitoring sans fil, permettant d'accompagner les patientes dans leur projet. Pour être réellement en accord avec la dynamique de ces aménagements, il nous paraît nécessaire de former les équipes à leur utilisation, parfois encore mal connue.

4.3.3. Un entretien systématique consacré au projet de naissance

Comme nous avons pu le voir, il est essentiel pour les femmes et les couples de pouvoir échanger sur leur PDN en amont avec les personnels soignants. L'entretien prénatal précoce permet ce dialogue et libère la parole. Il pourrait être l'occasion de distribuer aux patientes une plaquette d'informations concernant les différentes prises en charges alternatives. Le projet de naissance serait ensuite rediscuté au 8^{ème} ou 9^{ème} mois avec l'équipe de la maternité après que le couple ait eu le temps de rédiger ses souhaits. A posteriori, nous pourrions évaluer la satisfaction des patientes par rapport à cette initiative.

4.3.4. La prise en charge des mauvais vécu de l'accouchement

Le plan 1000 jours, paru en septembre 2019 souligne l'importance des 1000 premiers jours de l'enfant et la nécessité de « surinvestir cette période ». (28) Comme vu dans « Naissance et développement de la vie psychique » de A. Ciccone, la déception face à la maternité peut être conséquente d'un mauvais vécu de l'accouchement. « *Ce contexte peut venir dramatiquement alimenter une dépression déjà là du fait même de la maternité* ». (29) Il nous paraît donc essentiel d'accueillir les demandes des femmes et de s'efforcer de les respecter dans la mesure du possible, mais aussi de permettre aux femmes d'exprimer leur vécu lors du séjour en suites de couches, notamment lorsqu'un projet de naissance n'a pas pu être respecté. L'intervention du psychologue de la maternité doit être encouragée.

5. Conclusion

Les 14 entretiens menés au cours de notre étude nous ont permis de mettre en évidence les facteurs influençant la rédaction d'un projet de naissance. Les femmes entament le processus de la grossesse avec leurs antécédents, leurs histoires, leurs personnalités. Le projet de naissance est une manière pour elles, et pour leur conjoint, de s'investir dans l'arrivée de leur enfant. Nous avons également pu nous intéresser au moyen de communication que représentait le PDN. Les patientes nous ont toutes fait part de leur crainte que leurs demandes soient mal reçues, d'être catégorisées. Cette démarche du projet de naissance ne doit pas être prise « contre-eux » par les soignants, mais bien comme un moyen pour eux de rentrer dans l'intimité des couples, dans leur histoire pour pouvoir les accompagner au mieux.

Par ailleurs, nous avons pu voir l'importance d'échanger avec les femmes sur leur PDN en amont de l'accouchement, afin de comprendre leurs attentes, leurs appréhensions, mais aussi d'ajuster leur projet aux protocoles de service, ou les protocoles à leur projet.

Nous avons également pu nous intéresser au vécu de l'accouchement. Le projet de naissance peut être source de fierté, de joie, lorsqu'il est abouti. Mais il peut aussi refléter un sentiment d'échec, de déception, lorsqu'il a dû être modifié. Les femmes interrogées avaient bien conscience des imprévus médicaux pouvant interférer avec leur projet. Mais ce ne sont pas tant ces imprévus qui sont facteurs d'un mauvais vécu, que ces situations où elles se sont senties incomprises, jugées parfois même dans leurs choix. Nous notons, grâce à cette étude, l'importance pour nous, professionnels de santé,

d'entendre les désirs des femmes, de les considérer en tant que personnes responsables, capables de souscrire à une décision médicale partagée.

Cette étude nous a montré que les femmes souhaitent se réapproprier leur accouchement. Notre rôle, en tant que sage-femme, est d'être à leur écoute pour les accompagner avec attention et bienveillance lors de la naissance de leur enfant afin que celle-ci corresponde au mieux à leurs attentes.

