



**La réalisation de projet de naissance et son
accompagnement par les professionnels de santé durant
la grossesse : entretiens auprès de 9 femmes ayant rédigé
un projet de naissance**

Caroline Dupont

► **To cite this version:**

Caroline Dupont. La réalisation de projet de naissance et son accompagnement par les professionnels de santé durant la grossesse : entretiens auprès de 9 femmes ayant rédigé un projet de naissance. Gynécologie et obstétrique. 2018. dumas-01896711

HAL Id: dumas-01896711

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01896711>

Submitted on 16 Oct 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Université Lille 2
Ecole de sages-femmes du CHRU de Lille

**La réalisation de projet de naissance et son
accompagnement par les professionnels de santé
durant la grossesse**

***Entretiens auprès de 9 femmes ayant rédigé un projet de
naissance***

Mémoire rédigé et soutenu par Caroline DUPONT

Sous la direction de Véronique LEHEMBRE

Promotion Baptiste Beaulieu, année 2018

Remerciements :

A Véronique Lehembre et Anne Dubos, pour votre grande disponibilité et votre accompagnement tout au long de ce mémoire. J'espère que ce travail est à la hauteur de votre investissement

Aux professionnels de santé des maternités ayant accepté de participer à mon étude, le temps que vous avez accordé au recrutement des patientes m'a été précieux, et plus particulièrement à Mme Lebuffe, nos rencontres ont posé les pierres de ce mémoire.

A Camille, pour tes compétences de traductrice et ta grande rapidité, et à Aurélie.

A ma promotion pour ces 4 années de partage, et notamment à Hélène, Julie, Justine, Océane, Sarah et Sixtine pour tous nos moments d'amitié passés et à venir.

A Agnès, Pierre-Marie, Didier, Vanessa et Thimoté, pour le soutien inconditionnel et l'écoute bienveillante que vous m'apportez depuis toujours.

A Chantal Ducroux-Schouwey, présidente du CIANE jusqu'à son décès le 5 octobre 2017. Votre détermination et votre bienveillance m'inspirent une grande admiration.

A toutes les femmes qui m'ont permis de devenir la sage-femme que je suis, et notamment à celles qui ont accepté de participer à ce mémoire, vous êtes le pilier de ce travail.

*« Accompagner quelqu'un, ce n'est pas le précéder, lui indiquer la route,
lui imposer un itinéraire, ni même connaître la direction qu'il va prendre ;
mais c'est marcher à ses côtés en le laissant libre de choisir
son chemin et le rythme de ses pas. »*

**Patrick Verspieren, enseignant en philosophie morale,
et membre du département d'Éthique biomédicale du Centre Sèvres à Paris.**

« Ecrire c'est offrir sa pensée à la perplexité du monde »

Danielle Marty, écrivain et metteur en scène

Table des matières

INTRODUCTION	1
PARTIE 1	2
I – Contexte autour du projet de naissance	2
I. 1. Le projet de naissance et retour à la physiologie de la naissance	2
1. Historique des évolutions ayant amené à la prise en charge obstétricale actuelle.....	2
2. Les premiers projets de naissance dans un contexte de retour à la physiologie.....	3
I. 2. Le cadre juridique et organisationnel	5
1. Les références institutionnelles et législatives.....	5
2. Le projet de naissance au sein du suivi de grossesse.....	5
II - Caractériser le projet de naissance aujourd’hui	7
II. 1. Notion de projet	7
1. Définition de projet	7
2. La particularité du projet de naissance	8
II. 2. Les acteurs participant à la genèse de projet de naissance	9
1. Les motivations des femmes enceintes à la réalisation d’un projet	9
2. La réaction des professionnels de santé	10
3. Le projet de naissance évoluant au sein d’une relation de soin particulière.....	11
PARTIE 2	12
III. Présentation de l’étude.....	12
III. 1. Problématique et objectifs.....	12
III. 2. Méthodologie	12
1. Type d’étude.....	12
2. Méthode de recrutement	13
3. Réalisation des entretiens.....	14
4. Retranscription.....	14
IV. Présentation des données	15
IV. 1. La maturation du concept de projet de naissance chez les femmes.....	15
1. Portrait des mères.....	15
2. Définition du projet de naissance, Cf Tableau 1 (Annexe VI).....	16
3. Les objectifs des projets de naissance	17
IV. 2. Le passage à l’écriture, la réalisation du projet	18
1. Le temps de la rédaction	18
2. La forme et le fond du projet de naissance.....	19

3. Les ressources utilisées par les femmes.....	19
IV. 3. Le projet de naissance durant le suivi de grossesse	22
1. Suivi de grossesse des femmes	22
2. Relation entre les professionnels et les patientes	23
3. Les professionnels de santé, l'accompagnement dans le projet de naissance.....	24
4. Le rôle du projet à l'accouchement.....	26
PARTIE 3	27
V. Analyse et discussion	27
V. 1. Points forts de l'étude.....	27
V. 2. Limites de l'étude.....	27
V. 3. Analyse et discussion	28
1. L'élaboration de projet de naissance : un processus de construction de la parentalité et de préparation à l'accouchement	28
1. 1. L'influence du milieu socio-professionnel sur la capacité	28
1. 2. Une démarche d'information inscrite dans un processus d'empowerment	29
1. 3. Un projet qui prépare à l'accouchement à et la parentalité.....	31
1. 4. Inscrire sa réflexion dans un document transmissible aux professionnels de santé	33
2. Accompagner le projet de naissance : entre nécessité et difficultés communicationnelles	35
2. 1. Communication dialogique : intérêt et complexité	35
2. 2. La nécessité d'accompagner le projet.....	37
2. 3. Les éléments déterminants de relation d'accompagnement	39
VI. Perspectives et propositions.....	43
CONCLUSION	45
BIBLIOGRAPHIE.....	47
ANNEXES	52

Liste des abréviations :

CIANE : Collectif inter-associatif autour de la naissance

HAS : Haute autorité de santé

OMS : Organisation mondiale de la santé

CPN : consultation prénatale

PNP : préparation à la naissance et à la parentalité

EPP : Entretien prénatal précoce

PMI : Protection maternelle et infantile

IHAB : Initiative hôpital ami des bébés

SF : sage-femme

INTRODUCTION

Autonomie, information, être acteur de son accouchement, respect du choix des patients ... Autant de termes dans lesquels j'ai l'impression de baigner depuis que j'ai commencé mes études de sage-femme. Ayant participé à une journée de formation sur les maisons de naissance proposée par le réseau OMBREL¹, j'ai constaté une volonté de plusieurs professionnels de santé à proposer une prise en charge de la naissance plus diversifiée que celle que j'avais pu voir en stage : accouchement en maison de naissance (dans les 8 villes françaises où l'expérimentation a été autorisée en France en 2015) [1], accouchement en plateau technique hospitalier (accompagnée d'une sage-femme libérale, dans le cadre de l'accompagnement global à la naissance) [2], accouchement à domicile (environ 1000 naissances par an) [3]... Pourtant, dans ma pratique d'étudiante sage-femme, j'ai constaté que de nombreux protocoles et façons de faire « standardisées » entourent toujours la grossesse, l'accouchement et les suites de couches. Il m'a semblé que cela laissait peu de place à la liberté individuelle et à la possibilité de choisir son accompagnement.

Dans cette lignée, lors de la présentation du projet de naissance en enseignement théorique, il m'a semblé que ce dernier pouvait être un support d'informations et de communication entre patiente et professionnel. Ainsi, je l'ai vu comme un outil dont on puisse se servir en structure hospitalière et qui favorise la liberté de choix. Le CIANE² propose ainsi des journées de réflexion autour de ces projets de naissance. Chantal Ducroux-Schouwey³ m'a expliqué que le choix d'inviter les parents à rédiger des projets reposait sur un désir d'augmenter la diversité de prise en charge de l'accouchement. Cependant, j'ai été surprise de la réaction parfois très négative des professionnels de santé face à ce type de démarche. Certains voient en ces projets une remise en cause de leurs compétences professionnelles et redoutent qu'ils mettent à mal la spontanéité de la relation patient-soignant. D'autres dénoncent l'existence de projet de naissance non modulables et somme « d'injonctions » irréalisables.

La problématique sur laquelle j'ai voulu construire ce mémoire est la suivante : comment le projet a été rédigé par les femmes et comment elles ont pu être accompagnées par les professionnels de santé ?

La première partie de ce mémoire a pour objectif de répondre aux questions que je me suis alors posées : dans quel contexte est né le projet de naissance ? Quels éléments historiques, législatifs, sociétaux expliquent l'émergence de ce projet ? Comment peut-on le définir ? Pourquoi les femmes en rédigent-elles ? Quelles sont les réactions des professionnels de santé ?

La deuxième partie présente la méthodologie de l'étude et ses objectifs, ainsi que les données obtenues à partir des 9 entretiens réalisés auprès de femmes ayant rédigé des projets de naissance.

La troisième partie expose une analyse de ces résultats, puis propose des perspectives en lien avec l'analyse, l'objectif étant de dégager des idées sur la fonction que le professionnel de santé, et notamment la sage-femme, peut avoir au côté de la femme pour l'aider à murir son projet.

¹ Réseau OMBREL : réseau périnatal « Organisation Mamans Bébé de la Région Lilloise », comprenant 11 maternités à proximité de la métropole lilloise, ainsi que des professionnels de santé exerçant en ville, institutions, futurs parents, parents et associations.

² CIANE : collectif d'usagers « Collectif InterAssociatif Autour de la Naissance », constitué d'associations françaises concernées par les questions relatives à la grossesse, à la naissance et aux premiers jours de la vie

³ Chantal Ducroux-Schouwey était présidente du CIANE jusqu'en 2017 et de l'association « Bien Naitre » à Lyon, nous avons pu avoir une conversation téléphonique à propos du projet de naissance et des associations d'usagers en avril 2016

PARTIE 1

I – Contexte autour du projet de naissance

I. 1. Le projet de naissance et retour à la physiologie de la naissance

1. Historique des évolutions ayant amené à la prise en charge obstétricale actuelle

Pour discerner les raisons qui ont conduit à l'apparition des premiers projets de naissance, il est essentiel de revenir sur les différents événements historiques qui ont modifié le paysage de l'obstétrique et ont engendré les problématiques actuelles autour de la médicalisation de la grossesse et de l'accouchement.

- **Avant le XIXème siècle, de la matrone au chirurgien accoucheur**

Durant de nombreux siècles, les femmes accouchaient à domicile, souvent dans la pièce de vie commune où se trouvait la cheminée, entourées de femmes exclusivement : la matrone (femme connue dans le village et ayant appris son métier par l'expérience d'accouchements et la transmission familiale), mais aussi des voisines, parentes et amies qui soutenaient la mère. L'accouchement était un grand moment de socialisation et correspondait à un rite initiatique [4, 5].

Au XVIIème et XVIIIème siècle, les chirurgiens prennent peu à peu place dans les foyers pour délivrer des fœtus morts puis pour des accouchements normaux : les femmes accouchent alors en position allongée et sans « commères ». Ceux-ci s'imposent notamment grâce à l'utilisation de nouveaux instruments comme le forceps : l'accouchement nécessite alors l'intervention d'un homme de l'art, premier pas vers la médicalisation de la naissance. Les matrones réalisent encore la plupart des accouchements, mais elles manquent de formation. Dans la deuxième moitié du XVIIIème siècle, Mme De Coudray, maîtresse sage-femme formée à l'Hôtel-Dieu à Paris, organise des cours itinérants d'obstétrique qui ont pour but de transformer les matrones en sages-femmes avec connaissances médicales. Celles-ci sont désormais plus distantes et autoritaires avec les patientes [4].

- **Du XIXème au années 1950, l'essor du milieu hospitalier**

Au XIXème siècle, des travaux sur la transmission de l'épidémie, ainsi que sur l'hygiène et l'asepsie sont menés par Semmelweis, Lister et Pasteur. Ils conduisent à l'application d'une politique de prévention par l'hygiène, en introduisant notamment le lavage des mains systématique pour les soignants. La mortalité maternelle diminue alors nettement, et l'hôpital commence à revêtir l'image d'un lieu aseptisé où l'on guérit.

Dans les années 1840, la découverte des drogues anesthésiantes (opium, chloroforme...) entraîne une réelle transformation dans la prise en charge des accouchements en Angleterre notamment, en permettant une disparition des douleurs mais en rendant les femmes encore plus dépendantes du médecin. Elles restent cependant peu utilisées en France, notamment à cause des effets secondaires, comme l'inertie utérine [4].

Dès la fin de la première guerre mondiale, les accouchements à domicile commencent à régresser car les hôpitaux offrent un plus grand niveau de technicité. L'obstétrique réalise de grandes avancées, la césarienne par exemple étant une opération maîtrisée et de plus en plus pratiquée [6]. Ainsi les femmes s'habituent progressivement à accoucher dans un milieu médicalisé et l'accouchement ne relève plus d'un acte d'entraide ou d'assistance. Mais c'est avec l'apparition de la Sécurité Sociale dans les années 50, et l'acquisition du droit aux soins pour tous, que le nombre d'accouchement à domicile recule vraiment [4, 6]. La femme est cependant privée du cadre familial sécurisant qui l'accompagnait à domicile (aucun accompagnant n'est autorisé à la maternité) et privée de ses repères, elle perd progressivement confiance en ses capacités [4].

- **Des années 1950 à aujourd'hui, une prise en charge médicale croissante**

Dans les années 50, une méthode d'accouchement sans douleurs proposée par Lamaze et inspirés des travaux de Pavlov se répand en France [4, 7] : la femme apprend à accoucher et peut ainsi sortir de sa « passivité ancestrale » [8]. Cette méthode marque l'entrée des pères en salle de naissance, et les invite à participer à la préparation [6].

La prise en charge de la grossesse et de l'accouchement prend un virage dans les années 1970, avec l'apparition de l'échographie obstétricale, du monitoring fœtal et de l'analgésie péridurale [6]. La grossesse et l'accouchement nécessitent dès lors plus de surveillance médicale : cela amène les patientes à penser que la sécurité est associée à la technicité [4]. De la révolution engendrée par Lamaze reste l'idée de la psychoprophylaxie obstétricale, se traduisant par des cours de préparation à la naissance dont l'offre se diversifie progressivement (piscine, yoga...) [8].

Les années 1980 sont marquées par une prise en charge médicale accrue, avec la généralisation de technique de dépistage prénatal, déclenchement du travail, perfusion d'ocytociques, épisiotomie ... Les techniques d'assistance médicale à la procréation apparaissent et contribuent à « l'hyper médicalisation de la reproduction humaine » [6]. Ne pouvant répondre aux exigences de sécurité, les petites structures disparaissent progressivement et poussent les femmes aux portes des grands centres de soins [6] et en 1998, un décret amène à classer les maternités par niveau, en fonction des possibilités de prise en charge du nouveau-né qu'elles offrent [9]. La grossesse et la naissance semblent alors être deux événements de vie fortement médicalisés. La médicalisation de l'accouchement peut être défini comme étant « *la prise de contrôle par l'appareil médical sur la définition et le déroulement du processus de la naissance résultant (...) de l'élargissement du pouvoir médical sur la vie sociale* » (Laurendeau, 1983) [10].

2. Les premiers projets de naissance dans un contexte de retour à la physiologie

Dès le milieu du XXème siècle, quelques femmes dénoncent les effets négatifs de cette médicalisation et réclament plus d'humanité autour de la naissance [11]. Les usagers se regroupent progressivement en associations et militent pour leurs droits. S'ils commencent à être représentés au sein des instances hospitalières dans les années 1990, c'est avec la loi Kouchner de 2002 qu'ils obtiennent un réel statut et participent activement à l'amélioration de la qualité des soins [12] .

Les associations d'usagers concernées par la périnatalité encouragent les femmes à s'informer sur la grossesse, l'accouchement et sur les différentes possibilités de prise en charge qui s'offrent à elle. Le plan de périnatalité de 2005-2007 repose sur les mots qualité, sécurité, humanité, proximité et vise une meilleure prise en compte de l'environnement psychologique autour de la grossesse et de la naissance [13]. De plus en plus de femmes demandent une prise en charge respectant la physiologie et une diminution des interventions médicales au cours de l'accouchement. Dans les maternités, la volonté d'humaniser la naissance amène à reconsidérer les protocoles et à modifier les pratiques [14]. La rédaction de projet de naissance semble alors s'inscrire dans cette dynamique.

Né dans les années 1990 en Angleterre, le projet de naissance écrit fait suite à une commission de recherche parlementaire sur les services de maternité pendant laquelle des usagers ont été invités à parler de leurs besoins. Dès 1993, la pratique des « Birth plan », encourageant les parents à consigner leurs vœux pour la naissance, devient courante. Chaque femme ou couple est alors invité à rédiger ses souhaits. Une dérive apparaît par la suite : le projet de naissance est sous forme de formulaire avec des options à cocher au sein de certaines maternités anglaises. [15]

En France, il faut attendre 2000 pour qu'un couple transmette un projet de naissance écrit à la maternité de Caen. D'autres parents décident alors de rédiger des projets dans lesquels l'envie d'un accouchement le plus naturel possible était souvent exprimée [16]. S'ensuit une discussion autour de ces projets dans le cadre de la mission périnatale de 2003 : sur les vingt propositions de politique périnatale, l'une d'elle, « permettre à la femme d'élaborer un projet de suivi de grossesse et de naissance », incite à donner aux femmes enceintes une information éclairée sur l'offre de soins périnataux pour qu'elles puissent faire un « véritable projet de suivi de grossesse et d'accouchement » [17]. Le plan de périnatalité 2005-2007 va encourager l'expression des attentes et projets des couples, notamment en instaurant l'entretien du 4ème mois, proposé systématiquement aux femmes enceintes [13].

A l'heure actuelle, un nombre restreint de patientes décident de rédiger un projet de naissance qu'elles montreront à un professionnel de santé : 3,7% des femmes ayant accouché en 2016 [18]. Ce faible pourcentage est en partie imputé à un manque d'information à ce sujet. En effet, parmi les femmes qui n'ont pas réalisé de projet de naissance pendant la grossesse (qu'il soit écrit ou non), la moitié d'entre-elles évoquent une méconnaissance totale de cette possibilité [19]. Mais, d'après une enquête réalisée par le CIANE sur 5460 femmes, il semblerait qu'elles soient de plus en plus nombreuses à exprimer leurs souhaits pour l'accouchement : environ 18% des femmes en 2011 contre 7% en 2005 [20].

Si ce sont les usagers qui ont milité initialement pour l'utilisation de projet de naissance au sein des maternités, ce projet est désormais mentionné dans plusieurs textes officiels. Quel est le cadre juridique autour de ce projet ? Comment est-il intégré dans le suivi de grossesse ?

I. 2. Le cadre juridique et organisationnel

1. Les références institutionnelles et législatives

Afin de comprendre l'aspect institutionnel du projet de naissance, il paraît essentiel de s'intéresser au cadre juridique et aux recommandations de bonnes pratiques s'y intéressant. Son utilisation en France est relativement récente, et promue par les recommandations officielles. Il est en effet défini par l'OMS comme une pratique qu'il convient d'encourager depuis 1997 [21]. Le plan de périnatalité de 2005-2007 [13] va encourager l'expression des attentes et projets des couples, notamment en instaurant l'entretien du 4^{ème} mois, proposé systématiquement aux femmes enceintes [9]. En ce qui concerne la préparation à la naissance et à la parentalité, des recommandations professionnelles de l'HAS décrivent qu'elle doit favoriser la participation de la femme/du couple dans le projet de naissance [22].