Une étude complémentaire auprès des soignants pourrait permettre de mieux comprendre les réticences de certaines sages-femmes à accueillir favorablement les projets de naissance. Ainsi, des formations pourraient être organisées pour lever les freins qui les empêchent d'adhérer à cette démarche des femmes et leur donner les clés pour les accompagner au mieux dans leur projet. Les relations entre les patientes et leur sage-femme en seraient renforcées et gagneraient en qualité, ce qui bénéficierait autant aux unes qu'aux autres.

Références bibliographiques

1. HAS. Suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risques identifiées. Recommandations professionnelles. Mai 2016.
2. Trelaün M. Se préparer en couple à l'accouchement. Souffle d'or, 2010, 239p (Chrysalide).
3. INSERM, DRESS. Enquête nationale périnatale - Rapport 2016 - Les naissances et les établissements - Situation et évolution depuis 2010. Octobre 2017.
4. Molierac C. Accompagnement de la physiologie de l'accouchement par les sages-femmes : freins et axes d'amélioration. Mémoire de diplôme d'état de sage-femme. Bourg-en-Bresse, France : Université Claude Bernard Lyon 1, 2019, 44 p.
5. Meledo A. - Représentations des sages-femmes concernant le projet de naissance. Mémoire de diplôme d'état de sage-femme. Brest, France : UFR de Médecine et des Sciences de la Santé, 2016, 19p [En ligne] Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01560980/document> (consulté le 12 décembre 2019).
6. HAS. Recommandation de bonne pratique: l'accouchement normal: accompagnement de la physiologie et interventions médicales. 2017.
7. Haute Autorité de Santé. Accueil du nouveau-né en salle de naissance. Fiche mémo. Décembre 2017.
8. CIANE. Respect des souhaits et vécu de l'accouchement. Enquête sur les accouchements, dossier n°3, 2012.
9. INSEE. Catégorie socioprofessionnelle selon le sexe et l'âge. Données annuelles 2019. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2489546#tableau-figure1> (cité le 25 janvier 2020).
10. INSEE Un premier enfant à 28,5 ans en 2015 : 4,5 ans plus tard qu'en 1974. Insee Première, 2017; 1642.
11. Lahaye M-H. Qu'est-ce que la violence obstétricale ? [En ligne] Disponible sur : [<http://marieaccouchela.net/index.php/2016/03/09/quest-ce-que-la-violence-obstetricale/>] (consulté le 10 janvier 2020).
12. CIANE. Violences obstétricales : comprendre, prévenir, réparer. 2017 [En ligne] Disponible sur : <https://ciane.net/2017/10/violences-obstetricales-comprendre-prevenir-reparer/> (consulté le 6 février 2020).
13. INSERM, Santé Publique France. Les morts maternelles en France : mieux comprendre pour mieux prévenir. 5^e rapport de l'Enquête Nationale Confidentielle sur les Morts Maternelles (ENCMM) 2010-2012. 2017.

14. Euro-Peristat Project. European Perinatal Health Report. Core indicators of the health and care of pregnant women and babies in Europe in 2015. November 2018. [En ligne] Disponible sur www.europeristat.com.
15. LOI n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé - Article L. 1111-4.
16. Gaucher L, Huissoud C, Ecochard R, Rudigoz R-C, Cortet M, Bouveret L, et al. Abusive, inappropriate, and inconsiderate behaviour in obstetric care in France. A cohort study in 25 French maternity units. La Journée Scientifique de l'EDISS; 2019 Oct 9; Villeurbanne, France.
17. CNGOF. Maternitys, les engagements du label. [En ligne] Disponible sur <https://www.maternitys.com/engagements-label-maternitys/> (consulté le 25 janvier 2020).
18. Lahaye M-H. Le « label bientraitance » du CNGOF : de la poudre aux yeux pour ne pas changer les pratiques. [En ligne] Disponible sur <https://marieaccouchela.net/index.php/2019/10/18/le-label-bientraitance-du-cngof-de-la-poudre-aux-yeux-pour-ne-pas-changer-les-pratiques/> (consulté le 6 février 2020).
19. Charrier P, Clavandier G. Sociologie de la naissance. Armand Colin, 2013, 272 p. (U).
20. Quagliariello C. Cces hommes qui accouchent avec nous. Nouvelles Questions Féministes, 2017 ; 36 : 82-97.
21. HAS. Recommandations professionnelles : Préparation à la naissance et à la parentalité (PNP). 2005.
22. Trélaün M. J'accouche bientôt. Que faire de la douleur ? Souffle d'Or, 2017, 230p (Naitre et Grandir).
23. Plan périnatalité « Humanité, proximité, sécurité, qualité » 2005-2007 10 novembre 2004 [En ligne] Disponible sur https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plan_perinatalite_2005-2007.pdf.
24. Briex M. Vers un accompagnement plus humain de la grossesse et de l'accouchement. Spirale, 2016 ; 79 : 183-193.
25. Le contrat. Spirale, 2004 ; 30 : 103-106.
26. Guilloux R. Douleurs et naissances étude sociologique des accouchements "physiologiques" [Thèse]. Lyon, France : Université Lyon 1 ; 2019.
27. Trouilloud D, Sarrazin P. Les connaissances actuelles sur l'effet Pygmalion : Processus, poids et modulateurs. Revue Française de Pédagogie, 2003 ; 32 : 89-114.

28. Tout comprendre sur les 1000 premiers jours. [En ligne] Disponible sur https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/1000_jours_4_pages_2019_vweb.pdf (consulté le 7 février 2020).
29. Ciccone A. Naissance et développement de la vie psychique. Ramonville Saint-Agne : Erès, 1997, 72p.

Annexes

Annexe 1 : Grille d'entretien

Présentation de l'étude

Etude sur les projets de naissance : les raisons d'écriture et la confrontation avec l'accouchement.

Anonymisation & enregistrement

Les données recueillies dans cet entretien seront anonymisées et votre nom ne sera jamais cité. Vous êtes en droit de retirer votre consentement à tout moment de mon enquête. Demande d'autorisation d'enregistrement pour plus de facilité à retranscrire les entretiens.

Informations personnelles

Age, emploi, niveau d'étude, situation familiale, parité, type de maternité où a eu lieu le dernier accouchement.

Question de recherche

« Je vous propose dans un premier temps de me raconter les raisons qui vous ont poussé à écrire un projet de naissance, le cheminement que vous avez pu avoir, seule ou en couple, afin de rédiger des souhaits concernant votre accouchement »

« Pouvez-vous me raconter votre accouchement ? Celui-ci s'est-il passé comme vous l'aviez imaginé ? »

REDACTION DU PDN

- Où en avez-vous entendu parler ?
- Pourquoi avoir décidé d'écrire un PDN ?
- Xpare : en avez-vous écrit un pour votre accouchement précédent ?
- Avez-vous élaboré votre PDN avec un professionnel de santé ?

EPP

- Avez-vous pu bénéficier d'un entretien prénatal précoce ?
- Était-ce proposé par votre maternité ?
- Avez-vous évoqué votre projet de naissance ?

CONTENU

- Quels étaient vos souhaits ?
- Qu'est ce qui était le plus important pour vous ? Pourquoi ?

PLACE DU PERE

- Ce projet était-il personnel ou était-ce un projet de couple ?
- Quelle place a tenu votre partenaire dans l'élaboration ?
- Était-ce un soutien en salle de naissance ?
- *Si le partenaire est présent* : l'écriture d'un projet en amont vous a-t-elle rassurée ?
Quelle place avez-vous tenu dans ce projet ? Est-ce vous qui avez fait l'intermédiaire entre votre femme et l'équipe ?

LE PDN UN OUTIL DE COMMUNICATION

- Pour vous, était-il plus facile de formuler vos demandes par écrit qu'à l'oral à l'arrivée à la maternité ? Si oui, pourquoi ?
- De quelle manière l'avez-vous rédigé ?