Les professionnels sont soumis à des réglementations concernant le droit du patient, mais il n'existe aucune nature juridique au projet de naissance. En effet, il n'a pas de valeur contractuelle, qui viendrait contraindre le professionnel de santé ou la patiente à le respecter. Il paraît alors pertinent de s'interroger sur le cadre législatif entourant la relation de soins. Si le projet de naissance ne fait l'objet d'aucun texte de loi, il existe depuis l'arrêt Mercier une notion de « contrat de soin »⁴, dans laquelle il est stipulé que le médecin s'engage « à donner des soins non pas quelconques mais consciencieux, attentifs et conformes aux données acquises de la science » [23]. Par la suite, la responsabilité des professionnels de santé n'a pas cessé d'être précisée, et semble s'être particulièrement définie avec la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des patients. Il y est clairement établi que le consentement des patients doit être recherché, éclairé d'une information accessible et loyale [24]. Le projet de naissance peut alors paraître comme l'expression de ce consentement, mais ce sont les propos de la patiente au moment du soin qui prévalent sur le projet.

Malgré l'absence de législation à propos de ce projet, il est institué par des recommandations s'adressant aux professionnels de santé. Comment ces recommandations peuvent-elles s'appliquer dans le suivi de grossesse ?

2. Le projet de naissance au sein du suivi de grossesse

La dernière enquête de périnatalité réalisée en 2016 révèle que 45,6% des femmes enceintes effectuent au moins 10 consultations prénatales [18] et ce ne sont pas moins de 18 rendez-vous qui sont planifiés pour une grossesse à bas risque (consultations prénatales, échographies, séances de préparation à la naissance, consultation d'anesthésie) [25]. Les femmes suivant ce parcours rencontrent donc de nombreuses fois des professionnels de santé durant le suivi programmé, mais aussi lors de consultation en urgences, d'hospitalisations éventuelles ou lors d'une prise en charge de pathologie spécifique. C'est autant de possibilité de discuter du projet de naissance avec un professionnel pour les femmes qui le souhaitent. Certaines consultations ou entretiens semblent cependant plus appropriés pour aborder le sujet.

Pour comprendre comment le projet de naissance peut s'insérer dans le suivi de grossesse, il faut s'intéresser aux différents temps du suivi et à leurs objectifs.

⁴ Arrêt Mercier, cour de Cassation, 1936

- **Les consultations prénatales (CPN) :**

Le suivi de grossesse a vocation de surveiller médicalement les femmes et de déterminer le niveau de risque de la grossesse : faible niveau de risque ou niveau de risque élevé, impactant sur le lieu d'accouchement et la possibilité de prise en charge. Mais ce suivi comporte également une approche psychologique, de prévention et d'éducation [26]. Ainsi, la consultation prénatale doit comporter un temps pour vérifier l'adaptation physique et psychologique à la grossesse, en accompagnant la femme ou le couple dans un éventuel projet et naissance [27]. Mais face aux multiples informations à donner, aux examens de suivi et de dépistage à mener dans un temps de consultation limitée, il n'est pas toujours aisé pour les professionnels de donner au projet de naissance la place qu'il nécessite [14].

- **La préparation à la naissance et à la parentalité (PNP) :**

Il est alors possible d'imaginer que le temps de la préparation à la naissance et à la parentalité, suivi par environ 78 % des primipares et 34 % des multipares en 2016, est un moment plus propice à la discussion de projet de naissance [18]. Elle est organisée en plusieurs séances et réalisée pour la plupart des futures mères/couples au troisième trimestre de la grossesse. L'HAS définit que la préparation doit amener à une amélioration de la santé pour les femmes et leurs nouveau-nés, en passant par une approche plus humanisée et « favoriser la participation active de la femme et du couple dans leur projet de naissance » [22]. Chaque femme ayant ses spécificités et son histoire, les professionnels doivent en prendre compte pour renforcer leur capacité de prise de décision et d'action. Ils doivent pouvoir créer un lien sécurisant entre la patiente et le réseau de professionnels, favorisant la coordination entre chaque acteur de la prise en charge de l'anténatal au post-natal, et ainsi permettre au couple de faire des choix concernant leur santé, mais aussi la grossesse, les modalités d'accouchement et la durée du séjour en maternité [22].

- **L'entretien prénatal précoce (EPP) :**

C'est l'entretien individuel ou de couple, autrement appelé entretien prénatal précoce (EPP), qui constitue la première séance et doit permettre la mise en place du reste de la préparation, en ciblant les attentes et les facteurs de risques des patientes, et en exposant les différentes méthodes existantes : séances en groupe ou en couple, préparation « classique », piscine, haptonomie, sophrologie, chant prénatal [22] ... Le projet de naissance semble alors avoir toute sa place au sein de la préparation, et notamment pendant l'EPP. En effet, les séances de préparation abordent de nombreuses thématiques ; l'EPP quant à lui, centré sur les besoins et attentes de la femme enceinte (et de son conjoint), est propice à l'échange.

Ces entretiens ne semblent pas cependant être beaucoup réalisés : seul 28,6% des femmes (deux tiers de primipares et un tiers de multipares) déclarent avoir eu cet entretien en 2016 [18]. De plus, généralement réalisé en début de grossesse (au 4^{ème} mois pour 50,3% des femmes en 2016 [18], l'EPP se confronte souvent avec des parents n'ayant qu'un projet vaguement dessiné basé sur des « on dit » ou sur une expérience passée, voire pas de projet du tout [28].

Si le projet de naissance est une notion qui peut être traitée à chaque rencontre entre patiente et professionnel au cours du suivi de grossesse, il semble que la préparation à la naissance offre davantage de possibilités d'échanges. Il est alors important de savoir ce que peut être exactement le projet de naissance pour qu'une communication de qualité s'établisse entre les femmes et les professionnels. Comment peut-on définir le projet de naissance ?

II - Caractériser le projet de naissance aujourd'hui

II. 1. Notion de projet

1. Définition de projet

Le projet peut être défini comme « *ce que l'on a l'intention de faire* »⁵. Né au XV^{ème} siècle dans le vocabulaire français, le terme projet était alors utilisé en architecture uniquement et au sens propre « *jeté en avant* ». Au siècle des Lumières, il sera utilisé par les philosophes comme marqueur du progrès et de l'envie de « faire l'histoire ». Le projet est alors davantage sociétal et signifie « *que vais-je faire ?* » [28, 29].

A l'heure actuelle, nous vivons dans une « *société à projets* » : Jean-Pierre Boutinet⁶ parle même « *d'acharnement prévisionnel* » tant le projet est représenté dans la sphère politique, professionnelle et individuelle ; l'absence de projet étant presque assimilée à un manque [29, 30].

Jean-Pierre Boutinet le décrit comme étant « *ce qui permet d'aider les individus et les groupes à donner une orientation appropriée à leurs aspirations, une orientation susceptible de comporter un sens pour eux* » [29]. Kilpatrick, pédagogue américain, pense que le projet doit se centrer sur les besoins et but des apprenants, en les menant à se responsabiliser au travers d'une recherche personnelle et à communiquer efficacement avec divers interlocuteurs [30, 31].

Donner une définition unique au projet semble difficile, car il existe une multiplicité de domaine dans lequel ce terme est employé et que sa signification se modifie avec le temps. Il est cependant possible de dégager de grandes caractéristiques qui cernent la notion de projet dans son élaboration actuelle.

La construction d'un projet comporte les 3 phases suivantes [30] :

- **L'élaboration du projet, qui se compose :**

-D'une analyse de la situation et définition des besoins : elle dépend des caractéristiques liées à l'auteur (son histoire, ses désirs ...), à l'environnement et aux dysfonctionnements observés.

-D'une définition des moyens effectifs nécessaires : définition des ressources et moyens (les individus et leur compétence, le volume horaire...) mais aussi les contraintes (les lois et règlements, les représentations des acteurs et de l'institution ...)

-D'une détermination des objectifs : interrogation sur les intentions, l'action qu'on veut mener. Elle est traduite par un passage à l'écrit (déformation ou perte d'informations à l'oral)

-D'une planification : elle se base sur une programmation des différentes actions à accomplir

- **La mise en œuvre du projet :** phase de confrontation du projet avec la réalité présentant des imprévus et des obstacles à appréhender.
- **L'évaluation du projet**

⁵ Définition du projet selon le dictionnaire **Le Petit Larousse**, p828 (Ed. de 2003, Paris)

⁶ Professeur de psychosociologie à l'université de l'Ouest et auteur de « **L'Anthropologie du projet** »

Le projet de naissance s'inscrit-il dans l'idée de projet tel que l'a décrit Boutinet ? Est-il possible de parler de phase d'élaboration lorsqu'une femme/un couple décide de rédiger un projet de naissance ?

2. La particularité du projet de naissance

Selon l'HAS, le projet de naissance est un « énoncé des souhaits des parents quant au déroulement de la grossesse et de 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 » [26].

L'OMS le définit comme « un plan individuel déterminant où et avec l'aide de qui, l'accouchement se déroulera. Ce plan est établi avec la femme pendant la grossesse » [21].

Sophie Gamelin-Lavois⁷, explique quant à elle que : « *les parents qui attendent un enfant peuvent écrire un projet dit «de naissance » pour leur permettre de réfléchir aux conditions de naissance, aux possibilités qui s'offrent à eux, aux pratiques médicales, à leurs envies et à leurs droits. C'est un support pour dialoguer avec les professionnels de santé [...]. Elaborer un tel projet est une démarche de réflexion et d'appropriation de la naissance par les parents, mais également l'expression de leurs droits* » [15].

Le projet de naissance est donc une entité constamment en évolution, propre à l'expérience et l'histoire de chaque femme/couple, aidant le passage du rôle de femme à celui de mère ; concernant la grossesse, l'accouchement et la période postnatale ; support de réflexion quant aux possibilités entourant la grossesse et l'accouchement, support de dialogue avec les professionnels de santé.

Si le projet de naissance est bien ce que la femme « a l'intention de faire » en ce qui concerne la venue au monde de son enfant, il ne semble toutefois pas toujours présenter les caractéristiques d'un projet. En effet, si l'on considère le projet comme un énoncé de souhait, il ne prendra pas en compte les contraintes de l'environnement et ne posera pas d'objectif, contrairement à ce que demande l'élaboration d'un projet. Cependant, nombres de projets de naissance sont bien plus qu'une liste d'envies et souhaits : ils semblent bien s'inscrire dans une démarche réflexive particulière, qui pousse ceux qui les rédigent à s'interroger sur les contraintes environnementales et sur leurs intentions. Ainsi, le projet de naissance est un projet particulier, dont les propriétés varient en fonction de la représentation que s'en font les acteurs l'ayant élaboré.

Il semble alors pertinent de comprendre la perception de leur projet par des mères en ayant rédigé un. Comment les femmes s'expliquent-elles la rédaction d'un projet de naissance ?

⁷ Sophie Gamelin-Lavois est auteur du livre « **La naissance autrement : réaliser son projet de naissance** » et anime un site Internet dédié aux projets de naissance [<http://projetdenaissance.com/>] (consulté le 19/09/2018)

II. 2. Les acteurs participant à la genèse de projet de naissance

1. Les motivations des femmes enceintes à la réalisation d'un projet

Pendant sa grossesse, la patiente va s'imaginer son bébé, son accouchement, la rencontre avec son enfant ... Elle va se poser des questions et chercher des informations en fonction de sa parité, de son caractère, de sa disponibilité, de l'investissement de sa grossesse. Certaines femmes, qui savent qu'elles en ont la possibilité, décident alors d'exprimer leurs souhaits quant au déroulement de l'accouchement, notamment si elles ont un niveau d'études élevé (se sentent capables d'exprimer une demande face aux soignants), et sentent que le professionnel de santé est prêt à les écouter [20, 19]. Puis quelques femmes décident de passer par l'écrit, s'inscrivant dans une démarche de projet.

Si les premiers projets de naissance étaient rédigés par des parents désirant une naissance la plus naturelle possible, il semble que les couples les rédigeant actuellement ont des désirs qui divergent vis-à-vis de la médicalisation [16]. Leurs motivations sont alors diverses. Elles peuvent y voir la possibilité d'avoir une naissance personnalisée, et d'être actrice de leur accouchement : en effet, par la recherche d'informations sur les pratiques médicales qu'il entraîne, le projet de naissance peut renforcer l'autonomie de la patiente [32].

Certaines femmes expliquent que le projet les aide à se projeter, à se préparer, et peut leur permettre de se rassurer en diminuant leurs angoisses [32]. D'après Sophie Gamelin-Lavois « *que le projet soit rédigé ou non, avoir une réflexion sur ce que l'on veut ou ce que l'on ne veut pas, c'est déjà se projeter dans le futur accouchement et être participant* » [14]. Cette démarche se situerait alors dans la continuité de la préparation à la naissance et à la parentalité.

Ecrire le projet permet également à certaines femmes de sélectionner les points importants pour elles, de classer et ordonner leurs idées, mais aussi de laisser une trace dans le dossier. Quelques femmes évoquent également le désir de vouloir se concentrer sur le moment présent le jour de l'accouchement, le projet leurs permet donc de réfléchir et discuter de leurs désirs en amont de la naissance [19]. Enfin la volonté d'instaurer un dialogue avec les équipes le jour de la naissance semble être également une des raisons qui mène les femmes à rédiger des projets de naissance.

La plupart du temps, les projets reprennent des éléments conformes aux données actuelles de la science [16]. Il est également à souligner que les femmes qui ont pu exprimer leurs souhaits pour l'accouchement ont globalement un meilleur vécu de l'accouchement que celles qui ne l'ont pas fait, même si ceux-ci n'ont pas pu être satisfaits (enquête CIANE) [20]. C'est la raison pour laquelle les associations d'usagers autour de la périnatalité sont en faveur de l'expression de ces projets.

- **Les associations d'usagers**

Ces associations possèdent une véritable « expertise profane », basé sur leur capacité à mobiliser les expériences des patients et à leur expertise médico-scientifique (collecte d'informations, vulgarisation et mise à disposition des connaissances scientifiques) [33]. Elles participent ainsi à l'élaboration de recommandations de bonne pratique professionnelle et leur présence au sein des établissements et agences de santé est assimilée à une amélioration de la qualité des soins [12]. Il existe plusieurs associations d'usagers autour de la périnatalité et notamment :

- Le CIANE : Collectif Inter-Associatif Autour de la Naissance. Regroupement de plusieurs associations concernées par la périnatalité, il encourage la rédaction de projet de naissance qu'il estime être un outil de communication entre patient et professionnel et propose même des formations autour du projet de naissance dans les écoles de sages-femmes [34, 35].

L'une des raisons évoquées par les femmes à la rédaction de leur projet est d'établir un dialogue avec les professionnels de santé. Ces professionnels, sont en effet un autre acteur important du projet de naissance. Pouvant être à son origine, pouvant aider à sa rédaction, ils sont aussi souvent ceux qui font lire les projets et participent à les réaliser ou non. Comment ces derniers perçoivent-ils ce projet de naissance ?

2. La réaction des professionnels de santé

Les femmes ont la possibilité de réaliser leur suivi de grossesse avec plusieurs spécialistes en milieu libéral, structure hospitalière ou en clinique privée : en 2016, 65.7% d'entre elles ont consulté principalement un gynécologue-obstétricien, 23,3% une sage-femme, 6.5% leur médecin généraliste et 4,5% ont été suivi par la PMI ou par plusieurs spécialistes différents [18]. Ce sont avec ces professionnels qu'elles ont l'occasion de discuter de projet de naissance.

La présentation de projet de naissance écrit divise les professionnels de santé. Certains voient en ces projets une occasion de comprendre l'idée que les parents se font de la naissance de leur enfant et une base pour les informer sur ce qui est réalisable ou non, ils encouragent alors les couples à exprimer ou écrire leur projet [36]. D'autres sont plus inquiets et dénoncent l'existence de « projet-contrat » rigide et source de conflits, et y voient même un déni de l'angoisse inhérente à la naissance [28].

En effet, certains projets souvent « copié-collé d'internet », généralement marqué par un refus d'hyper médicalisation, ne respectent pas la méthodologie des projets, mais se présentent davantage comme des contrats, plaçant le soignant dans une position de prestataire de soins. Un contrat peut être défini comme un « *accord de volonté entre deux ou plusieurs personnes et faisant naître des obligations entre elles* »⁸, il n'admet donc pas la démarche d'un projet. De plus, les soignants, habitués à instaurer une relation de confiance avec leurs patients par le dialogue parlé, peuvent voir en ces projets une remise en question de leur capacité relationnelle et de leurs compétences [36].

Il semble néanmoins que les professionnels soient d'accord sur la nécessité de pouvoir discuter des projets de naissance en anténatal pour pouvoir confronter les attentes et souhaits des couples aux réalités biologiques et institutionnelles [14, 28]. Ces moments d'échanges se placent au cœur d'une relation de soin que les femmes et les professionnels de santé établissent pendant la grossesse. Comment peut-on caractériser cet accompagnement ?

⁸ Définition du contrat selon le Code civil, article 1101, p. 200 (1804)

3. Le projet de naissance évoluant au sein d'une relation de soin particulière

- **Le professionnel comme accompagnant**

Les rapports entre les femmes enceintes et les professionnels de santé ont fortement évolué depuis le siècle dernier. En effet, la médecine paternaliste, positionnant le professionnel de santé en savant et le patient en ignorant, a laissé place à une médecine dans laquelle on recherche un équilibre entre les 2 partenaires.

De plus, dans les années 1960, des progrès dans le domaine psychologique amènent les mères à s'intéresser à ce nouveau savoir qui se démocratise. Les émotions des parturientes, ainsi que leurs craintes et désirs sont à prendre en considération et des professionnels experts en psychologie font leur apparition en maternité [6]. Cela a permis aux sages-femmes, que l'accouchement en milieu hospitalier avaient souvent placé sous la tutelle du médecin, d'investir un rôle d'accompagnement parfois négligé dans des structures surchargées de patientes [6, 4].

Mais comment peut-on définir ce que peut être ce rôle d'accompagnant ? Le terme d'accompagnement se développe actuellement dans de nombreux domaines, et même s'il est difficile de le définir précisément, il semble possible d'en dégager des principes le décrivant. Ainsi, accompagner, c'est « *se joindre à quelqu'un, pour aller où il va, en même temps que lui* » et l'accompagnant aide à « *passer ou dépasser une limite* ». Il « *escorte, guide, conduit* » le sujet qui va passer d'un état de dépendance à un état d'autonomie [37]. En accompagnant leur patient, les professionnels ont alors pour objectif de les amener à être autonome.

Parler d'autonomie du patient, cela signifie que c'est à lui, à l'aide du professionnel de santé, de prendre les décisions concernant sa santé avec une obligation des soignants de respecter ses choix. Cette autonomie repose sur l'apport d'information loyale, claire, appropriée et sur la présence de consentement clairement exprimé. Elle place ainsi le patient comme réellement actif dans relation de soins [38] et rappelle qu'il est avant tout un sujet de droits (ces droits sont notamment repris dans la charte de la personne hospitalisée, mais aussi dans le code de déontologie des sages-femmes) [39, 40]. Dans ce cadre, l'HAS dit alors que le projet de naissance « *nécessite un bon échange d'informations et s'élabore dans le dialogue avec la sage-femme ou le médecin qui suit régulièrement la femme enceinte. Il vise une meilleure compréhension et une satisfaction partagée entre soignants et parents* » [22].

- **Un travail de communication**

Il existe donc un réel travail de communication qui n'est pas toujours facile à effectuer pendant la grossesse et l'accouchement, d'une part car il existe parfois une différence de perspective entre la patiente et le professionnel, et d'autre part car les nombreuses informations légales à donner abordent souvent le dépistage rappelant la vision française de la grossesse et de l'accouchement comme « *pathologiques jusqu'à preuve du contraire* » [14]. De plus, l'obstétrique présente cette spécificité que lorsqu'une femme prend une décision concernant sa santé, elle concerne aussi celle de l'enfant à naître : la femme peut accepter des soins pour ne pas se sentir « *mauvaise mère* » [14, 16].

Les professionnels de santé n'en demeurent pas moins une véritable ressource dans l'élaboration de projet de naissance. Ils peuvent notamment informer sur le fonctionnement de la maternité, les moyens mis à disposition de la femme, les protocoles de services [32, 19]. De plus, aborder les attentes des couples et le vécu des gestes médicaux permet aux professionnels de se perfectionner en permanence, et ainsi réaliser leurs interventions dans de meilleures conditions [14].

PARTIE 2

III. Présentation de l'étude

III. 1. Problématique et objectifs

Le projet de naissance est un outil encore peu exploité par les patientes, et il semble pertinent de s'intéresser à la réalisation de projet de naissance. L'étude cherche alors à répondre à la problématique suivante : ***Comment les femmes réalisent-elles leur projet de naissance ?***

Les 2 objectifs principaux de l'étude sont :

- Comprendre comment les femmes ont pensé la rédaction de leur projet
- Comprendre comment elles ont été accompagnées dans leur démarche par les professionnels de santé durant le suivi de grossesse

De ces 2 objectifs découlent plusieurs interrogations :

Comment l'idée du projet germe-t-elle chez la future mère ? Quelles ressources la femme mobilise-t-elle pour le réfléchir et le mener à terme ? Qu'est-ce que le projet signifie-t-il pour elle ? Comment le projet s'insère-t-il dans le suivi de grossesse ? L'accompagnement proposé par les professionnels correspond-t-il à la démarche de la patiente ?

III. 2. Méthodologie

1. Type d'étude

L'étude réalisée est une étude sociologique, qualitative et multicentrique.

9 entretiens semi-directifs ont été réalisés à l'aide d'une grille d'entretien (Annexe I) composée de 3 grandes parties : la grossesse, le projet de naissance, l'accompagnement par le professionnel de santé.

- Pourquoi réaliser des entretiens sociologiques semi-directifs ?

L'entretien comme mode de recueil de données : l'entretien permet de recueillir des discours de vie en rapport avec la problématique abordée. Il va interroger les expériences individuelles des femmes et permet de mettre en évidence un ensemble organisé de représentations dans un cadre de référence qui repose sur les modèles sociaux [41] : « *L'enquête par entretien est particulièrement pertinente lorsque l'on veut analyser le sens que les acteurs donnent à leur pratique* » (*Blanchet et Gotman*, p. 23)

De plus, la population ciblée est à nombre limitée : « *l'entretien convient à l'étude de l'individu et des groupes restreints* » (*Blanchet et Gotman*, p. 37)

La grille d'entretien, outil pour l'enquêteur : la grille d'entretien permet de diriger l'entretien sans être trop directif et aide l'enquêteur à relancer le discours. La grille d'entretien a été testée lors d'un entretien exploratoire.

2. Méthode de recrutement

- **Profil des femmes recrutées :**

Les femmes intégrées à l'étude devaient correspondre au critère d'inclusion suivant : avoir rédigé un projet de naissance durant leur grossesse.

Les femmes étaient exclues de l'étude si elles possédaient un des critères suivants : patientes ne parlant pas français, patientes mineures.

La question s'est posée d'inclure ou non les femmes présentant une grossesse « à risque » (du fait d'une pathologie maternelle, fœtale ou d'un contexte psycho-social particulier). Il a été fait le choix de les inclure si le cas se présentait car malgré leur spécificité, leur discours pouvait nourrir le sujet et permettre de dégager des axes de réflexion en observant les concordances ou discordances avec le discours des patientes dont la grossesse est physiologique.

- **Centres de recrutement :**

Les femmes ont été recrutées dans 3 maternités de 3 niveaux différents, dans le département du Nord. Ces maternités ont été choisies car elles étaient labellisées IHAB et semblaient favorables à la réalisation de projet de naissance. En effet, l'un des objectifs du label IHAB est d'avoir une attitude de l'équipe centrée sur les besoins individuels de la mère et du nouveau-né, en encourageant la prise de décision éclairée de chaque femme et le respect de leurs projets [42]. De plus, ces maternités se sont équipées de matériel pouvant être utilisé pour des accouchements physiologiques, et l'un de mes postulats était que les mères rédigeant des projets de naissance avaient souvent un désir d'accouchement sans péridurale.

Ayant été en stage en consultations prénatales à la maternité B au mois de septembre 2016, j'avais pu rencontrer 4 couples ayant écrit ou ayant pris la décision d'écrire un projet, j'estimais alors pouvoir recueillir un nombre suffisant de patientes entre le mois d'octobre 2016 et le mois de mars 2017 dans ce centre (l'objectif étant fixé à une dizaine d'entretiens). Cependant au mois de février 2017, seuls 4 femmes avaient accepté de participer à l'étude et 3 entretiens avaient été réalisés. La décision a donc été prise d'étendre la zone de recherche et la période d'enquête : les maternités A et C ont répondu favorablement à la demande d'enquête, ce qui a permis de recruter des patientes dans des maternité de 3 niveaux différents. Une autre maternité de niveau IIB a également été sollicitée mais n'a pas donné suite aux mails et appels téléphoniques.

- ***Maternité A (du 01/03/17 au 25/09/17) :***

Maternité de niveau I, environ 950 accouchement par an, disposant d'une salle « nature », équipée de suspensions, baignoire de dilatation et proposant des consultations d'acupuncture, de la préparation à la naissance classique, en sophrologie et de la gymnastique en piscine.

- ***Maternité B (du 10/10/16 au 31/05/17)***

Maternité de niveau IIA, environ 1500 accouchements par an, équipée d'une baignoire de dilatation, de suspensions, monitoring sans fils et proposant des consultations d'acupuncture, de la préparation à la naissance classique, en sophrologie et en haptonomie.

- ***Maternité C (du 01/06/17 au 25/09/17)***

Maternité de niveau III, environ 3500 accouchements par an, équipée d'une baignoire de dilatation, de suspensions, proposant de la préparation à la naissance classique et en sophrologie.

- **Prise de contact :**

L'enquête a été présentée aux professionnels de santé (par l'enquêteur ou par la cadre du service) et un document explicatif leur a été remis (ANNEXE II). Lorsqu'ils rencontraient une femme pouvant être incluse dans l'étude (en CPN, en PNP, en échographie, aux urgences obstétricales), ils lui proposaient de réaliser un entretien et lui remettaient un document explicatif (ANNEXE III) : les femmes acceptant de participer à l'étude étaient alors contactées secondairement par téléphone pour convenir d'une entrevue.

Une mère a été recrutée par le biais d'une autre femme ayant participé à l'étude.

- **Statut de l'enquêteur**

Je me suis identifiée auprès des femmes comme étudiante sage-femme. Même si l'enquêteur est en dehors de leur parcours de soin, s'identifier auprès des mères comme une personne du milieu médical peut avoir un impact sur les discours. Cependant cela permet aussi aux femmes de le percevoir comme quelqu'un qui doit garder le secret médical et qui connaît les différentes étapes de son parcours de soin.

3. Réalisation des entretiens

Les entretiens ont été réalisés après l'accouchement, le plus souvent au domicile des enquêtées : c'est un lieu intime où la femme se sent bien, et il était plus facile pour les mères ayant un nouveau-né de ne pas se déplacer. 1 seul entretien a été réalisé en maternité, la femme ayant accouché 3 jours auparavant.

1 entretien exploratoire a été réalisé en octobre 2016 : il a permis de confronter la grille d'entretien avec les propos d'une future mère et d'obtenir des premiers éléments de recherche, la grille a été légèrement modifiée après cet entretien en s'intéressant notamment davantage à la préparation à la naissance. L'entretien a été réalisé avec Anne, primipare de 29 ans, enceinte de 37 semaines d'aménorrhée, suivi à la maternité B, et ayant réalisé un projet de naissance.

L'ensemble des entretiens s'est déroulé entre 3 jours et 3 mois après la naissance, la plupart des entretiens ayant été réalisés à 6 semaines de l'accouchement. Cela permet de connaître toute « l'histoire » du projet de naissance et de pouvoir comprendre comment il s'est mis en place et a été modifié jusqu'à l'accouchement. La date de l'entretien a été fixée avec chaque femme en fonction de ses disponibilités après la naissance de son enfant.

Les entretiens ont duré en moyenne 45 minutes (entre 27 et 60 min), et chaque entretien a été enregistré à l'aide d'un dictaphone pour permettre la retranscription secondaire du discours. Cela permet également d'éviter la rupture dans l'entretien qu'entraîne une prise de note immédiate et permet à l'enquêteur de se concentrer sur le discours verbal mais aussi le non verbal (attitudes ...).

4. Retranscription

Chaque entretien a été retranscrit en intégralité grâce au logiciel de traitement de texte Word© (Entretien d'Océane, ANNEXE IV). Une « fiche récapitulative » a ensuite été réalisée pour chaque femme (ANNEXE V), puis des tableaux de données ont été réalisés pour faciliter l'analyse. Les prénoms de chaque mère, ainsi que ceux de leurs enfants et conjoints, ont été modifiés pour respecter leur anonymat.

IV. Présentation des données

IV. 1. La maturation du concept de projet de naissance chez les femmes

1. Portrait des mères

- Généralités

Tableau 1 : Caractéristiques socio-démographiques de la population

PRENOM	Parité	Age	Statut marital	Profession de la femme	Profession du conjoint
Carole	IIP	36	Mariée	Professeur d'université	Inconnu
Alice	IIP	33	En couple	Costumière	Intermittent du spectacle
Julie	IP	25	En couple	Cadre commercial	Installateur audio-visuel
Sixtine	IP	30	Pacsée	Educatrice spécialisée	Opérateur en usine de plastique
Océane	IIIP	34	Mariée	Assistante maternelle	Rénovateur dans le bâtiment
Elisabeth	IIP	38	Pacsée	Chargée de mission fonction publique	Ingénieur dans l'industrie pharmaceutique
Justine	IIP	33	Pacsée	Chargée de mission fonction publique	Auto-entrepreneur et employé en restauration
Anissa	IIP	32	Mariée	Responsable qualité	Chef de projet
Aurélie	IVP	28	En couple	Conseillère en insertion a la mission locale	Téléconseiller dans une entreprise de télécommunication

La population de l'étude se compose de 9 femmes, dont **2 primipares et 7 multipares**.

Agées de 25 à 38 ans, la moyenne d'âge des mères se situe aux alentours de 32 ans.

L'ensemble des femmes semble avoir des **conditions socio-économiques stables** : elles vivent avec leur conjoint, ont toutes un emploi et un conjoint qui travaille. Il est à noter que pour les multipares, leur conjoint est également le père des enfants aînés.

- Expériences antérieures des femmes

Les patientes multipares ont accouché par **voie basse** pour leurs aînés, et la plupart d'entre elles ont eu des **grossesses physiologiques** pendant lesquelles elles avaient réalisé des séances de préparation à l'accouchement.

Pour Elisabeth, Océane et Justine, leurs premières grossesses et accouchement avaient été **bien vécus**. La grossesse est « *hyper stressante* » pour Aurélie (2 grossesses très médicalisées, un accouchement très prématuré), et son expérience explique son envie de faire un projet. En revanche, Carole, Alice et Anissa ont exprimé avoir vécu une **première expérience difficile** en termes d'accouchement et de post-partum. Carole parle de « *traumatisme* », Alice de « *frustration* ». Pour Anissa, le **manque d'explications** a été en partie responsable de ses difficultés : « *des sages-femmes [...] elles se posent pas la question de savoir si la maman en face elle est au courant [...] Quand c'est son premier enfant, on ne sait rien* »

3 femmes avaient réalisé un **projet de naissance pour les grossesses précédentes** :

Elisabeth et Justine parlent peu du projet qu'elles ont rédigé pour leur première grossesse et expliquent qu'il ressemble au projet écrit pour cette grossesse : « *grosso-modo j'ai fait du copié-collé entre le 1^{er} et le 2^{ème}* » (Justine). Celui de Carole a été initié par une sage-femme « *à la maternité ils l'ont proposé [...] case par laquelle il fallait passer* ». Carole a été cependant déçue de l'accompagnement proposé pour réaliser ce projet « *on a rien noté avec mon conjoint [...] la sage-femme nous a posé toute une série de question et qui a noté dans le dossier [...] c'était peut-être une arnaque* »

- **Vécu de la grossesse**

Les grossesses d'Océane et de Sixtine avaient été **très attendues**. Le parcours de PMA de Sixtine l'a rendu vigilante « *j'ai fait super gaffe à tout* », et elle s'est beaucoup informée. Pour Carole, Alice, Julie et Anissa en revanche, la grossesse n'était **pas prévue** mais a été **rapidement acceptée** par chaque couple. La grossesse a été **bien vécue et menée à terme** pour toutes les femmes.

La plupart des grossesses ont été **physiologiques**. 3 femmes ont toutefois bénéficié d'un accompagnement adapté à la pathologie qu'elles présentaient (échographies supplémentaires, consultation diététique ...). La macrosomie du fœtus d'Anissa a **marqué son projet de naissance** : « *il était au 97^{ème} percentile [...] peut-être que ça sera une césarienne et je me prépare à cette éventualité* ». Pour Justine et Aurélie (dilatation rénale chez le fœtus et diabète gestationnel), leur parcours a rendu leur grossesse plus **stressante** mais n'a pas influencé leur projet.

2. Définition du projet de naissance, Cf Tableau 1 (Annexe VI)

Le projet de naissance est une **entité difficile à définir** pour les femmes interrogées, Julie par exemple l'exprime bien « *ce que c'est ? euh je dirais que euh [...] comment dire, alors là, vous me posez une colle* », de nombreuses patientes vont plutôt définir l'utilité de leur projet.

- **Vision de l'accouchement :**

Elles semblent cependant toutes aborder l'idée que le projet représente une **vision de l'accouchement**. Alice, par exemple, dit que c'est « *se projeter dans l'accouchement* », Justine parle d'« *accouchement idéal* ». Les termes de **souhaits et envies** reviennent plusieurs fois : « *nos envies, nos craintes* » (Julie), « *poser par écrit ce qu'on souhaiterait* » (Océane) ...

Carole explique que le projet est un **processus** « *c'est quelque chose qui est là en germe dès le départ [...] on capte qu'on est enceinte, s'engage un processus [...] qui se mûrit dans le temps* » et pour Alice c'est « *une démarche, je voudrais que ça se passe comme ça, je me donne les moyens* ».

- **Objet flexible :**

L'idée que le projet doit être un objet flexible, se **modifiant dans le temps**, revient dans le discours de 8 patientes, elles évoquent que ce qui est écrit dans le projet n'est pas ce qui doit se passer en réalité. Et si Sixtine est la seule à ne pas évoquer cette flexibilité, elle exprime cependant bien l'idée que son accouchement ne va pas être le reflet exact de son projet.

- **Autres :**

Pour Aurélie, son projet est un « *journal de bord* » de la grossesse. Pour Alice, le projet est « *une **procédure administrative** [...] je trouvais ça un peu étonnant de devoir mettre à plat des choses qui paraissaient évidentes* ». Anissa me dit ne pas aimer le terme de **projet de naissance** « *c'est pas **parlant** [...] des projets j'en mène en permanence, un projet c'est des acteurs qui interagissent entre eux, c'est des besoins, c'est des objectifs [...] un bébé peut entrer dans la case projet ? Difficilement* »

4 patientes (Sixtine, Océane, Anissa et Aurélie) décrivent le projet comme un **élément de communication**. Et c'est la totalité des patientes qui expliquent que leur projet est utile pour communiquer avec les équipes.

3. Les objectifs des projets de naissance

- **Communiquer**

Les patientes ont expliqué pourquoi elles avaient rédigé un projet de naissance et quelle utilité elles attribuent à ce projet. Pour l'intégralité des patientes, la communication a été un élément important, que ce soit avec les **professionnels de santé ou avec leur conjoint**.

Certaines patientes (Julie, Carole) expliquent que leur projet peut permettre d'établir un contact avec l'équipe. Pour 6 femmes (Carole, Julie, Elisabeth, Océane, Justine, Aurélie), le projet était écrit dans l'objectif **d'être écouté et de pouvoir s'exprimer**. Océane explique ainsi « *on est un individu avec des idées et qu'on écoute* ». Mais c'est aussi pour pouvoir **partager et discuter** que 8 patientes ont fait ce projet. Carole par exemple explique avoir « *vraiment insisté sur la communication* ».

3 mères expriment même l'idée qu'elles doivent former **une équipe avec les professionnels** et que le projet y participe : Carole parle d'« *équipe au sens large, on travaille tous ensemble* » et Elisabeth explique « *c'est quelque chose de collectif* » et Océane « *tous ensemble une cohésion d'équipe plutôt que chacun son rôle* ».

- **Se préparer à l'accouchement :**

Le projet semble avoir également comme objectif de préparer les femmes à l'accouchement pour 7 des femmes (Julie, Alice, Sixtine, Elisabeth, Océane, Aurélie, Carole).

Pour 5 femmes (Elisabeth, Océane, Julie, Justine, Aurélie), rédiger leur projet leur a permis de **réfléchir à ce qu'elles désiraient** pour l'accouchement. Aurélie va même plus loin « *j'ai même pas pensé à le prendre (le jour de l'accouchement) parce que j'avais trouvé ce qui me convenait* ». C'est également la volonté d'**être actrice de leur accouchement** qui a poussé Sixtine, Carole, Elisabeth, Océane et Justine à écrire un projet. Elisabeth pense que l'accouchement doit être un acte « *approprié par la personne qui accouche, active et volontaire* ».

Pour Elisabeth, Carole, Julie, Océane et Anissa, le projet les a aidées à **diminuer les angoisses** liées à l'accouchement. Julie dit que son projet a servi à « *faire que le jour J n'était pas stressant* », Anissa parle d'« *être sereine* ». Elisabeth va plus loin et pense que le projet est surtout **utile en anténatal** « *comment on se projette dans les dernières semaines et comment on se rassure [...] c'est un autre moment le jour J, on peut dire des choses* »

- **Pérenniser ses idées, son cheminement de pensées :**

Plusieurs femmes (Sixtine, Océane, Elisabeth, Justine et Carole) expriment l'idée qu'écrire son projet permet de **ne rien oublier à l'accouchement**. Océane explique « *au moment de la naissance on pense pas à tout ce qu'on voudrait [...] là, on met des mots que l'on a eu le temps de réfléchir* » et Justine que « *quelque chose d'écrit, ça reste* ». Et pour Carole, le projet permettait d'écrire « *ce qui avait été réfléchi en amont [...] pour les professionnels qui n'avaient pas suivi ce cheminement logique* ».

- **Eviter la déception :**

Julie et Océane évoquent avoir écrit un projet pour éviter « **d'être déçue le jour de l'accouchement** », comme Anissa, qui voulait « **ne pas être frustrée** ». Sixtine explique que le projet aide à « *vivre le meilleur accouchement possible* ». Elisabeth, marquée par le discours d'amies déçues de ne pas avoir été très actrice de leur accouchement, dit qu'elle « *aimerait vraiment ne pas regretter* ».

- **Autres :**

Il est à noter qu'Anissa est **ambivalente par rapport au souhait de rédaction**. Elle dira « *notre projet a été rédigé* » mais aussi « *en l'écrivant c'était acté, et pour moi on ne peut pas acter des choses qui peuvent changer* ». Elle explique alors que pour elle « *il y a des choses à écrire, mais c'est vous (les sages-femmes) qui devez prendre les informations* ».

Justine a souhaité parler d'un **acte non réalisé dans sa maternité**, pour que les **professionnels réfléchissent à l'inscrire dans leurs pratiques** : « *dans certaines maternités, ils récupèrent le sang de cordon [...] si c'est écrit peut-être on aura envie [...] de développer ce service* »

IV. 2. Le passage à l'écriture, la réalisation du projet

1. Le temps de la rédaction

L'ensemble des mères a rédigé son projet de naissance au **troisième trimestre** de la grossesse. En effet, si Anissa a réalisé son projet tout au long du troisième trimestre, les autres femmes l'ont rédigé entre le 7^{ème} et le 8^{ème} mois. Aurélie n'a pu écrire son projet qu'à partir du 7^{ème} mois « *j'avais déjà les idées, mais j'attendais d'être assez à la fin [...] ça va peut-être bien se passer donc je peux m'autoriser à écrire des choses* »

Pour Alice, Sixtine et Justine, le projet a été **rédigé en une fois**. Alice explique avoir rédigé son projet comme une évidence : « *c'est pas une rédaction non plus, un truc qu'on doit relire 4 fois, c'est assez spontané* ». Elisabeth, qui a rédigé son projet en une fois, l'a remis au propre quelques jours avant l'accouchement.