REACTION DES PROFESSIONNELS

- Votre PDN a-t-il été bien accepté par l'équipe ?
- Avez-vous senti l'équipe à l'aise avec votre projet ?
- Pourquoi avoir choisi cette maternité ?

PROJET RESPECTE

- Avez-vous dû insister sur différents points de votre projet ?
- Avez-vous pu réaliser tout ce que vous aviez souhaité ?

IMPOSSIBILITE DE REALISATION

- Avez-vous dû adapter votre projet
- Comment avez-vous été accompagnée dans ces changements ?
- Certains points de votre PDN ont été refusés en amont : avez-vous compris pour quelles raisons ?

CHANGEMENT DE CHOIX DE LA PATIENTE

- A quoi étaient dues les modifications de votre projet de naissance ?
- Comment avez-vous été accompagnée dans ces changements ?

SATISFACTION

- Si vous deviez donner un mot pour définir votre accouchement, quel serait-il ?
- Diriez-vous que vous êtes satisfaites de votre accouchement ? Pourquoi ?

→ Oui

- Le fait d'avoir rédigé un PDN a-t-il aidé à votre satisfaction ?

→ Non

- Qu'est-ce qui vous a le plus déçu ?
- Avez-vous été accompagnées par la suite ?

AVIS SUR LE PDN

- Selon vous avoir écrit votre PDN a-t'il aidé à avoir l'accouchement dont vous rêviez ?
- Si vous avez une prochaine grossesse, souhaiteriez-vous écrire de nouveau un PDN ?
- Celui-ci serait-il semblable ? Différent ?

CONCLUSION

« Souhaitez-vous rajouter quelque chose à notre entretien ? »

Je vous remercie pour le temps que vous avez pu accorder à mon enquête.

Annexe 2 : Feuille de recueil de consentement

Bonjour, je m'appelle Marie Duval je suis étudiante en dernière année à l'école de sage-femme de Bourg-en-Bresse. Dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude, je réalise un travail sur le **projet de naissance**. Je suis donc à la recherche de patientes ayant écrit un projet en amont de leur accouchement et qui seraient d'accord pour m'en parler. L'enquête sera réalisée par des entretiens pour lesquels je pourrais me déplacer, ou à défaut, par téléphone.

Ces entretiens resteront parfaitement anonymes et vous pourrez retirer votre consentement à tout moment.

Si vous acceptez de participer à cette étude, je vous demanderai de remplir ce coupon et de le remettre à la sage-femme afin que je puisse vous recontacter pour convenir d'un rendez-vous.

Si vous souhaitez me contacter pour plus de précisions, je vous laisse mes coordonnées :

Marie Duval — marie.duval@etu.univ-lyon1.fr

Merci de l'attention que vous accorderez à ma demande.

.....

Je soussignée

- Accepte de participer à l'entretien réalisé par Marie DUVAL
- N'accepte pas de participer à l'entretien réalisé par Marie DUVAL

- J'accepte que l'entretien soit enregistré puis effacé.
- Je n'accepte pas que l'entretien soit enregistré.

Vous pourrez me recontacter au :

- Numéro de téléphone :

- Mail (facultatif) :

Fais-le :

Signature :

A :

Annexe 3 – Tableau 2 : Présentation de la population étudiée

Patiente	Parité	Age	Type maternité	CSP
Alice	Multipare	35-40	1	Cadre
Bianca	Primipare	30-35	3	Profession intermédiaire
Clarisse	Multipare	35-40	3	Cadre
Daphné	Multipare	30-35	3	Profession intermédiaire
Eléonore	Primipare	30-35	1	Profession intermédiaire
Fanny	Primipare	25-30	1	Ouvrier
Géraldine	Multipare	35-40	3	Cadre
Hannah	Multipare	>40	2	Profession intermédiaire
Irène	Primipare	25-30	2	Cadre
Juliette	Primipare	20-25	2	Employée
Karine	Multipare	20-25	2	Sans emploi
Lucie	Primipare	30-35	1	Cadre
Manon	Primipare	30-35	3	Profession intermédiaire
Nadia	Primipare	30-35	2	Sans emploi