Pour Julie, Carole, Océane, Anissa et Aurélie, le projet a été réalisé en **plusieurs fois**. Julie a écrit un brouillon qu'elle a emmené en consultation prénatale puis l'a modifié avec les conseils de la sage-femme. Les projets de Carole et d'Anissa se sont construits à l'aide des sages-femmes durant le suivi de grossesse. Océane explique avoir eu besoin d'un **temps de maturation** : « *le temps que ça murisse dans ma tête [...] je mettais des notes dans un cahier [...] j'avais vraiment rédigé [...] pour le rendre au 8ème mois* »

2. La forme et le fond du projet de naissance

- **Le contenu des projets :**

Les femmes ont décrit le contenu de leur projet, et elles parlent toutes principalement de **l'accouchement**. 7 mères (Alice, Julie, Sixtine, Elisabeth, Océane, Justine, et Aurélie) ont exprimé la volonté d'accoucher le plus naturellement possible. D'autres demandes pour l'accouchement sont présentes dans les projets : utilisation de matériel, être active et mobile, éviter le déclenchement/l'épisiotomie ... La possibilité de césarienne est évoquée dans 4 projets (Julie, Sixtine, Justine, Anissa). La volonté d'établir une bonne communication et d'avoir des explications est abordé dans le projet de Carole, Alice, Julie et Sixtine.

L'après accouchement est également évoqué dans les projets : soins et accueil du nouveau-né, allaitement maternel. **D'autres sujets** ont été abordés plus sporadiquement par les femmes : gestion des contractions, lumière douce, tutoiement, choix de la maternité ... Carole, Alice et Aurélie ont expliqué comment leurs **premières expériences** s'étaient déroulées.

- **La présentation du projet :**

Les présentations des projets présentent autant de diversité que les contenus. Certaines femmes l'ont **rédigé à la main**, alors que d'autres l'ont **écrit à l'ordinateur**. Pour Julie, la rédaction manuelle du projet était « *plus personnel* ».

De même, la **longueur** des projets varie d'une femme à l'autre, **entre quelques lignes et quelques pages**. Pour Océane, il était nécessaire d'avoir un projet concis « *une dizaine de ligne pour rester très concise et très simple, et après ça engageait conversation* »

Aurélie explique que la présentation de son projet s'est travaillée : « *j'avais un petit carnet journal de bord de la grossesse [...] je notais pour me renseigner [...] petit à petit ça a pris la forme du projet de naissance [...] j'ai gardé vraiment ce qui avait du sens* ».

Plusieurs femmes évoquent l'importance d'avoir un **projet qui ne soit pas trop directif** (Carole, Julie, Océane, Alice). Carole voulait « *faire en sorte que ce ne soit pas vécu par les équipes qui allaient le lire comme un contrat* ». Pour Julie, l'objectif était que le projet transmis soit chaleureux. Alice explique « *je savais pas comment tourner le truc [...] un projet de naissance c'est un truc qui pouvait être [...] un peu autoritaire* ». Océane évoque la même difficulté « *le seul problème que j'ai rencontré à l'écriture, c'est de pas être directive [...] je voulais que l'équipe médicale se sente aussi libre* ».

3. Les ressources utilisées par les femmes

Les mères ont expliqué comment elles avaient découvert le projet de naissance, ce qui a permis d'identifier leurs ressources. Pour 4 des femmes (Aurélie, Océane, Anissa et Julie), une **ressource unique** leur a permis de découvrir le projet de naissance (Internet, livres, professionnel de santé). Les autres femmes ont cité **plusieurs ressources** comme les ayant informés de l'existence du projet (lectures personnelles, professionnels de santé, amie en ayant rédigé un), Cf Tableau 2 (Annexe VI)

- **La place du conjoint**

Si les femmes sont toutes en couple dans notre population, l'implication des pères pendant le suivi de grossesse et pour le projet de naissance varie d'une femme à l'autre. L'ensemble des **pères** ont **assisté à l'accouchement** et en avaient le désir. Ils ont été **plus ou moins présents** lors des consultations de **grossesse** (3 étaient présents à l'intégralité des CPN, 3 pères y ont assisté selon leurs horaires de travail et 3 uniquement aux échographies) et pendant la PNP (les 2 pères ayant assisté à l'ensemble de la PNP sont ceux qui ont fait de l'haptonomie). Leur présence pendant ces consultations ne semble pas liée à leur implication dans le projet de naissance

Pour 4 patientes (Carole, Anissa, Sixtine, Océane), le projet de naissance était un **projet de couple**, et a donc été réalisé à 2 : Carole dit « *notre projet* », et Anissa « *je l'ai co-conçu avec mon époux* ». Julie, Justine et Aurélie ont fait **lire à leur conjoint le projet qu'elle avait rédigé seule** puis en ont **discuté**. Pour le conjoint d'Aurélie, la lecture du projet lui aura permis de s'intéresser à la physiologie de la grossesse « *il a compris pourquoi je voulais ça [...] c'est moi qui ai commencé et ça s'est terminé en couple* ». Alice explique que ce **projet était le sien et non celui de son conjoint** « *je crois qu'il l'a même pas lu en fait, il savait ce que j'avais marqué dedans [...] c'est pas son projet à lui* »

Seul Elisabeth évoque avoir eu **peu de discussion autour du projet** avec son conjoint et aurait souhaité pouvoir partager davantage autour de ce sujet avec lui : « *même pour en parler entre nous c'était pas si évident [...] j'avais vraiment l'impression que c'était à moi de porter le truc* ».

- **L'entourage familial et amical, Cf Tableau 3 (Annexe VI)**

Aurélie, Julie et Aurélie parlent de leur **mère comme un modèle** car ayant eu des enfants et sans péridurale. Julie a également pu être conseillée par sa belle-mère, consultante en lactation. Aurélie est cependant la seule femme à avoir discuté avec de son projet de naissance en lui-même avec un membre de sa famille : « *(parlé de mon projet à) ma mère [...] qui a accouché sans péridurale* »

L'entourage amical n'a pas été sollicité par toutes les mères pour la grossesse, mais il a été important pour certaines d'entre-elles, et notamment pour **aider à réfléchir le projet** de naissance. Sixtine, Elisabeth, Justine et Aurélie ont été entourées par une ou plusieurs amies les ayant guidées dans leur grossesse.

Pour Carole, une **amitié liée avec une sage-femme** l'ayant prise en charge à domicile lors de sa première grossesse a été particulièrement ressource : son amie a pu l'aiguiller dans le choix de la maternité, de la préparation à naissance mais aussi dans la rédaction de son projet. Elisabeth et Justine ont été, quant à elles, **aidées dans leur projet par une amie qui en a rédigé un**. Pour Elisabeth, l'expérience de son amie l'a même menée à terminer la rédaction de son projet.

A l'inverse, Alice exprime s'être **sentie peu comprise** dans sa démarche « *peu de personnes dans mon entourage qui ont fait des accouchements comme ça [...] les gens comprennent pas trop* ».

- **Les premiers accouchements**

Chez les multipares, le **vécu de leur premier accouchement** a été très **différent** d'une femme à l'autre, et pour certaines, elles ont puisé dans leur expérience pour rédiger leur projet. Ainsi, Océane qui désirait **revivre en partie certains moments** « *autant en attendant l'accouchement et le moment de la naissance* », a utilisé ses souvenirs pour écrire son projet. Et Alice, qui avait l'envie « *d'aller plus loin* » dans la gestion des contractions, a pu mettre en évidence un projet d'accouchement physiologique sans péridurale.

Alice avait cependant le désir de **vivre différemment** la gestion des contractions à la maternité. Les projets de Carole, Aurélie et Anissa ont été construits pour les aider à vivre autrement cette naissance. Anissa explique avoir rédigé « *à la lumière [...] des difficultés rencontrées lors du premier accouchement* ».

Océane pense que le projet est **difficile à mettre en place lors d'une première grossesse** « *au 1er, je pense que j'aurais pas su quoi écrire, j'avais aucune expérience et ça aurait trop abstrait ou peut-être trop directif* » et qu'il est donc important « *d'en discuter avec le personnel* » en préparation à la naissance pour que le projet ne soit pas source de déception ou fausses idées.

- **Les ressources matérielles (livres, DVD, Internet)**

6 femmes (Julie, Océane, Anissa, Sixtine, Aurélie, Justine), ont trouvé sur Internet quelle **forme donner à leur projet de naissance**. Océane cherchait « *comment le mettre en page* », Sixtine et Aurélie ont cherché « *des exemples* ».

Pour Justine, l'utilisation d'Internet va plus loin que la forme de son projet. En effet, son projet correspondait à des « *copiés-collés [...] mix de plusieurs qui me correspondaient* ». C'est donc aussi sur le **fond de son projet** qu'elle a utilisé l'outil Internet, tout comme 4 autres mères (Sixtine, Aurélie, Océane et Anissa). Internet leurs a permis de **s'informer**, et Sixtine explique s'être « *inspirée un peu* ».

Les mères ont également utilisé d'autres support pour trouver des informations pour le fond de leur projet : DVD, livres, magazines, brochures ... Seule Elisabeth parle d'un **support DVD** (préparation à l'accouchement) l'ayant guidé « *hyper concret, exemples parlant* ». Les **lectures** de Carole, Aurélie et Elisabeth ont été sources d'information, Cf Tableau 4 (Annexe VI)

IV. 3. Le projet de naissance durant le suivi de grossesse

1. Suivi de grossesse des femmes

Tableau 2 : Suivi de grossesse et préparation à la naissance

PRENOM	Maternité	PNP	EPP	Professionnel consulté en CPN
Carole	B	Haptonomie	Oui + Entretien pour le PDN	Sage-femme de maternité
Alice	B	Sophrologie	Oui + Entretien pour le PDN	Médecin traitant Sage-femme de maternité
Julie	B	Classique	Oui	Médecin traitant 2 sages-femmes de maternité
Sixtine	A	Classique	Oui	Gynécologue de PMA Gynécologue de maternité
Océane	B	Classique	Oui	Sage-femme de maternité
Elisabeth	C	Haptonomie	Oui	Gynécologue libéral Gynécologue et sages-femmes de la maternité
Justine	C	Sophrologie	Non	Gynécologue libéral Gynécologue et sage-femme de la maternité
Anissa	C	/	Non	Gynécologue libéral Sages-femmes de la maternité
Aurélie	C	Classique	Oui	Sage-femme libérale Sage-femme de maternité

- **Maternité et professionnel de santé**

Les patientes des maternités A et B ont eu 1 **interlocuteur privilégié** qui a réalisé la plupart des consultations prénatales. Pour Sixtine, après avoir été orientée par son gynécologue de PMA, le suivi a été effectué par un **gynécologue-obstétricien** de la maternité A. A la maternité B, les femmes ont toute été suivies par une **sage-femme**. Si Carole et Océane n'ont vu aucun autre professionnel en CPN, Alice et Julie ont vu leur **médecin traitant** jusqu'au 5^{ème}-6^{ème} mois. Julie est la seule à avoir vu 2 sages-femmes car la première sage-femme qui la suivait est partie à la retraite.

Les mères de la maternité C ont été suivies en **libéral** les 2 premiers trimestres, par une sage-femme pour Aurélie et par une gynécologue pour Anissa, Elisabeth et Justine. Elles ont ensuite toutes consulté des professionnels de la maternité C. Aurélie a été suivie par une sage-femme, alors que les autres femmes ont été suivies par **plusieurs personnes**. Anissa explique « à la maternité, on vous affecte des sages-femmes ».

Pour 7 femmes (Carole, Julie, Alice, Justine, Aurélie, Julie, Sixtine), le choix de la maternité a été en partie déterminé par des **conseils et avis** (Internet, entourage, professionnels). Pour Sixtine, Elisabeth, Océane, Justine et Anissa, c'était aussi une question de **proximité** avec le lieu d'habitation. La présence du **label IHAB**, le **niveau de la maternité** et une **première expérience positive** sont également évoqués par certaines mères comme élément décisif.

Il est à noter que pour Carole, le **choix de la maternité** semble avoir été particulièrement **déterminant** dans le vécu de cette 2^{ème} grossesse et de son accouchement : « *vraiment important [...] j'ai rédigé un projet qui collait complètement à la politique et au label de la maternité* ».

- **Préparation à la naissance**

Dans la population, seule Anissa n'a pas réalisé de PNP. Elle avait réalisé une préparation classique 1 an auparavant et avait l'idée « *d'axer ma grossesse sur la sophrologie, la relaxation* » mais n'a pas eu le temps. Les autres mères ont réalisé une PNP avec une ou **des sages-femmes**, au sein de leur maternité ou en libéral. Toutes évoquent un **réel intérêt** de la PNP pour la grossesse et l'accouchement. La préparation par l'haptonomie semble permettre de créer un lien différent avec le bébé pour Carole et Elisabeth. La sophrologie a permis à Alice et Justine de se mettre dans un état de relaxation. Enfin, pour Julie, Sixtine, Océane et Aurélie, la préparation classique a été source d'informations.

Justine pense que faire sa **préparation dans la maternité dans laquelle elle va accoucher** aide à la réalisation du projet : « *énormément d'informations sur comment ça se passe à la maternité* »

7 femmes ont réalisé un entretien prénatal précoce (Carole, Julie, Sixtine, Elisabeth, Alice, Océane, Aurélie), dont 2 en couple. Ils ont tous été réalisés **avec une sage-femme**, hospitalière ou libérale, que les femmes ont **vue plusieurs fois** (en CPN ou PNP). Pour Sixtine, réaliser son EPP au 4^{ème} mois était un peu prématuré « *on avait pas énormément de questions à ce moment-là* » et Anissa évoque aussi que l'EPP réalisé pendant sa première grossesse avait été « *un flop [...] ça nous paraissait complètement nébuleux les questions qu'on nous posait* », elle n'avait pas d'expérience et pas de projet.

- **Entretien dédié au projet de naissance**

2 mères de la mater B ont pu réaliser un entretien en fin de grossesse orienté spécifiquement autour du projet. Carole l'a réalisé vers le 7^{ème} mois de grossesse, avec une sage-femme qu'elle ne connaissait pas « *ça nous a permis d'avoir un autre échange, au final tout est concordant* ».

Pour Alice, son entretien a été réalisé au 8^{ème} mois « *pour voir quel était mon projet, et, dans quelle mesure c'était réalisable [...] ça montre de la considération* ». Elle explique aussi « *c'est important de se savoir accompagnée dans sa démarche [...] écrire un papier comme ça et le donner le jour J, sans avoir fait les entretiens préalables ou quoi, ça n'aurait pas eu de sens* ».

2. Relation entre les professionnels et les patientes

Les femmes évoquent globalement avoir eu une **relation satisfaisante** avec l'ensemble des professionnels rencontrés durant la grossesse. 6 d'entre-elles (Sixtine, Carole, Océane, Elisabeth et Justine) ont le sentiment d'avoir eu un réel **accompagnement** : Carole décrit des « *rencontres déterminantes* », Océane a été « *bien suivie* » ...

Dans les échanges avec les professionnels, les femmes évoquent souvent **avoir été écoutées, entendues** et avoir eu des réponses à leurs questions. Elles parlent aussi de **confiance** et de **sécurité**. Pour 2 femmes, elles décrivent même une **relation de proximité** : Julie explique « *ils font partie de notre vie, pendant quelque chose de super important* ».

Elles évoquent l'importance des **discours concordants entre les professionnels**, Julie explique que « *un peu comme une chaîne, tout le monde était un maillon et ça m'a entouré [...] tout le monde va dans la même direction* » et pour Océane « c'est bien de savoir aussi que même en **libéral** il y a des **liens** avec là où on accouche ». Si Océane et Alice ont souligné l'importance d'avoir eu **le même professionnel de santé** durant le suivi de grossesse, Anissa pense que le fait de changer d'interlocuteur « *ne permet pas d'établir la même relation* ».

2 femmes évoquent également que les consultations à la maternité ont été « *un petit peu vite* » (Aurélie), « **expéditifs** » (Elisabeth). Elisabeth dit même avoir été **déçue** car « *J'ai pas eu vraiment l'impression qu'on pouvait préparer l'accouchement [...] chacun fait son examen et puis c'est tout* ».

3. Les professionnels de santé, l'accompagnement dans le projet de naissance

1. Le professionnel de santé ressource

Les professionnels de santé **les plus sollicités** pour le projet de naissance par les femmes sont les **sages-femmes**. En effet, elles sont 4 à en avoir parlé avec leur sage-femme de **CPN** (Carole, Julie, Océane et Anissa) et 7 à en avoir parlé en **PNP** (Carole, Sixtine, Océane, Aurélie et Elisabeth et Alice qui a pu échanger avec la sage-femme à l'EPP). De plus, Carole et Alice ont eu un entretien autour du projet avec une sage-femme.

C'est avec sa **gynécologue** que Sixtine a échangé autour du projet alors qu'Anissa a pu en parler avec la **consultante en lactation** et Océane avec l'**anesthésiste**. Le rôle des professionnels dans la démarche des femmes a été multiple.

- **Informé de l'existence du projet, expliquer**

Pour 3 femmes (Alice, Julie et Sixtine), les sages-femmes rencontrées en CPN et PNP ont pu leur **expliquer** ce qu'était un projet de naissance : Sixtine avait appris qu'il ne « *fallait pas hésiter à noter que c'était important, que ça faisait un suivi entre la gynéco [...] et les sages-femmes qui nous accompagnent au moment de l'accouchement* ». Océane a même été **encouragée dans sa démarche** à l'EPP « *elle m'a dit, écrivez un projet de naissance comme ça au moment de l'accouchement, la sage-femme pourra suivre ce projet* ».

La sage-femme de PNP d'Elisabeth lui avait dit « *vous pouvez préparer des choses, de projet de naissance* » sans en parler davantage et **n'a plus abordé le sujet par la suite**.

- **Accompagnement à la rédaction du projet**

Plusieurs patientes ont été accompagnées par les professionnels dans la rédaction de leur projet, *Cf Tableau 5 (Annexe VI)*. 4 personnes (Carole, Alice, Anissa et Aurélie) expliquent même **qu'elles l'ont rédigé avec les sages-femmes**. Carole dit « *on a travaillé dans l'écriture du projet [...] Amandine (Sage-femme de CPN) [...] a rajouté une pointe d'humanité [...] elle était moins sur des aspects techniques* ». Pour Alice, c'est lors de l'entretien pour le projet que la sage-femme l'a « *aidée à donner la tournure du texte* ».

Pour le projet d'Anissa, les **sages-femmes ont écrit les éléments du projet** « *je donnais de l'information sur les choses que je souhaitais et elles notaient* ». Son projet d'allaitement ayant été essentiel, elle explique que « *la **conseillère en lactation** a été pour moi un acteur majeur de mon projet de naissance* ».

C'est **en préparation à la naissance** qu'Alice, Sixtine et Océane ont eu des **informations** pour les aider à la rédaction de leur projet. Sixtine explique que « *ce qui a été dit aux cours de préparation à l'accouchement ça a permis d'élaguer* ». Pour Aurélie, l'**anesthésiste** l'a guidée dans sa réflexion « *je voulais essayer sans péri [...] il m'a plus accompagnée, en me disant que j'avais fait 2 hémorragies* ».

Enfin, Julie et Océane ont **montré leur projet à des sages-femmes** et ont pu **le modifier** grâce à leurs conseils. Julie raconte « *il y avait des petites choses que j'avais mises, qui en fait allaient être faites systématiquement [...] donc j'ai pu supprimer* ».

- **Lecture du projet et discussion**

Sans modifier leur projet, les femmes ont pu **montrer ou discuter** de leur projet avec d'autres professionnels. Alice par exemple, l'a évoqué avec son médecin traitant. Pour Carole, Sixtine, Océane, Justine et Aurélie, elles ont pu faire lire leur projet et **savoir s'il était réalisable**. Justine raconte que la sage-femme rencontrée aux urgences obstétricales « *disait dans votre projet de naissance, y'a des choses qu'on peut faire et des choses qu'on peut pas faire ici, moi je savais pas forcément* ». Et la sage-femme de CPN d'Aurélie lui a dit « *c'était même ce qui était souvent proposé par les sages-femmes* ». Anissa explique qu'il est important de **parler de son projet en anténatal** « *c'est le meilleur moment. En discuter au moment on va accoucher [...] C'est source d'énerverment, de stress* ».

Julie a considéré qu'elle n'avait pas à parler de son projet en PNP « *j'étais pas toute seule [...] j'ai pas ressenti le besoin d'en parler* », mais aussi avec l'anesthésiste « *c'était un élément extérieur [...] qui allait intervenir ponctuellement si besoin* ». Anissa explique également pourquoi **ne pas avoir discuté de son projet** avec sa gynécologue « *elle était vraiment sur l'aspect santé pur et dur [...] on était pas du tout sûr qu'est-ce que vous souhaitez* », alors qu'à la maternité « *on était sur l'aspect suivi [...] il y avait peut-être un peu plus de place pour les souhaits* ».

2. Les difficultés rencontrées

Satisfaite de l'accompagnement proposé pour sa deuxième grossesse, Carole a pu identifier les difficultés qu'elle a rencontrées lors de sa première expérience et pour elle, il est **complexe** de réaliser un **projet sans accompagnement adéquat** « *vous pouvez être enceinte de 6 mois et avoir aucun projet de naissance, parce que tout juste vous ne savez pas ce qui va se passer [...] comment pouvoir forger un projet, s'il n'y a pas un professionnel qui vous accompagne vraiment* »

Elisabeth, Justine et Anissa expriment un **manque de communication** à propos du projet de naissance avec les professionnels de santé. Elisabeth explique « *jamais même au dernier rendez-vous, le sujet a pas été évoqué [...] c'est un sujet qui est en train d'arriver [...] dont personne n'a vraiment la charge* ». Justine s'explique le manque de discussion autour du projet « *J'aurais dû le transmettre **plus tôt** [...] c'est le fait aussi de **pas toujours être suivie par la même personne*** ». Pourtant, le projet de naissance revêt une **importance particulière** pour Anissa « *quand une maman donne les éléments de son projet de naissance, elle se livre [...] on peut mieux s'occuper d'une personne qu'on connaît, et dont on connaît les besoins* »

Elisabeth aurait **souhaité parler de son projet avec les professionnels** « *pour voir ce qui était possible à la maternité* ». Elle nuance cependant « *je suis en confiance avec cette maternité parce que je sens qu'ils sont dans cet état d'esprit* ». Elle est surprise que le **dossier obstétrical** ne contienne pas de mention pour le projet « *J'aurais voulu un truc plus officiel, au moins une page ou ce soit prévu* ».

4. Le rôle du projet à l'accouchement

5 patientes (Alice, Julie, Océane, Justine et Anissa) ont expliqué que le projet de naissance a été **écouté et respecté au maximum** par les équipes, même si l'accouchement ne s'est pas obligatoirement réalisé comme imaginé. Océane explique que c'est « *agréable aussi de **pas devoir expliquer** au moment où on arrive avec les contractions [...] le fait que ce soit écrit, c'est beaucoup plus simple* »

Pour Justine, la sage-femme qui l'a accompagnée en salle de naissance l'a aidée à gérer ses contractions sans péridurale « *si elle l'avait pas lu est-ce que ça ne se serait pas passé autrement* ». Et Anissa explique que son souhait d'allaiter a été bien intégré « *il y avait une bienveillance dès le départ* ».

Les projets de Carole et Sixtine ont été **en partie respectés**. Si le projet de Carole a été **utile à l'accouchement** « *les sages-femmes ont lu le projet [...] clairement au fait de cette première expérience* », elle pense qu'il n'a **pas été respecté en suite de couches** « *pas trop appréciée [...] cette sur-implication des équipes autour de l'allaitement [...] je me suis dit ils ont pas lu le projet* ». Pour Sixtine, si son envie d'accoucher naturellement a été entendue, son désir d'être informée ne lui a pas semblé respecté « *l'épisio on m'a pas dit [...] j'aurais aimé peut-être qu'on me le dise* ».

Pour Elisabeth, son projet « **n'a pas été évoqué** » même si la sage-femme « *suivait l'état d'esprit dans lequel on était* ». Aurélie **n'a pas emmené son projet** le jour de l'accouchement « *ça s'est fait oralement [...] je savais vraiment ce qui avait du sens pour moi, mon conjoint savait ce que je voulais aussi* ».

PARTIE 3

V. Analyse et discussion

V. 1. Points forts de l'étude

- **Recrutement**

Le mode de recrutement par les professionnels de santé a permis d'avoir accès à la population, car les projets de naissance ne sont pas toujours présents dans les dossiers des patientes et il est difficile d'identifier les patientes ayant rédigé un projet. De plus, l'enquête a été présentée aux femmes par une personne qu'elles connaissent, les femmes peuvent donc identifier l'étude comme sérieuse.

- **Echantillon et représentativité**

Les entretiens, relativement longs, ont permis de produire des discours riches en informations et expériences. De plus, les femmes possèdent des profils divers, ce qui permet d'enrichir le sujet (primiparité ou multiparité, grossesse physiologique ou non, accompagnement dans le projet différent). Le fait d'avoir recruté dans 3 centres géographiquement distants a permis de rencontrer des femmes qui ont consulté plusieurs professionnels de santé différents, en milieu hospitalier mais aussi en libéral.

V. 2. Limites de l'étude

- **Echantillon**

L'analyse a été réalisée sur l'expérience d'un faible nombre de femmes (N=9) et n'a donc pas vocation à dépeindre une généralité ou prouver un fait, mais permet de dégager des éléments de réflexion. Une étude réalisée sur un laps de temps plus long aurait permis de recruter davantage de patientes.

- **Recrutement**

Le recrutement des femmes a été effectué par des professionnels de santé. Il est possible qu'une sélection des patientes ait eu lieu. Certaines personnes ont pu refuser de participer à l'enquête car elles pensaient répondre à l'institution maternité. De plus, les femmes ayant rédigé un projet de naissance et n'en ayant pas parlé en consultation n'ont pas pu être identifiées et un entretien ne leur a pas été proposé.

V. 3. Analyse et discussion

1. L'élaboration de projet de naissance : un processus de construction de la parentalité et de préparation à l'accouchement

1. 1. L'influence du milieu socio-professionnel sur la capacité

Les résultats de l'étude semblent montrer que les femmes rédigeant des projets de naissance sont issues de catégories socio-professionnelles particulières. En effet, l'intégralité des femmes interrogées vivent avec leurs conjoints, pères de leurs enfants aînés pour les multipares, travaillent (à l'exception d'Anissa, en congé parental depuis la naissance de son premier enfant) et ont un conjoint qui a un emploi. En comparaison, le pourcentage des femmes ayant travaillé durant leur grossesse était de 70% en 2016 et 87% d'entre-elles déclaraient avoir un conjoint exerçant un emploi au moment de l'accouchement [18]. Le profil des patientes évoque donc que les femmes issues **d'un milieu socio-économique privilégié** seraient plus enclines à rédiger un projet de naissance, ce qui est corrélé à l'étude du CIANE et à une autre étude sur les projets de naissance [20, 43]. On peut alors penser que c'est parce qu'elles s'en sentent davantage capables. Carole, par exemple, explique « *l'idée du projet c'est vraiment, une projection dans l'avenir, mais une projection dans l'avenir, il faut être outillé pour être capable de la faire* ».

La notion de **capabilité**, théorisé par Amartya Sen⁹, vient étayer cette hypothèse. Pouvant être défini comme « *un ensemble de vecteurs de fonctionnements, qui indique qu'un individu est libre de mener tel ou tel type de vie* », la capabilité vient donc interroger la liberté des individus dans leur choix de vie, en prenant compte du contexte global entourant les individus. Dans une étude menée par Benoite Catimel et Lucille Clautour¹⁰, il a été mis en évidence que les patientes les plus « *dotées d'un point de vue socio-économique* » étaient davantage active dans le choix de leur parcours de soin [44]. Cela peut s'expliquer par le fait que ces **femmes se sentent compétentes et en droit de choisir** : « *Elles [...] disposent d'un espace de responsabilité accordé, en amont et a priori, par les instances de surveillance sanitaire et sociale : elles sont autorisées à choisir* » (Hardy et al, 2015) [44].

De la même façon, ces femmes présentant généralement un bon niveau scolaire et une aisance dans l'écriture, se sentent compétentes pour émettre un avis et faire des choix concernant la naissance de leur enfant. Ainsi, 8 des femmes de la population ont un **niveau d'études au minimum équivalent au baccalauréat** (et 5 d'entre elles présentent un niveau équivalent ou supérieur à bac+5), alors que pourcentage de femmes ayant un niveau d'étude au bac est de 55,4% en 2016 (17,9% de bac+5 minimum) [18].

De plus, certaines patientes travaillent avec la **notion de projet dans leur profession** (professeur d'université, chargée de mission, responsable qualité...). Carole explique par exemple « *qui dit projet dit accompagnement [...] vu mon activité* » et Anissa dit « *je suis responsable qualité, des projets j'en mène en permanence, pour moi un projet c'est des acteurs qui interagissent entre eux, c'est des besoins, c'est des objectifs ...* ». Cette notion est donc familière pour elles et l'on peut penser qu'elles sont alors plus à l'aise dans l'élaboration de leur projet de naissance.

⁹ Amartya Sen, économiste et philosophe indien, a reçu le prix Nobel de sciences économiques en 1998 pour ses travaux sur l'analyse des inégalités et théories philosophiques de la justice.

¹⁰ Enquête combinant approches médicales et sociologiques, ayant pour objectif d'améliorer la compréhension de la notion de « parcours de soin », réalisée par Benoite Catimel et Lucille Clautour, pour leur thèse d'exercice de médecine.

En amont de leur grossesse, les femmes rédigeant des projets de naissance ont donc souvent eu un parcours de vie qui les a menées à se sentir capable de faire des choix pour leur santé et de les mettre par écrit. Si l'on considère que l'écriture de projet de naissance peut être une expression de leur capacité dans le domaine de la santé et de la maternité, le parcours anténatal des femmes ne suffit pas à expliquer la rédaction de ces projets et il faut s'intéresser au contexte environnemental entourant ces mères. Comment elles-ont pu découvrir le projet de naissance et comment leur environnement les a aidées à la rédaction ?

1. 2. Une démarche d'information inscrite dans un processus d'empowerment

De la part de chaque femme interrogée, qu'elle soit primi ou multipare, il existe toute une **démarche de réflexion sur l'accouchement** : ce qu'il est ou peut-être, ce qu'il est possible de faire, ce qu'elle et leur conjoint désirent ... Les femmes sont ainsi toutes à la recherche d'éléments qui peuvent alimenter leur réflexion (des lectures, des discussions). C'est au sein de leur démarche d'information sur l'accouchement qu'elles découvrent généralement le projet de naissance. Elles poursuivent leur recherche d'informations lorsqu'elles décident d'en rédiger un. Ce sont donc des femmes qui savent puiser dans les ressources présentes dans leur environnement.

Les **multipares** évoquent un rôle souvent primordial de leurs **premières grossesses et accouchements**, qui leur a permis d'expérimenter une prise en charge de la naissance en milieu hospitalier et de réfléchir à ce qu'elles souhaitaient répéter ou non pour cette nouvelle naissance : elles se sont formé un **savoir expérientiel**, enrichie de la démarche d'information généralement effectuée pendant la première grossesse. Ainsi 6 des multipares ont découvert la notion de projet de naissance lors de la première grossesse et 3 d'entre-elles en avaient même rédigé un.

Une étude réalisée en 2015¹¹ a montré que pour s'informer les femmes ont recours prioritairement aux professionnels de santé, puis à leur entourage amical et familial et enfin à Internet [45]. C'est également ces ressources que les femmes ayant rédigés des projets ont mobilisé le plus pour définir le projet de naissance, son utilité mais aussi par la suite pour construire leur propre projet. L'information reçue auprès **des professionnels de santé** est essentielle et recherchée par toutes les femmes dans notre étude. Elle nécessite une bonne **communication**, ce qui sera abordé dans la deuxième partie de cette analyse. Ces informations sont **privilégiées** car synonyme de qualité pour les femmes, mais sont souvent complétées par d'autres sources.

Si le fait de se sentir entourée par sa famille va avoir une influence positive sur le vécu de la grossesse et sur le sentiment de capacité des femmes [46], les résultats de notre étude montre que **l'entourage familial** n'est cependant pas perçu comme une ressource utile au projet de naissance. En effet, les femmes évoquent souvent leur famille plus en termes de **soutien** que de sources d'informations, expliquant parfois qu'elles considèrent leur discours comme désuet. Cela peut être vu comme l'une des marques de la médicalisation de la naissance : le savoir ne se trouve plus au sein de la sphère familiale et les femmes confèrent plus de pouvoir au milieu médical. Seules les femmes désirant accoucher sans péridurale vont parfois évoquer l'expérience de leur mère comme exemple les ayant aidés dans leur projet.

¹¹ Etude sur l'évaluation de l'utilisation d'Internet chez les femmes enceinte, réalisée par des sages-femmes et gynécologues au sein de la maternité de Poitiers (209 questionnaires exploités)

Les femmes interrogées donnent souvent plus d'importance au **réseau amical**. Elles n'ont pas toutes sollicité leur entourage amical durant la grossesse (environ la moitié), mais celles qui l'ont fait ont été particulièrement attentives à l'information apportée. En effet, les femmes peuvent plus facilement **s'identifier** à leurs amies qui ont une expérience dans le même système médical et social qu'elles, l'information véhiculée a alors plus d'impact car elle **vient des pairs**.

6 femmes ont utilisé **Internet** pour comprendre le projet de naissance puis le rédiger. **Facile** d'accès et **rapide** d'utilisation, le réseau Internet permet d'avoir accès à de multiples sites d'informations. Dans l'étude réalisée sur l'évaluation de l'utilisation d'Internet chez les femmes enceintes, environ 76% d'entre-elles déclaraient utiliser Internet pour chercher des informations concernant la grossesse, l'accouchement, le post-partum et l'enfant à naître [45]. Les femmes expliquent que ce média peut cependant ne pas être toujours fiable et elles évoquent parfois utiliser des sites officiels (tel que les sites Internet des maternités), et **vérifier l'information** en discutant avec des professionnels de santé. Enfin, les femmes ont utilisé un peu moins souvent des **livres et support DVD** pour continuer de s'informer sur le projet de naissance (4 femmes l'évoquent). Si ces sources sont perçues comme fiables, elles sont néanmoins souvent moins facile d'accès et ne parlent souvent pas de projet de naissance directement mais permettent de s'informer sur le déroulement de la grossesse et l'accouchement.

Les sources d'informations sont donc diverses, mais surtout **choisies par les femmes** : ce sont elles qui les mobilisent, au moment où elles le peuvent et en ont besoin. Ces femmes veulent être **actrice de leur santé** et sont dans une démarche d'empowerment, facilitée par le numérique [47] L'**empowerment** du patient peut être perçue comme étant « *sa capacité à identifier et satisfaire ses besoins, à résoudre ses problèmes et mobiliser ses ressources, de manière à avoir le sentiment de contrôler sa propre vie* » (Gibson et al., 1991), [48, 49].

Ainsi le projet de naissance va être un outil vecteur d'empowerment, par la **mobilisation des ressources pour s'informer**, mais aussi parce qu'il implique une recherche de ce que les patientes veulent pour leur accouchement et ce qu'elles peuvent faire pour y parvenir. Les femmes interrogées expliquent d'ailleurs souvent que le projet les aide à être actrices de leur accouchement, en les plaçant au centre des **décisions** concernant leur prise en charge. Elles veulent par ce biais s'affirmer en tant que sujet et non seulement comme patiente : « *on est des individus avec des idées et qu'on écoute* » (Océane). Elles peuvent même via ce processus être force de proposition (Cf : Justine va indiquer dans son projet qu'elle souhaiterait donner le sang du cordon ombilical même si ce geste n'est pas réalisé dans sa maternité car elle aimerait que ce soit proposé).

Via ce processus d'empowerment, les femmes gagnent en autonomie lorsqu'elles élaborent leur projet. Mais ce n'est pas le seul mécanisme qui entre en action pendant la genèse de ces projets. En effet, les femmes se forment progressivement une définition plus ou moins claire du projet de naissance et se définissent aussi ses objectifs. Comment l'élaboration du projet va-t-elle répondre à ces objectifs ?

1. 3. Un projet qui prépare à l'accouchement à et la parentalité

L'étude montre que la **définition du projet de naissance** par les femmes se centre principalement sur l'accouchement, c'est « **se projeter dans l'accouchement tel qu'on le souhaite** » (Alice), et ces futures mères n'évoquent pas le mot naissance ni l'accueil du nouveau-né dans leur définition. Le contenu des projets de naissance est par ailleurs souvent tourné sur la façon dont l'accouchement peut se dérouler. Cela peut s'expliquer par la **focalisation** des futures mères sur l'événement qui les **angoisses** principalement en fin de grossesse : l'accouchement [50]. C'est notamment vrai chez les primipares qui n'ont pas encore été confrontées à une naissance et sont donc particulièrement préoccupées à propos du déroulement de leur accouchement, on le retrouve dans notre étude avec Julie qui exprime plusieurs fois les termes de craintes et de peurs. C'est également révélateur de la prise en charge de la naissance orienté sur la **culture du risque**¹² [51], ou l'accouchement pourrait représenter le « danger ultime », somme de multiples risques.

Les femmes expliquent alors que l'un **des objectifs du projet de naissance** est ainsi de **diminuer les angoisses** autour de l'accouchement. Le projet de naissance répond à cet objectif lorsque les femmes se renseignent sur l'accouchement. En effet, face à l'anxiété et au stress prénatal, les femmes enceintes développent des **mécanismes d'adaptation** à la recherche de maîtrise sur leur corps et le monde extérieur [46]. L'un d'entre eux est un **comportement d'hypervigilance** dans lequel les femmes recherchent des réponses à leurs nombreuses questions sur l'accouchement et explorent les connaissances scientifiques actuelles. Le projet de naissance est alors l'expression de ce mécanisme d'adaptation, particulièrement utile en fin de grossesse, lorsque l'anxiété des femmes enceintes à propos de l'accouchement est à son paroxysme. Un autre mécanisme d'adaptation est **la recherche de soutien émotionnel et de réassurance** [46]. Ce soutien est recherché auprès de l'entourage, mais aussi des professionnels de santé. Le projet de naissance aide parfois ce mécanisme, lorsque la femme se sent accompagnée dans son projet, qu'elle se sent écoutée. Dans notre étude, la capacité du projet à favoriser la réassurance de la femme va dépendre d'une femme à l'autre, en fonction de l'accompagnement proposé par les professionnels de santé (ce qui sera abordé dans la deuxième partie de cette analyse).

Si la sécurité autour de la grossesse et de l'accouchement s'est accrue avec la médicalisation de la naissance, les femmes sont désormais demandeuse de **vivre une expérience particulière, positive** lorsqu'elles donnent naissance. L'accouchement doit donc être préparé pour qu'il soit un « beau souvenir », et le projet de naissance permet de marquer davantage cet élément de vie particulier. Les mères de notre étude expliquent ainsi avoir écrit le projet pour « *ne pas être déçue* » par leur accouchement.

Mais les femmes ont également défini le projet comme un **objet flexible**. En effet, elles sont toutes conscientes que leur accouchement ne peut être prédéfini, et ne sont pas à la recherche d'un accouchement identique à celui imaginé. Elles expliquent alors que l'utilité du projet est importante en anténatal, car il permet de **se préparer à l'accouchement en se projetant**, en s'imaginant la naissance de l'enfant.

¹² Nous intégrons ici la **notion de risque comme un processus social et culturel**, « un risque [...] est en permanence construit et négocié dans le cadre du réseau d'interactions sociales et de la production de sens » (Lupton, « Introduction : Risk and Sociocultural Theory » 1999, p199). Ainsi, **l'obstétrique en France « s'est structurée à partir d'une conception de l'accouchement comme situation à risque vital pour la mère et l'enfant »** (Carricaburu, « de l'incertitude de la naissance au risque obstétrical : les enjeux d'une définition » 2007, p.123).