Annexe 4 : Synopsis validé



PROCOLE DE RECHERCHE
Résultat de l'enquête exploratoire
Diplôme d'Etat de Sage-Femme
Faculté de médecine et de maïeutique Charles Mérieux
Site Bourg en Bresse



<u>Auteur</u> : Marie Duval
<u>Directeur de mémoire</u> : Cécile Berthet, sage-femme au CH Givors, titulaire du master HSCR de Lyon 1
<u>Titre</u> : Projet de naissance : de l'élaboration au vécu de l'accouchement
<u>CONSTAT</u> <p>Selon une étude de l'INSERM en 2016, 3,7% des femmes rédigent un projet de naissance. Ces projets de naissance sont parfois mal accueillis par les professionnels qui se sentent comme jugés dans leurs pratiques. Au cours de mes études de sage-femme, j'ai été amenée à accompagner plusieurs couples avec des projets très différents. Certains projets contiennent des souhaits très communs et d'autres plus insolites. Mais au-delà des souhaits, il me paraît intéressant de se pencher sur ce qui pousse les couples à écrire ces projets. De plus, j'aimerais étudier les modifications des projets de naissance pouvant avoir lieu pendant l'accouchement et l'impact que cela a sur le vécu de la naissance.</p>
<u>Problématique</u> <p>Pour quelles raisons les femmes écrivent-elles un projet de naissance et quel est leur vécu de l'accouchement ?</p>
<u>Définitions</u> : <p>« Le projet de naissance est la conjonction entre les aspirations de la femme et du couple et l'offre de soins locales. Il inclut l'organisation des soins avec le suivi médical et la préparation à la naissance et à la parentalité, les modalités d'accouchement, les possibilités de suivi pendant la période postnatale y compris les conditions d'un retour précoce à domicile, le recours en cas de difficultés. »</p>
<u>OBJECTIFS</u> <ul style="list-style-type: none">• <u>Objectif principal</u> - Evaluer le vécu de l'accouchement chez les femmes ayant écrit un PDN • <u>Objectifs secondaires</u> - Déterminer les raisons qui poussent les femmes à écrire un PDN - Repérer si la discussion ou l'absence de discussion en amont de l'accouchement a un impact sur le vécu de l'accouchement

METHODOLOGIE / SCHEMA DE LA RECHERCHE

Entretiens semi-directifs. Réalisation d'une trame d'entretien et une trame de recueil. Une première analyse horizontale de chaque entretien sera effectuée afin de faire ressortir les thèmes et les sous thèmes pour créer une grille d'analyse, puis une deuxième analyse verticale, par thème et sous thème. Enfin, une troisième analyse interprétative est réalisée afin de répondre aux questions de recherches.

Les entretiens seront menés jusqu'à saturation des données.

POPULATION CIBLE

Cette étude porte sur les femmes ayant réalisé un projet de naissance en amont de leur accouchement. Le recrutement des patientes s'effectuera après l'accouchement.

CRITERES D'INCLUSION :

- Primipares et multipares ayant écrit un projet de naissance
- Inclure les femmes ayant eu des césariennes programmées ou des accouchements à haut risque

CRITERES DE NON-INCLUSION

- Femmes n'ayant pas souhaité écrire un projet de naissance
- Femmes ne parlant ou ne lisant pas le français
- Femme accouchant avant 32 SA
- Femmes dont le nouveau-né est décédé
- Femmes n'ayant pas souhaité participer à l'étude

CRITERES DE SORTIE D'ETUDE

- Retrait de consentement
- Patientes dont le nouveau-né a eu une complication au-delà de 2 heures du post-partum

NOMBRE DE SUJETS NECESSAIRES

Nombre de sujet déterminé en fonction des entretiens réalisés, entre 10 et 20 femmes environ. Les entretiens s'arrêteront dès lors qu'au moins dix entretiens auront été réalisés et que sur deux suivants aucun nouveau thème n'apparaîtra.