Cet objectif du projet de naissance est directement en lien avec **les séances de préparation à la naissance et à la parentalité**, réalisé par une **grande majorité des patientes** de notre étude. Les femmes rédigeant un projet de naissance semblent y participer davantage que les autres. Une étude sur la satisfaction des femmes ayant rédigé un projet de naissance¹³ vient étayer cette hypothèse : sur les 27 femmes interrogées, 25 avaient réalisé une PNP (soit la totalité des primipares et 87% des multipares) [43]. C'est donc bien davantage que dans la population générale (Nb : 78% des primipares et 34% des multipares en 2016) [18]. Les séances de préparation à la naissance **nourrissent le projet de naissance** et peuvent aider à son élaboration puis à sa réalisation. En effet, la PNP participe à l'empowerment des patientes : elle permet aux patientes **d'acquérir de nouveaux savoirs théoriques et pratiques** (apprentissage par la formation) [49], mais elle peut aussi aider les patientes à **décider de ce qu'elles souhaitent** mettre dans leur projet de naissance. Ainsi, Aurélie explique que la sage-femme de PNP lui illustre ce qu'elle avait pu lire, ce qui l'aidait à savoir ce qu'elle voulait intégrer à son projet de naissance. De plus, la PNP peut aider à donner à la patiente **les moyens de réaliser** son projet. Par exemple, la réalisation de séance de sophrologie en anténatale a aidé Alice à réaliser son projet d'accouchement physiologique sans péridurale. Ainsi la préparation à la naissance et à la parentalité nourrit le projet et le projet aide à se préparer à l'accouchement.

Au-delà de la projection de l'accouchement que le projet induit systématiquement, il provoque aussi souvent provoque une projection de la **naissance** de l'enfant et des premiers instants avec lui : les patientes inscrivent dans leur projet le mode d'alimentation qu'elles ont choisi pour le nouveau-né et parlent parfois de point précis de **l'accueil de leur enfant** (peau-à-peau, cordon, soins ...). Anticiper ainsi ces situations participe au processus de **parentalité** [52]. Le concept de parentalité peut être abordé comme étant un ensemble de mécanismes psychiques et sociaux, permettant la construction de la relation de parent à enfant, dans un objectif de soin, de développement et d'éducation [53]. L'écriture du projet mène alors les femmes à réfléchir à ce qu'elles souhaitent pour elles, mais aussi pour leur enfant : comment l'accueillir au mieux ? Quels soins lui apporter à la naissance ? De plus, le sentiment de compétence parentale est influencé par le déroulement de la grossesse et de l'accouchement [50]. Si le projet de naissance arrive à agir positivement sur le sentiment d'anxiété des mères, il peut ainsi augmenter le sentiment de **compétence parentale** (capacité à s'adapter aux besoins et demandes du bébé).

Parler de parentalité nous amène à réfléchir à la place du **conjoint**, futur père dans le projet. Si quelques projets de naissance ont été construits comme de véritables **projets de couple** dans lequel le père s'est investi comme sa compagne, c'est plus souvent la **femme qui a élaboré le projet** et qui a mené son conjoint à s'y intéresser. Ce mode de fonctionnement est révélateur de la différence dans le processus de parentalité pendant la grossesse entre les mères et les pères. En effet, les pères ne pouvant interagir avec le fœtus que par le biais de la mère, il est important que les femmes puissent favoriser le rôle paternel en soutenant leur conjoint, en les menant à participer à la grossesse [54]. **Laisser les pères investir le projet** de naissance, c'est les aider à accéder à leur rôle de père. Le projet permet donc d'ouvrir la **discussion au sein du couple**, et peut aider à la construction de la parentalité car il implique de définir ensemble ce qui est souhaitable pour la naissance de l'enfant, si le père est associé à la rédaction du projet. En effet, une bonne entente conjugale permet un développement plus rapide de la parentalité [54].

¹³ Etude réalisée par L. Barraud dans le cadre de son mémoire pour le diplôme d'Etat de sage-femme. 27 questionnaires distribués en suite de naissance à des femmes ayant rédigé un projet de naissance ont été exploités, les femmes provenant de 3 établissements hospitaliers de la région Auvergne.

En élaborant son projet de naissance, la femme se prépare donc à l'accouchement et débute un processus de parentalité, tout en essayant de diminuer l'anxiété spécifique à la grossesse. Un autre objectif essentiel à la rédaction du projet de naissance est la communication avec les professionnels de santé (deuxième partie de l'analyse). Les femmes expliquent que le projet de naissance va aussi permettre d'inscrire leurs idées dans le long terme : le passage à l'écriture est un moment important de l'élaboration du projet.

1. 4. Inscrire sa réflexion dans un document transmissible aux professionnels de santé

Lorsque les femmes découvrent qu'elles sont enceintes, s'engage un processus de préparation et projection, qui va se maturer tout au long de la grossesse. Mais ce processus ne s'inscrit vraiment dans la démarche de projet que lorsque les femmes passent à la **rédaction**, « *le projet ne prend consistance qu'en se matérialisant* » (Boutinet, 1993). C'est à ce moment que les femmes inscrivent leurs intentions et l'écrit permet **d'éviter une perte ou déformation d'information** que pourrait engendrer un processus uniquement oral. Certaines patientes de l'étude expriment en effet avoir peur « *de ne pas penser à tout* » (Océane) le jour de l'accouchement et le support papier du projet permet donc à la femme ainsi qu'à l'équipe obstétrical de pouvoir relire les objectifs du projet à tout moment lors de la fin de grossesse et lors de l'accouchement si nécessaire.

Dans le discours de plusieurs patientes, il y a un objectif de **pérennisation** de ce qui a été réfléchi, l'envie de « laisser une trace ». Justine par exemple, évoque que « *quelque chose d'écrit ça reste* ». Le passage à l'écrit a aussi un objectif dans la sélection des éléments qu'il impose. En effet, « *l'acte d'écrire ne procède pas de la parole prononcée, du langage en action, mais du langage intérieur, mémorisé* » (Klock-Fontanille, 2014) : lorsque l'on écrit, on donne forme à nos idées, on matérialise, on sélectionne. Ecrire son projet a par exemple permis à Aurélie de savoir « *ce qui avait du sens ou pas vraiment pour moi* ». La rédaction du projet permet ainsi de **classifier, ordonner** les idées et cela améliore l'organisation de la pensée en la structurant [55].

De plus, les femmes expliquent que ce support écrit est pensé comme une **aide à la relation** de soin. En effet, il permet à la femme de **se présenter** et peut permettre au soignant de connaître plus rapidement la patiente, dans des moments où elle n'est pas toujours disponible pour s'expliquer (contractions douloureuses ...). Ainsi certaines mères apprécient de pouvoir rester « dans leur bulle » lorsque le travail commence et que le projet puisse venir expliquer ce qu'elles souhaitent sans qu'elle n'ait la nécessité de le faire.

L'intégralité des patientes de l'étude a rédigé son projet au **troisième trimestre** de la grossesse, généralement vers le 7^{ème}-8^{ème} mois. A ce terme, le processus de réflexion sur l'accouchement a eu le temps de maturer et **l'accouchement devient plus réel**, plus proche. Aurélie par exemple dit qu'elle « s'autorise à écrire » à partir du 7^{ème} mois de grossesse, lorsque l'image de l'accouchement prématuré s'éloigne progressivement et que l'accouchement à terme se rapproche. Ce dernier trimestre de grossesse prépare psychiquement la mère à se séparer de son enfant en centrant ses pensées sur l'accouchement [56].

Cette période de rédaction coïncide donc avec les séances de préparation à la naissance, jouant un rôle important dans la genèse du projet, mais aussi avec le congé maternité. Les femmes disposent alors d'une plus grande **disponibilité mentale et temporelle** pour s'investir dans la rédaction de leur projet.

Les projets de naissance des femmes vont être différents tant sur la forme que sur le fond : ces différences sont le reflet de la **diversité de personnalité des femmes**, qui poursuivent leur affirmation en tant que **sujet** au travers d'un document dont la forme sera le reflet de ce qu'elles désirent transmettre d'elles et le fond sera le reflet des idées qu'elles veulent véhiculer. Les **différents intervenants** présents lors de la rédaction du projet (le conjoint, la sage-femme, le gynécologue...) vont également avoir une **influence** (plus ou moins importante selon leur implication) sur la forme et le fond du projet, en amenant la femme à se centrer davantage sur une thématique, ou en lui proposant des modifications de présentation de projet.

L'idée d'écrire un projet qui soit **agréable** à lire et bien interprété par les professionnels de santé revient dans le discours de nombreuses femmes : la difficulté d'interagir avec autrui via l'écriture réside dans **l'absence de communication non verbale** (gestes, intonations, regards ...) [57]. Il existe alors un questionnement sur l'impact que va avoir la lecture du projet sur le professionnel « *nous rédigeons avec l'inquiétude subliminale que ce quelqu'un comprendra ou ne comprendra pas, aimera ou n'aimera pas, jugera notre production, s'il ne s'en moque pas franchement* » (Journet, 2013) [57]. Certaines femmes décident d'exposer cette difficulté aux professionnels de santé qu'elles rencontrent durant la grossesse, elles demandent ainsi directement aux destinataires potentiels du projet si **l'intentionnalité** bienveillante est bien **perçue derrière les mots**.

La fin de la rédaction du projet est marquée par la **transmission du support** écrit à l'équipe médical : elle se fait à 2 moments distincts selon les femmes et selon la manière dont elles ont été accompagnées dans la rédaction de leur projet. Le projet de naissance peut être joint au dossier obstétrical en fin de grossesse, lors des **dernières consultations**, il revient alors principalement aux professionnels de santé de se transmettre ce document jusqu'à l'accouchement et d'y prêter attention, même si la femme a toujours la possibilité de signaler sa présence. Le projet peut également être remis par la femme **directement le jour de l'accouchement**, c'est alors elle qui transmet directement son support et interpelle le professionnel de santé qui va pouvoir l'accompagner ou non dans la réalisation de ce projet.

L'élaboration du projet fait donc constamment intervenir la notion de communication et d'accompagnement entre la femme et les professionnels de santé durant la grossesse. Comment cette communication s'établit-elle autour du projet de naissance ?

2. Accompagner le projet de naissance : entre nécessité et difficultés communicationnelles

2. 1. Communication dialogique : intérêt et complexité

De nombreux termes employés par les femmes de l'étude se rapportent à la notion de **communication** : « discuter, partager, échanger, s'exprimer, être entendu ... ». Communiquer est ainsi un des principaux **objectifs** que les femmes donnent au projet de naissance. D'autres études sur le projet de naissance montrent également le désir des femmes **d'instaurer un dialogue avec l'équipe** via leur projet [43, 32].

Si la communication établie entre la femme et le professionnel est efficace, elle permet un bon **échange d'informations** et aide à la prise de **décision « partagée »** entre les 2 acteurs. En effet, si nous avons vu que la femme accorde une importance particulière à l'information véhiculée par le professionnel de santé dans la construction de son projet ; il est au même titre important que **la femme communique** au professionnel des informations concernant la construction de son projet, pour que ce professionnel sache ce qu'il peut apporter. Ainsi, au travers d'une relation plus **collaborative**, le professionnel peut permettre l'empowerment des femmes, « *il devient un facilitateur dans l'accès à l'information santé pour son patient* » (Cases, 2017) [47]. Les décisions prises dans le parcours de soins des patientes deviennent alors partagées, si le professionnel propose des prises en charge qu'il juge adaptées et que la femme, préalablement correctement informée, décide de ce qui va être entrepris et est écoutée [58]. L'information seule ne suffit pas, elle doit être suivie de l'appropriation du savoir par la femme et d'une possibilité de s'affirmer [59].

Les échanges entre le professionnel et la femme doivent se **centrer sur la femme et ses besoins** pour permettre l'empowerment et développer les capacités d'écoute et d'observation du professionnel, qui va pouvoir mieux comprendre les demandes de sa patiente [49]. Ainsi, le professionnel entre dans une démarche du « **tenir conseil** », décrite par A. Lhotellier¹⁴ : « *tenir conseil a bien pour sens : délibérer pour agir et ce, en groupe, à travers une réunion de gens qui échangent* » [59]. Lhotellier parle alors de **communication dialogique** comme inhérente à la démarche de tenir conseil, qui ne peut « *se réduire à un saupoudrage d'informations ni à une juxtaposition d'opérations non coordonnées et pas davantage à la création d'une relation chaleureuse qui serait suffisante* » (Lhotellier, 2007) [60]. Ainsi le dialogue est au centre de la communication, et possède plusieurs caractéristiques nécessaire à son bon fonctionnement selon Lhotellier : il doit se faire dans le **respect de l'autre** (et ainsi l'affirmer en tant que sujet), dans la **reconnaissance** de l'autre (apprendre à connaître et comprendre l'autre), dans la **réciprocité** (chacun reconnaît l'autre comme individu et le crée donc en tant que personne, aide à la développer), dans l'**acceptation** (intégrer que l'autre est différent de nous), dans la **créativité** (création de possibilités de résolution de problématique) [60]. Comment alors cette communication dialogique peut-elle se faire dans le processus d'élaboration de projet de naissance ?

¹⁴ Alexandre Lhotellier est un psychologue, enseignant à l'université de Nantes. Il a travaillé de nombreuses années sur la question de l'accompagnement et a notamment écrit le livre « **Tenir conseil** » (2001).

Dans notre étude, nous avons interrogé la **temporalité et l'efficacité** de la communication autour du projet de naissance selon les mères : elle se fait principalement en CPN et PNP, ce qui rejoint les résultats de deux autres études sur le projet [43, 19]. Les résultats de l'étude de L. Barraud montraient que 65% des femmes interrogées avaient communiqué autour de leur projet en CPN et 55% en PNP. Ainsi, les patientes interrogées dans notre étude expliquent ne pas avoir envisagé de discuter du projet de naissance lorsqu'elles réalisaient une **échographie**, cet examen étant avant tout une « rencontre » avec leur bébé et ancré dans le moment présent. De même, si quelques femmes ont évoqué ne pas souhaiter de péridurale lors de leur **consultation d'anesthésie**, elles considèrent globalement que l'anesthésiste n'est pas un interlocuteur à qui parler de leur projet de naissance, « *je sentais pas trop l'anesthésiste concerné par mon projet de naissance, c'était un élément extérieur pour moi* » (Julie).

L'avantage de la **CPN** est qu'elle se fait obligatoirement **individuellement** et peut donc permettre la communication dialogique. Ces consultations ont donc été pour certaines des mères de l'étude un véritable moment d'échanges autour du projet, en fin de grossesse notamment. Julie par exemple a beaucoup dialogué avec sa sage-femme de CPN à plusieurs étapes de son projet : à son initiation, à sa rédaction, à sa transmission. Les femmes qui ont le plus échangé en **PNP** sont celles qui l'ont réalisé **individuellement**, le **groupe** ne permettant pas facilement l'instauration d'un dialogue. De plus, nous avons vu dans la première partie de l'analyse que la PNP étant étroitement lié à l'élaboration du projet de naissance, c'est donc souvent à ce moment-là que les femmes sont les plus en **demande de communication**. La particularité de l'**EPP** est sa réalisation aux alentours du 4^{ème} mois de grossesse : il semble alors opportun de pouvoir **aborder la notion de projet** de naissance, mais il est souvent réalisé trop tôt pour demander à la femme les éléments de son projet de naissance. Il est donc également important de prendre en compte l'évolution de la réflexion de la future mère lorsque l'on veut établir un dialogue à propos du projet. En effet, si le dialogue avec la sage-femme durant l'EPP a permis à Alice de se lancer dans la démarche de projet, Anissa évoque avoir été en difficulté lors de sa première grossesse pendant cet entretien « *ça nous paraissait complètement nébuleux les questions qu'on nous posait* ».

Pour plusieurs femmes cependant, elles n'ont pas toujours eu la possibilité d'établir la discussion avec les professionnels. Les échanges se sont souvent faits du professionnel de santé vers la femme et non l'inverse, « on m'a dit que je pouvais faire un projet, elle m'a dit ce qui était possible et ce qui n'était pas possible », ils ne correspondent alors pas à une communication dialogique car la femme se retrouve alors presque dans **une passivité**, loin d'être dans la créativité engendrée par le dialogue. Certaines femmes dénoncent ainsi leur **difficulté à discerner le moment idéal** pour aborder leur projet de naissance avec le professionnel et dénoncent un **manque de communication** lorsqu'elles parviennent à aborder le sujet. Anissa par exemple nous dit « *je sais pas vraiment par quel canal de communication on transmet ces infos-là* ».

Le dialogue autour du projet de naissance n'est donc pas toujours facile, mais il est pourtant au cœur du processus d'élaboration du projet. Une communication efficace permet en effet à la femme de s'approprier les informations transmises et permet au professionnel de comprendre sa patiente et de savoir ce qu'elle souhaite. Toute cette démarche de communication est alors englobée dans un **processus plus large d'accompagnement** de la patiente pour lui permettre de construire son projet, voire d'établir une **co-construction** avec le professionnel de santé.

2. 2. La nécessité d'accompagner le projet

Les femmes expriment toutes plus ou moins clairement **l'envie d'être accompagnées** par les professionnels de santé dans la construction de leur projet de naissance. Carole explique ainsi « *comment pouvoir forger un projet, s'il n'y a pas un professionnel qui vous accompagne vraiment pour vous aider à finalement murir quelque chose* ». Le vocabulaire employé par les mères se rapportent bien à la volonté de ne pas être passives dans la relation « *être actrice, décider ...* », mais aussi d'être **guidées et soutenues** dans leur démarche « *être écoutée, m'accompagner, me suivre dans ma démarche ...* ».

Ce désir d'accompagnement est révélateur d'une société où les individus sont de plus en plus **isolés** dans la communication informationnelle, et recherche via l'accompagnement une relation singulière avec un autre capable de l'aider à prendre des décisions [61]. Les mères n'ayant d'ailleurs pas été accompagnées dans leur démarche se sont senties en **difficulté** et expriment avoir perçu un manque de communication et de soutien. Elisabeth le dit bien « *j'ai pas eu l'impression que j'étais sûre qu'on allait me suivre* ». Etre accompagnée est donc bien plus qu'un objectif du projet de naissance, c'est une nécessité dans la phase d'élaboration du projet.

Il est alors important de revenir sur le **concept d'accompagnement** et les principes qu'il met en jeu. D'après Boutinet, psychosociologue, la relation d'accompagnement met face à face deux individus dont l'un va se poser en accompagnateur et l'autre en accompagné, l'objectif étant d'améliorer ses performances dans un domaine d'activités ou de l'aider à surmonter une difficulté. Si la relation entre les 2 individus se veut la plus **égalitaire** possible, il existe néanmoins un déséquilibre entre un individu possédant un **savoir-faire ou un savoir-être** qui peuvent lui permettre de venir en soutien à autrui, et un autre individu en situation de **vulnérabilité** qui aspire à davantage d'**autonomie** [61]. Au sein de la relation de soin, le soignant qui accompagne se retrouve alors plus en position d'individu capable d'aide que de professionnel et le patient accompagné davantage comme un individu voulant s'émanciper. En rédigeant leur projet de naissance, les femmes recherchent en effet à sortir du cadre des protocoles hospitaliers rigides que l'institution leur propose et le professionnel peut les guider vers l'autonomie grâce à son savoir scientifique et clinique. Mais comment se déroule en substance cet accompagnement ?