DUREE DE L'ETUDE

Durée de la période d'inclusion : J1 après l'accouchement jusqu'à l'entretien.

Durée totale de l'étude : sélection de patientes et entretien sur trois mois

LIEU DE LA RECHERCHE

Etude multicentrique à réaliser dans plusieurs centres hospitaliers de différents niveaux de la région Rhône-Alpes : type 1, 2 et 3. Les patientes seront recrutées en sortie de salle de naissance ou en suites de couches. L'étude portera sur les éléments du projet en salle de naissance (travail – accouchement – post-partum immédiat).

RETOMBEES ATTENDUES

Cette étude, dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude, pourrait amener une meilleure compréhension de l'élaboration des projets de naissance et engendrer par la suite un meilleur accueil des patientes par les sages-femmes. De plus, cela pourrait m'apporter beaucoup dans ma pratique personnelle, afin de comprendre les intentions de ces femmes et pouvoir au mieux les accompagner dans leur projet

ASPECTS REGLEMENTAIRES : Accord des cadres de service, anonymisation des résultats.

Auteur : Duval Marie	Diplôme d'Etat de sage-femme
Titre : Projet de naissance : de l'élaboration au vécu de l'accouchement	
<p>Résumé</p> <p><i>Introduction</i> Seulement 3,7% des femmes accouchant en France rédigent un projet de naissance. Parfois mal accueillis par les professionnels de santé, il nous paraissait important de comprendre pourquoi les femmes souhaitaient écrire un projet de naissance et quel était leur vécu de l'accouchement.</p> <p><i>Objectif</i> : Comprendre les motivations des femmes à écrire un projet de naissance et évaluer leur vécu de l'accouchement. Proposer des axes d'amélioration.</p> <p><i>Méthode</i> : Etude qualitative réalisé au sein de différentes maternités du réseau périnatal AURORE. 14 entretiens semi directifs ont été réalisés entre le 24 octobre et le 24 novembre 2019, auprès de patientes après leur accouchement.</p> <p><i>Résultats</i> Nous avons mis en évidence l'influence des antécédents sur l'écriture du projet de naissance, ainsi qu'un choix de la part des femmes pour un retour vers la physiologie et d'être actrice de leur accouchement. De plus, nous avons pu voir que le vécu des femmes était influencé par la réussite ou non du projet de naissance mais surtout par la manière dont il a été reçu par les professionnels de santé.</p> <p><i>Conclusion</i> Il paraît essentiel de prendre en compte et de respecter au mieux les demandes des femmes. Accueillir le PDN de manière positive est essentiel pour améliorer le vécu de l'accouchement.</p>	

Title: Birth plan: from elaboration to experience of birth
<p>Abstract</p> <p><i>Introduction</i> Only 3,7% des femmes giving birth in France wrote a birth plan, sometimes not well received by health professionals. However, we wanted to understand why women wrote those birth plan and how they feel during their childbirth experience.</p> <p><i>Objective:</i> Understand the motivations of women to write a birth plan. Define its impact on the experience of childbirth. Propose areas for improvement.</p> <p><i>Methods:</i> Qualitative study carried out in different maternities of the perinatal network AURORE. Between 24 October and 24 November 2019,14 semi-direct interviews were conducted with patients after delivery.</p> <p><i>Results & Discussion</i> We highlighted the influence of women's background on the writing of the birth project, as well as a choice of returning to natural delivery and to be an actress of their childbirth. In addition, we could see that women's experiences were influenced by the success or failure of the birth project but above all by the way it was received by health professionals.</p> <p><i>Conclusion</i> It seems essential to make the demands of woman as priority and respect their wishes as well as possible. Welcoming the birth plan in a positive way is essential to improve the experience of childbirth.</p>
Key words: birth plan, physiological, experience