Il nécessite dans un premier temps de **dépasser l'approche par le risque** de la grossesse et de l'accouchement, largement répandu chez les professionnels de santé travaillant en obstétrique [51]. L'accouchement n'est-il pas « *pathologique jusqu'à preuve du contraire* » et une grossesse déclarée physiologique uniquement lorsqu'elle est terminée ? Le risque est d'ailleurs en reflet **omniprésent dans les discours** des patientes : « *risque de césarienne, risque d'épisiotomie ...* ». Actuellement, les décisions de prise en charge des professionnels oscillent ainsi souvent entre gestion de risques, standardisation des pratiques et réponse à la demande d'autonomie des patients [62]. Chercher à accompagner une patiente dans son projet de naissance, c'est pouvoir **se représenter l'accouchement en termes de possibilités et de choix** davantage qu'en termes de risques et de protocoles.

Le professionnel de santé peut être à **l'initiative** du projet de naissance. En effet, il peut indiquer à la femme ce qu'est un projet de naissance, mais aussi l'inviter à en rédiger un. C'est d'ailleurs ce que la sage-femme d'Océane a fait en début de grossesse. Il **favorise ainsi la capacité** de la femme. En effet, la capacité des femmes dépend de « l'ensemble de leurs conditions d'existence » (Hardy, 2015), et le choix des femmes en matière de santé dépend donc en partie de l'accompagnement que les soignants qu'elles rencontrent leur proposent. Ainsi, si quelques mères de l'étude ont pu partager avec des professionnels de santé autour de la notion de projet de naissance en début de grossesse (définition du projet de naissance, ses objectifs, son accompagnement durant le suivi de grossesse), la plupart des femmes n'ont pas été accompagnées à l'initiation de leur projet, ayant découvert cette notion fortuitement au détour de lectures ou ayant eu peu d'explications sur cette notion, évoquée succinctement par des professionnels.

Par la suite, lors de l'élaboration du projet, l'accompagnement des professionnels prend **diverses formes** et possède diverses intentionnalités : aider les femmes à être plus flexibles, les aider à rechercher le sens qu'elles donnent à leur projet, les aider à mobiliser leurs ressources pour s'informer, travailler sur la forme du projet ...

En effet, certaines femmes ont été accompagnées par les professionnels de santé à penser leur projet avec plus **de flexibilité**. La sage-femme d'Aurélien lui a ainsi dit « *faut t'adapter, tu sais pas comment ça se passera* ». En invitant les femmes à plus de flexibilité, on les amène accepter plus facilement la perte de contrôle engendrée par la grossesse : c'est ici le troisième **mécanisme d'adaptation** des femmes enceintes face à l'anxiété spécifique de la grossesse (les 2 premiers étant l'hypervigilance et la recherche de soutien social abordé dans la première partie de l'analyse) [46]. D'après Reeves, cette stratégie d'adaptation basée sur le « **lâcher prise** » est plus efficace et a un effet plus durable que le comportement d'hypervigilance. Il est donc important que le professionnel puisse accompagner la femme à trouver un équilibre entre besoin de maîtrise et nécessité de flexibilité.

Les professionnels ont ainsi un rôle important de **confrontation du projet avec les réalités matérielles et humaines** des maternités. Les femmes de l'étude expriment bien avoir eu besoin d'échanger autour de leur projet avec le professionnel « *pour savoir ce qui est possible* » (Sixtine). Cela correspond à la **fonction critique de l'accompagnement** décrite par Lhotellier : « *la fonction critique de l'accompagnement réside dans la pratique du discernement, de l'esprit d'examen rendu possible dans toutes les situations de vie* » [59]. Cette critique amène une **situation de crise** « *critiquer, c'est aussi mettre en crise, c'est-à-dire faire l'analyse historique du moment, des limites posées et de l'épreuve de leur franchissement possible* » (Lhotellier, 2007). Ainsi la situation de crise permet d'analyser les éléments du projet de naissance et leurs limites éventuelles puis de modifier le projet si besoin. Ainsi Julie explique avoir supprimé des éléments de son projet après en avoir discuté avec sa sage-femme.

Cette critique se fait dans la **recherche de sens** que l'on accorde aux situations, aux actions [59]. En effet, accompagner les femmes dans leur projet c'est aussi les amener à chercher du sens dans la démarche entreprise [61, 59]. Ainsi, lorsque le professionnel accompagne le projet, il doit aider la femme à faire **cheminer** des points précis du projet parfois très **superficiels** (exemple : je ne veux pas de scialytique, je veux une lampe avec une lumière tamisée...) vers une recherche de **sens plus profond** (exemple : je veux que l'accueil de mon bébé se fasse dans la douceur).

La relation d'accompagnement c'est « *la relation paradoxale consistant à écouter ce langage de l'autre tout en cherchant à y échapper dans ce qu'il comporte de trop prescriptif et d'injonctif, pour tenter une écoute à faire partager à un deuxième niveau de langage, plus distancié et évocateur* » (Boutinet, 2007). Ainsi, Carole explique que sa sage-femme l'a amenée à réfléchir à son projet « *elle était moins sur des aspects techniques et tout ça mais plus dire, est ce qu'il y a une ambiance particulière, c'est elle qui nous a sensibilisé aussi de dire vous êtes une équipe dans l'équipe* ».

Lorsque les professionnels accompagnent les femmes dans leur projet de naissance, ils aident alors à avoir un projet réalisable et qui a du sens. C'est parfois même une **co-construction du projet** qui opère entre le professionnel et la femme. Co-construire le projet, c'est admettre que la femme et le professionnel participent à la recherche de sens dans le projet de naissance, et que de leurs interactions peut naître un projet rédigé dans le **respect des compétences de chaque acteur** [63].

Dans notre étude, Carole explique bien que son projet s'est construit avec les sages-femmes pendant la grossesse : « *ce qu'on avait pensé, ce qu'on avait discuté avec Amandine [sage-femme] et puis notre discussion avec Hélène [sage-femme], on vraiment on a travaillé dans l'écriture du projet* ». De même le projet d'Anissa a été construit sur une participation de chaque acteur : c'est elle qui donnait les éléments de son projet aux sages-femmes et à la consultante en lactation, qui en retour notaient les éléments du projet sur le dossier.

Si l'accompagnement des femmes permet d'ancrer leur démarche dans un réel projet abouti, on note que toutes les femmes n'ont pas eu accès au même accompagnement et certaines expriment des difficultés dans la communication avec les professionnels. Quels sont alors les éléments qui vont déterminer la qualité de l'accompagnement ?

2. 3. Les éléments déterminants de relation d'accompagnement

- **Une relation de confiance et d'empathie qui se construit dans le temps**

Un des premiers éléments importants dans la relation d'accompagnement est l'**accueil** des propos de la femme et l'**intérêt porté à la globalité du processus de la naissance** « *la qualité du climat va déterminer le contenu de l'échange* » (Bligny, 2009). Elisabeth exprime ainsi avoir eu des difficultés lorsqu'aucun acteur de son suivi de grossesse ne semblait prêt à accueillir son projet « *J'ai pas eu vraiment l'impression qu'on pouvait préparer l'accouchement, ça semblait pas être le lieu parce qu'ils ont tous des choses très précise à faire et on parle jamais vraiment globalement des choses* ». Pour permettre un **climat favorable aux échanges**, il est important que la femme en possibilité de **s'exprimer sans être jugée** et qu'elle puisse **se sentir écoutée**.

De nombreuses mères de l'étude ont eu le sentiment d'avoir établi une relation propice à l'échange avec les professionnels « *contente de la façon dont les gens nous ont accueilli, nous ont écouté, se sont occupés de nous* » (Carole), « *le fait d'être avenant, souriant, de ne pas se sentir juste un patient avec un dossier en fait [...] on est vraiment écouté* » (Julie), « *écoutée [...] aucun jugement, il m'a plus accompagné [...] on fait confiance* » (Aurélie) ... Se forme ainsi un réel travail de confiance nécessaire à l'accompagnement (Lhotellier), pour que la femme se sente suffisamment en sécurité pour se livrer.

Cette relation de confiance nécessite un minimum **d'empathie indispensable** à la relation d'accompagnement [61]. L'empathie c'est « *cette écoute faite d'éveil, de veille, de vigilance* »

(Lhotellier, 2007), c'est la « connaissance réciproque » de l'autre. Pour que le professionnel se place dans une relation d'empathie, il doit donc découvrir sa patiente et chercher à rejoindre sa personnalité pour mieux la comprendre. Ce processus ne peut se faire que si le professionnel est disponible : « ***l'être disponible*** est celui qui est capable d'être tout entier avec moi lorsque j'ai besoin de lui » (Marcel, 1949, p93) [64].

Si le professionnel n'est pas réceptif aux propos de sa patiente, parce qu'envahi par de **multiples préoccupations** (vérifier la date de la dernière toxoplasmose, penser au temps d'attente pour les prochaines patientes ...), la relation d'empathie est mise à mal. Ainsi, Anissa n'a pas souhaité échanger avec sa gynécologue autour de son projet « *elle était plus sur des aspects techniques, médical pur* ».

La relation d'accompagnement nécessite donc une disponibilité psychique du professionnel, mais aussi une **disponibilité temporelle**. En effet, établir une relation de confiance nécessite du temps, établir une relation d'empathie nécessite du temps, établir une relation d'accompagnement en nécessite tout autant « *chacun des processus est une histoire se faisant et se défaisant dans le temps. Le temps n'est pas donné, il est construit* » (Lhotellier, 2007). Ainsi, la relation de confiance ne s'établit que lorsque la patiente a perçu suffisamment d'éléments de sécurité chez le professionnel [62]. Les processus liés à l'accompagnement s'inscrivent aussi dans une réalité temporelle : par exemple, Lhotellier a décrit que la crise provoquée par le travail critique de l'accompagnement se construit dans une « crise du temps », **le temps doit en effet être construit** pour permettre le changement et la rupture voulue par l'accompagnement [59].

On voit alors que plusieurs patientes décrivent une difficulté dans l'accompagnement de leur projet s'il ne se dégage pas suffisamment de temps lors des consultations « *l'impression que c'était expéditif [...] administratif, technique* » (Elisabeth), ou lorsque le temps dédié au projet de naissance ne s'accompagne pas d'une démarche construite d'accompagnement « *un projet c'est pas, on vous donne rendez-vous et on va discuter de votre projet, parce que concrètement vous pouvez être enceinte de 6 mois et avoir aucun projet de naissance, parce que tout juste vous ne savez pas ce qui va se passer* » (Carole). Comment alors optimiser le temps dans le suivi de grossesse pour permettre un accompagnement le plus complet possible ?

- **La sage-femme, professionnel référent pour l'élaboration du projet ?**

Une diminution du nombre d'acteur de la prise en charge anténatal de la femme permet alors de réduire la contrainte liée au facteur temps car le professionnel consulté tout au long de la grossesse n'aura pas à reconstruire à chaque consultation la relation de confiance.

L'HAS recommande d'ailleurs « *que le suivi des femmes soit assuré autant que possible par un **groupe restreint de professionnels**, idéalement par une même personne* » [26]. Ainsi les projets de naissance les plus accompagnés l'ont été lorsque les femmes ont eu un suivi par un nombre restreint de professionnels (Carole par exemple qui n'a rencontré que 2 sages-femmes pendant la grossesse). De même les femmes ayant régulièrement **changé d'interlocuteurs** se sont retrouvées en difficulté : Justine explique que c'est en partie à cause de cela qu'elle n'a pas transmis son projet en fin de grossesse « *j'aurais souhaité qu'on en parle au dernier rendez-vous [...] l'avant dernier rendez-vous c'était avec le Dr E et le dernier rendez-vous c'était avec une autre personne [...] c'est le fait aussi de pas toujours être suivi par la même personne* ».

La présence d'un **professionnel référent** pour l'accompagnement du projet de naissance permet d'inscrire la femme dans un sentiment **de continuité** [52] nécessaire à l'élaboration du projet. L'HAS recommande aussi « *qu'une personne coordinatrice dans ce groupe restreint de professionnels facilite l'organisation et la continuité des soins* » [26]. En effet, lorsqu'un professionnel peut accompagner la patiente tout au long de la grossesse, il va pouvoir **transmettre plus facilement** les besoins d'accompagnement de la patiente aux autres professionnels, car il aura une **vision plus globale** de la démarche entreprise. Ainsi certaines femmes ont choisi plus particulièrement un professionnel de santé ou une maternité qui leur semblait pouvoir apporter un suivi continu et cohérent avec leur demande d'accompagnement. Carole et Alice ont ainsi spécifiquement **choisi leur maternité** : « le projet il était plus dans le choix de la maternité déjà, avec tout ce qu'elle pouvait nous apporter » (Carole), « là-bas, je pourrais mener à bien ce projet » (Alice).

Quelques patientes expliquent aussi avoir voulu être **suivies par une sage-femme**, comme Aurélie « *après deux autres grossesses très médicalisées [...] je voulais autre chose, j'ai choisi une sage-femme libérale* » et Océane « *comme ce n'était pas une grossesse à risque, je pouvais être suivie par une sage-femme [...] c'est des fois plus intime et plus sympa* ». La sage-femme semble paraître aux yeux des femmes plus investie d'un rôle d'accompagnement : c'est elle qui réalise l'EPP, la PNP, et l'accouchement lorsqu'il est physiologique. La plupart des échanges à propos du projet de naissance ont ainsi eu lieu entre la sage-femme et la patiente, et lorsque les femmes identifient un professionnel référent pour le projet, c'est soit la sage-femme de CPN, soit la sage-femme de PNP.

Les femmes qui s'inscrivent dans la démarche de projet ont souvent eu des grossesses et accouchements eutociques et souhaitent inscrire leur accouchement dans la physiologie. Or, les **sages-femmes étant autonomes dans l'eutocie** en obstétrique [65] elles construisent souvent leur identité professionnelle dans **l'accompagnement de la physiologie** face aux obstétriciens « spécialistes de la pathologie » [11]. Il est donc pertinent que les sages-femmes investissent tout particulièrement la relation d'accompagnement dans le projet de naissance.

Les femmes vont toutefois toujours être confrontées à un changement de professionnel de santé responsable de leur prise en charge lorsqu'elles accouchent en milieu hospitalier. Comment la transmission du projet se fait-elle ?

- **L'intérêt d'un discours cohérent et d'une transmission entre les différents acteurs de la prise en charge**

Le **changement de professionnel** au cours de la prise en charge est donc un passage obligé lorsque la femme accouche en milieu hospitalier. Il est donc important que chaque acteur en présence puisse avoir un discours en **cohérence** avec les discours des autres, et ainsi permettre à la patiente un maintien du sentiment de continuité malgré la rupture entraînée par le changement d'interlocuteur [52]. Julie exprime ainsi bien que la cohérence des professionnels a été important dans son parcours de soin « *c'était un peu comme une chaîne, tout le monde était un maillon et ça m'a entouré [...] on se sent bien encadré, parce que tout le monde va dans la même direction* ». Il est aussi important que le **réseau libéral** soit en coordination avec le **réseau hospitalier**, de nombreuses patientes réalisant leur premières CPN ainsi que la PNP en ville.

Certaines femmes expliquent même avoir trouvé un **intérêt** dans le changement d'interlocuteur, parce qu'elles ont pu **confronter le projet de naissance avec plusieurs professionnels** de santé différent et s'assurer de la faisabilité de leur projet dans la cohérence des discours.

Ainsi, Carole explique que la rencontre avec une sage-femme différente de celle qui l'avait accompagné dans son projet jusqu'alors été intéressante « *un autre regard, un autre échange, au final tout est concordant mais, c'était bien quand même d'avoir quelqu'un avec qui discuter de différent, et de voir si finalement tout ça était cohérent* ». Océane expliquent aussi avoir montré son projet à la sage-femme de CPN et à la sage-femme de PNP « *comme ça il y avait deux personnes qui m'avaient dit, oui c'est faisable et c'est un projet qui peut être réalisable* ».

Si le discours cohérent permet à la femme de ressentir une continuité dans son accompagnement, c'est une **transmission interprofessionnelle** de qualité qui peut aider les professionnels à produire un discours cohérent. Transmettre, c'est « *sélectionner avec la patiente ce qu'il est utile de dire aux autres professionnels déjà en place ou à rencontrer, afin qu'ils puissent rapidement s'ajuster aux besoins exprimés* » (Bligny, 2009) [52].

Lorsque la transmission est bien pensée, elle permet à la femme de **ne pas se répéter et d'évoluer dans sa réflexion**, elle permet aux professionnels **d'harmoniser leurs pratiques** [52].

En ce qui concerne le projet de naissance, la transmission entre les professionnels de santé ne semble pas toujours se faire et c'est souvent la femme qui partage alors les informations de son projet. En effet, si quelques femmes expliquent que les professionnels leurs ont parlé du projet avant qu'elles n'abordent le sujet, c'est généralement les femmes qui sont « pro-actives sur le sujet » (Anissa).

Le projet de naissance **manque ainsi de visibilité** lorsqu'il est joint au dossier : inscrit sur une feuille volante, ce n'est pas un document auquel les professionnels vont systématiquement porter attention. En effet, comme très peu de femmes rédigent un projet de naissance, s'ils ne voient pas le projet lorsqu'ils ouvrent le dossier ou si la femme ne leur dit pas qu'elle a écrit un projet, ils n'ont pas le réflexe de chercher ce document. Certaines femmes expriment ainsi de pas savoir si leur projet a été vu et lu par les professionnels rencontrés en fin de grossesse et à l'accouchement.

VI. Perspectives et propositions

Ecrire un projet de naissance est une démarche que toutes les femmes n'ont ni l'envie, ni le besoin de réaliser. Cependant, il est important de pouvoir augmenter sa visibilité, car l'expression de projet de naissance est synonyme d'amélioration de la satisfaction des femmes vis-à-vis de l'accouchement et qu'une majorité de femmes enceintes déclarent ne pas avoir fait de projet de naissance uniquement car elles ne savaient pas qu'il était possible d'en faire un [20, 19].

C'est ce que tend également à montrer notre étude, car les femmes déclarent avoir trouvé le projet utile et semblent satisfaites d'avoir rédigé un tel projet. Il serait intéressant de pouvoir étendre l'étude à un plus grand nombre de patientes pour savoir si nos résultats se retrouvent à plus grande échelle. Nous pourrions aussi nous interroger sur les moyens déployés par les femmes pour exprimer leurs souhaits pour l'accouchement lorsqu'elles ne réalisent pas de projet de naissance. Les femmes interrogées utilisent des expressions se rapportant à la satisfaction lorsqu'elles parlent de l'élaboration de leur projet « ça m'a servi, ça a été utile, ça m'a permis ... » mais aussi de son rôle à l'accouchement « *j'ai vraiment eu un accouchement comme je l'ai voulu et je pense que grâce à ce projet de naissance, ça a été possible* » (Océane). Les principales difficultés rencontrées lors de l'élaboration du projet se cristallisent autour d'un manque de communication et d'accompagnement.

Il est donc judicieux de s'interroger sur la qualité de l'accompagnement des femmes, et l'on peut s'apercevoir que s'il existe actuellement une difficulté pour certaines femmes à parler de leur projet de naissance, c'est notamment parce qu'il n'y a pas suffisamment de temps dédié à ce projet. En effet, nous avons vu que l'accompagnement dans l'élaboration du projet nécessite du temps et les femmes ont parfois du mal à identifier les moments propices à la discussion autour du projet.

Pour favoriser l'élaboration de projet de naissance et faciliter son accompagnement par les professionnels, nous allons faire 2 propositions pouvant s'inclure dans la prise en charge actuelle de la grossesse et de l'accouchement en milieu hospitalier. Ces propositions prennent ainsi en compte le changement d'interlocuteurs auquel les femmes feront face durant leur suivi de grossesse et pour l'accouchement.

- **Une page spécifique dans le dossier obstétrical pour augmenter la visibilité du projet :**

Pour renforcer l'**information** autour du projet de naissance pendant le suivi de grossesse, il est envisageable de prévoir une page spécifique dans le dossier obstétrical pour ce projet. Ainsi, la **communication** entre les femmes et les équipes à ce sujet pourrait être amorcée.

Le dossier obstétrical actuellement utilisé dans les maternités est un outil de partage d'informations médicales et psycho-sociales entre les professionnels de santé au sein des réseaux de périnatalité [66]. Pour chaque femme enceinte, un dossier doit être ouvert lors de sa première consultation, en milieu libéral ou hospitalier. Il est ensuite remis à la patiente qui est en charge de le transmettre à chaque professionnel qu'elle consulte pour la grossesse.

Une page dédiée au projet de naissance serait un outil facilitateur de transmission entre la femme et le professionnel, mais aussi entre les professionnels. En effet, les professionnels ont beaucoup investi ce support pour la communication d'informations médicales [66], et cette page pourrait aider à renforcer la transmission d'informations psychosociales.

Le dossier médical du réseau de Santé Périnatal d'Auvergne, par exemple, propose une page « projet de naissance » sur laquelle les professionnels peuvent renseigner divers éléments pour l'accouchement (lieu, souhait de péridurale, type d'allaitement, réalisation d'une PNP et d'un EPP) [43]. Il faut toutefois être vigilant à ne pas tomber dans la dérive du projet de naissance « cases à cocher » (Cf : certains Birth Plan en Angleterre), qui retire tout l'intérêt de la rédaction et du processus d'élaboration du projet dans son aspect empowerment.

L'objectif ici serait alors d'aller plus loin en proposant à la fois aux professionnels de santé mais aussi aux patientes d'utiliser une page vierge pour former le projet, en sélectionnant les éléments semblant important pour la prise en charge.

En annexe VIII, un exemple du type de page qui pourrait être inclus dans le dossier obstétrical du Nord-Pas-De-Calais a été construit, en expliquant succinctement la démarche du projet de naissance.

- **Un entretien individuel dédié au projet de naissance et favorisation de son accompagnement :**

De la même façon, pour faciliter l'accompagnement dans le projet de naissance, il est envisageable de proposer aux patientes une consultation individuelle spécifique pour les femmes qui le souhaitent en fin de grossesse, comme l'ont réalisé Alice et Carole avec leur sage-femme. Cet entretien pourrait avoir différentes vocations : aider la femme à rédiger son projet, confronter le projet avec les possibilités de prise en charge de la maternité ... L'objectif serait de pouvoir s'adapter au mieux à la patiente et à son avancé dans son projet de naissance. Réaliser cette consultation avec un professionnel de santé travaillant au sein de la maternité ou avec un professionnel en connaissant bien le fonctionnement permettrait d'ajuster au mieux le projet des femmes avec la réalité de prise en charge de l'établissement.

Cela nécessiterait néanmoins de rajouter une consultation, et demande donc un investissement en termes de coût et de temps, cela ne semble pas toujours réalisable au vu du contexte économique actuel et de la disponibilité des professionnels. On pourrait éventuellement prévoir une CPN plus longue au 8-9^{ème} mois avec un temps dédié au le projet de naissance. Il est également possible d'envisager que la dernière séance de PNP soit réalisée individuellement si le reste a été réalisé en groupe, en « miroir » à l'EPP, et permettent ainsi à la femme/au couple de pouvoir discuter d'un éventuel projet de naissance muri grâce au reste de la préparation.

Ce temps dédié ne dispenserait pas moins de penser au projet de naissance tout au long de la grossesse. En effet, les éléments du projet peuvent être évoqués et discutés à chaque rencontre avec le professionnel et l'élaboration du projet se fait tout au long de la grossesse. Proposer à ces femmes un accompagnement global à la naissance pourrait également correspondre à leur demande d'accompagnement et il serait intéressant de savoir si les femmes ont eu connaissance de ce mode de suivi de grossesse et d'accouchement.

CONCLUSION

Les premiers projets de naissance sont apparus dans un contexte de volonté d'humanisation de la naissance et de diminution d'actes médicaux autour de l'accouchement. S'ils sont aujourd'hui encore majoritairement rédigés par des femmes qui souhaitent accoucher le plus physiologiquement possible et sans péridurale, de plus en plus de patientes expriment des souhaits divers pour la naissance. Cela reflète bien la multiplicité de vision de l'accouchement et la volonté des femmes de s'exprimer en tant qu'individu capable de faire des choix pour sa santé. Même si les femmes sont de plus en plus nombreuses à rédiger des projets de naissance, elles sont encore très minoritaires : ce sont surtout des femmes bénéficiant de ressources personnelles (culturelles, intellectuelles). Il serait intéressant d'interroger les femmes enceintes sur leur manière d'exprimer ce qu'elles souhaitent pour la naissance de leur enfant lorsqu'elles ne s'appuient pas d'un projet rédigé ...

L'écriture de projet est une démarche qui nécessite du temps et un investissement important de celles/ceux qui l'entreprennent. Parfois envisagé comme une réelle démarche de couple, c'est souvent la femme enceinte qui est porteuse du projet et invite son conjoint à l'aider. Il serait intéressant d'interroger les pères sur le regard qu'ils portent au projet de naissance. C'est un processus en plusieurs étapes, qui débute par une réflexion sur l'accouchement et la naissance, et qui nécessite de pouvoir avoir accès à des sources d'informations fiables et complètes. Les femmes enceintes peuvent alors commencer à entrer dans une démarche de rédaction, lorsqu'elles savent ce que ce projet signifie pour elles et qu'elles ont défini ce qu'elles désirent pour cette naissance. Le passage à l'écriture et la transmission du projet aux professionnels s'organisent souvent au troisième trimestre, lorsque l'imminence de la naissance se fait sentir.

Ces projets sont plus souvent centrés sur l'accouchement que sur ses suites et l'accueil du nouveau-né. Ils n'en demeurent pas moins une façon pour les femmes/couple de se préparer à la naissance et à la parentalité, car ils impliquent une projection dans l'avenir avec l'enfant et permettent de faire des choix en ce qui concerne son arrivée.

A chaque étape de l'élaboration de leur projet, les femmes peuvent avoir besoin d'être accompagnées dans leur démarche. Le rôle des professionnels de santé est alors essentiel pour aboutir à un réel projet, réfléchi et réalisable. En effet, les professionnels peuvent à la fois expliquer l'existence de ces projets et leurs intérêts, mais aussi aider la femme à se sentir capable et légitime dans cette démarche. Ils sont par la suite sources d'informations, de confrontation avec le réel et peuvent être un véritable appui pour la rédaction. Le professionnel doit alors se placer dans une posture d'accompagnant, en amenant la future mère à prendre ses décisions. La qualité des échanges autour du projet va être influencé par la disponibilité du professionnel et sa capacité d'écoute. Pour que la femme se sente accompagnée tout au long de son parcours, il faut qu'il y ait une bonne transmission interprofessionnelle entre les différents acteurs de la prise en charge, puisse entrer dans la parentalité de manière plus sereine, plus confiante.

Les sages-femmes, « expertes » dans la physiologie et réalisant la majorité de la préparation à la naissance auprès des couples, sont alors particulièrement bien placées pour accompagner ces projets. Il serait intéressant de pouvoir connaître la perception des sages-femmes de ces projets, mais également de savoir comment elles se représentent leur fonction auprès des mères qui s'engagent dans ces rédactions.

« Dialogue se dit aussi en termes de musique, de deux parties qui se répondent l'une à l'autre et qui souvent se réunissent »

Alexandre Lhotellier

BIBLIOGRAPHIE

- [1] Maisons de naissance, neuf structures ouvriront bientôt leurs portes. *Contact sages-femmes*. Janv 2016 ; (45) : p9
- [2] Tarraga E. Accès au plateau technique : un nouveau mode d'exercice ?. *Vocation sage-femme*. Mars 2015 ; 14 (113) : p15-19.
- [3] Collonge C, Collonge J. Intimes naissances, choisir d'accoucher à la maison. Paris : La plage ; 2008 ; p349
- [4] Morel M. Histoire de la naissance en France (XVIIè-XXè siècle). *Actualité et Dossier en Santé Publique*. Dec 2007- mars 2008 ; (161/162) : p22-28.
- [5] Kniebiehler Y. Histoire de mère et de la maternité en occident, Paris: Presse universitaire de France ; 2000 ; p127
- [6] Kniebiehler Y. Accoucher. Femmes, sages-femmes et médecins depuis le milieu du XXème siècle. Paris : ENSP ; 2007
- [7] Bernard M, Eymard C. Evolution et enjeux actuels de la préparation à la naissance et à la parentalité. *Santé Publique*. Avril 2012 ; 24 : p283-289.
- [8] Vuille M. L'invention de l'accouchement sans douleur, France 1950-1980. *Travail, genre et sociétés*. Fev 2015 ; (134), p29-56.
- [9] Puech F. L'organisation autour de la grossesse et de l'accouchement. *Actualité et Dossier en Santé Publique*. Dec 2007- mars 2008 ; (161/162) : p35-45.
- [10] Laurendeau F. La médicalisation de l'accouchement. *Recherches sociographiques*. 1983 ; 24 : p235-243.
- [11] Jacques B. De la matrone à l'obstétricien : quel partage des rôles pour les professionnels ?. *La santé de l'homme*. Sep-oct 2007 ; (391) : p20-22
- [12] Albertini L. Associations et participation des usagers au système de santé. *Actualité et Dossier en Santé Publique*. Sep 2009 ; 68 : p14-17.
- [13] Ministère de la Santé et de la Protection sociale. Plan périnatalité 2005-2007. Humanité, proximité, sécurité, qualité. Nov 2004 : p2-4
- [14] Briex M. Vers un accompagnement plus humain de la grossesse et de l'accouchement. *Spirale*. Mars 2016 ; (179) : p183-193
- [15] Gamelin-Lavois S. La naissance autrement, réaliser son projet de naissance. Paris: Jouvence ; 2014
- [16] Phan E (Représentant d'usagers CIANE). Projet de naissance et données scientifiques, le rôle des associations d'usagers. 2014. Disponible à partir de https://ciane.net/wordpress/wp-content/uploads/2015/03/SFMPLYon2014_Texte.Ciane_.PdN_.pdf [Consulté le 12/04/2018]

- [17] Bréart G, Puech F, Rozé JC, auteurs. Mission périnatalité : conclusion. Vingt propositions pour une politique périnatale. Paris : La documentation française. Sept 2003. Commandité par le Ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées
- [18] Blondel B(Inserm), Gonzalez L, Raynaud P(DREES), directeurs. Enquête nationale périnatale Rapport 2016 : les naissances et les établissements, situation et évolution depuis 2010. Oct 2017. Disponible à partir de http://www.xn--epop-inserm-ebb.fr/wp-content/uploads/2017/10/ENP2016_rapport_complet.pdf [Consulté le 12/04/2018]
- [19] Rousset C. Projet de naissance : information aux femmes durant la grossesse : état des lieux sur l'élaboration d'un tel projet. [Mémoire pour le diplôme d'Etat de sage-femme]. Clermont-Ferrand : université d'Auvergne ; 2012.
- [20] CIANE. Enquête sur les accouchements : respect des souhaits et vécu de l'accouchement [En ligne]. Dossier 3, Aout 2012. Disponible à partir de <https://ciane.net/wordpress/wp-content/uploads/2012/09/EtudeSouhaits.pdf> [Consulté le 12/04/2018]
- [21] OMS. Les soins liés à l'accouchement normal : guide pratique. 1997.
- [22] HAS. RECOMMANDATIONS PROFESSIONNELLES : Préparation à la naissance et à la parentalité (PNP). Nov 2005. Disponible à partir de https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/preparation_naissance_recos.pdf [Consulté le 12/04/2018]
- [23] Duval-Arnould A. *La responsabilité civile des professionnels de santé et des établissements de santé privés à la lumière de la loi du 4 mars 2002* [En ligne]. 2002. Disponible à partir de http://lexinter.net/JF/responsabilite_des_professions_de_sante.htm [Consulté le 12/04/2018]
- [24] Republique Francaise, LOI n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droit des malades et à la qualité du système de santé, chapitre premier.
- [25] Philippe H. Dix-huit consultations et entretiens pour une grossesse à bas risque : n'est-ce pas trop? A moins d'en profiter pleinement pour une démarche de prévention mère et enfant ! *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction*. 2009 ; (138) : p535-536.
- [26] HAS. RECOMMANDATIONS PROFESSIONNELLES : Suivi et orientation de femmes enceintes en fonction des situations à risques identifiées. Mise à jour mai 2016. Disponible à partir de https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/suivi_des_femmes_enceintes_-_recommandations_23-04-2008.pdf [Consulté le 12/04/2018]
- [27] Collectif des Associations et de Syndicats de Sages-Femmes, Conseil National de l'Ordre des Sages femmes. Référentiel métier et compétence sage-femme. Situation 1 : Conduire une consultation prénatale. mise a jour mai 2016. Disponible à partir de <http://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2015/10/REFERENTIEL-SAGES-FEMMES-2010.pdf> [Consulté le 12/04/2018]
- [28] Tagawa O. Le projet de naissance en question. *Les dossiers de l'obstétrique* n°375. Oct 2008 ; (375) : p14-20
- [29] Boutinet JP. Anthropologie du projet., Paris: Presses universitaires de France ; 1993.

- [30] Villate J, rapporteur. Le projet ?. Séminaire des médiateurs en Midi-Pyrénées ; 2-3 Fev 2006 ; Rodez, France. 2006.
- [31] Reverdy C. L'apprentissage par projet : le point de vue de la recherche. *Technologie*. Mai-juin 2013 ; (186) : p47-48.
- [32] Chéron A. Le projet de naissance : comment et pourquoi les femmes en écrivent ... [Mémoire pour le diplôme d'Etat de sage-femme]. Nantes : Université de Nantes ; 2014.
- [33] Akrich M, Vololona R. L'expertise profane dans les associations de patients, un outil de démocratie sanitaire. *Santé publique*. 2012 ; 24 : p69-74.
- [34] Bel B. Du bon usage du projet de naissance. Journée d'Enseignement Post-Universitaire d'obstétrique ; 23 Mars 2007 ; Hopital de Poissy, France. 2007
- [35] CIANE. Projet de naissance pour les écoles de sages-femmes [En ligne]. Disponible à partir de <http://ciane.net/formation/professionnels/projet-de-naissance/> [Consulté le 12/04/2018]
- [36] Le contrat. *Spirale*. Fev 2004 ; (30), p103-106.
- [37] Paul M. Ce qu'accompagner veut dire [En ligne]. *Carréologie* 2003 ; 9 (1) . Disponible à partir de http://www.carrierologie.ugam.ca/volume09_1-2/07_paul/ [Consulté le 12/04/2018]
- [38] Girer M. Les droits des patients : les enjeux d'une autonomie affirmée. Commentaire. *Sciences sociales et santé*. Jan 2014 ; 32 : p29-37.
- [39] Code de déontologie des sages-femmes. Sous sections 1 et 2, version consolidée du 19 juillet 2012. Disponible à partir de <http://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2015/10/Code-de-d%C3%A9ontologie-des-sages-femmes-version-consolid%C3%A9e-au-19--juillet-2012.pdf> [Consulté le 12/04/2018]
- [40] Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins, direction générale de la santé. Charte de la personne hospitalisée. Disponible à partir de http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/charte_a4_couleur.pdf [consulté le 08/06/16].
- [41] Blanchet A, Gotman A. L'entretien. Collection 128, Mayenne: ARMAND COLIN, 2015.
- [42] Les trois principes de la démarche IHAB [En ligne]. Mise à jour nov 2017. Disponible à partir de <https://amis-des-bebes.fr/tout-sur-ihab.php>. [Consulté le 12/04/2018]
- [43] Barraud L. Enquête de satisfaction auprès des patientes ayant rédigé un projet de naissance. [mémoire pour le diplôme d'Etat de sage-femme], Clermont-Ferrand : Université d'Auvergne, 2013.
- [44] Hardy AC, Jourdain M, Catimel B, Clautour L, Canéve JP. Grossesses à suivre. Les déterminants de l'usage de l'offre territoriale de soins périnataux. *Recherches familiales*. Jan 2015 ; (12) : p57-70.
- [45] Nouria S, Deparis J, Bouin T, Contal D. Evaluation de l'utilisation d'Internet chez les femmes enceintes en France en 2015. *La revue sage-femme*. 2015 ; (14), p215-222.

- [46] Reeves N, Pelletier V, Schauder C, Thériault J, Wendland J. Anxiété et mécanismes d'adaptation spécifiques à la grossesse ; une étude longitudinale et qualitative. *Devenir*. Jan 2016 ; 28 : p43-64
- [47] Cases AS. L'e-santé : l'empowerment du patient connecté,» *Journal de gestion et d'économie médicales*. Avril 2017 ; 35 : p137-158.
- [48] Gibson CH. A Concept Analysis of Empowerment. *Journal of Advanced Nursing*. 1991; (16), p354-361.
- [49] Fayn MG, Des Garets V, Rivière A. Mieux comprendre le processus d'empowerment du patient,» *Recherches en Sciences de Gestion*. Fev 2017 ; (119), p55-73.
- [50] Razurel C, Desmet H, Sellenet C. Stress, soutien social et stratégies de coping : quelle influence sur le sentiment de compétence parental des mères primipares ? *Recherche en soins infirmiers*. Mars 2011 ; (106), p47-58.
- [51] Ballif E. Des grossesses entre « trouille folle » et « bulle de bonheur ». Le discours du risque de professionnelles de l'accompagnement des grossesses. *A contrario Campus, Dossier "Accompagner la naissance"*. 2014 ; p115-132.
- [52] Bligny MD. Transmettre et anticiper. Intérêts, difficultés et mode d'emploi. Dans : Françoise Molénat et al. Prévention précoce : petit traité pour construire des liens humains . Rennes : ERES ; 2009 ; p101-111.
- [53] Neyrand G. Dis Gérard, c'est quoi, la parentalité ?. Jan 2015 ; (73) : p145-154.
- [54] Lotz R et M. Dollander M. Dynamique triadique de la parentalisation. *Devenir*. Avr 2004 ; 16 : p281-293.
- [55] Klock-Fontanille I. Penser l'écriture : corps, supports et pratiques. *Communication et langues*. Avr 2014 ; (82) : p29-43.
- [56] Abdel-Baki A, Paulin MJ. Du désir d'enfant à la réalisation de l'enfantement. II. Perspectives psychodynamiques du vécu normal durant les phases de la grossesse et l'accouchement. *Psychothérapies*. Jan2004 ; 24 : p11-16.
- [57] Journet N. Pourquoi est-il si difficile d'écrire ? *Sciences humaines*. Nov 2013 ; (253) : p44-46.
- [58] Cléro JP .La décision médicale la fin des décideurs ? *Revue français d'éthique appliquée*. Jan 2016 ; (1) : p22-36.
- [59] Lhotellier A. Chapitre I. Accompagner et tenir conseil : démarche fondamentale ou anesthésie sociale. Dans : Boutinet JP et al. Penser l'accompagnement adulte. Presses Universitaires de France ; 2007 ; p99-114.
- [60] Lhotellier A. La démarche du tenir conseil. Dans : Lhotellier A. Tenir conseil. Paris : Seli Arslan ; 2001 ; p97-114.
- [61] Boutinet JP. Introduction. L'accompagnement dans tous ses états. Dans : Boutinet JP et al. Penser l'accompagnement adulte. Pari : Presses Universitaires de France ; 2007 ; p5-16.

- [62] Burton-Jeangros C, Hammer R Maffi I. Pratiques professionnelles et contextes institutionnels autour de la naissance. Dans : Burton-Jeangros et al. *Accompagner la naissance*. BSN Press ; 2014 ; p5-30.
- [63] Akric M. Co-construction [En ligne]. Dans : *Barbier R. et al. Dictionnaire critique et interdisciplinaire de la participation*. Paris : GIS Démocratie et Participation, 2013. Disponible à partir de <http://www.participation-et-democratie.fr/es/dico/co-construction> [Consulté le 12/04/2018]
- [64] Marcel G. Position et approches concrètes du mystère ontologique. Paris : Vrin ; 1949 : p. 93.
- [65] Lecomte H, Corbillon A, Deronne M. Au carrefour de l'obstétrique : étude sociologique de la relation gynécologue-obstétricien/sage-femme. *Vocation sage-femme*. Juil-août 2014 ;(109) : p40-43
- [66] Cimetière C. Le remplissage du dossier obstétrical dans les maternités du réseau OMBREL. [Mémoire pour le diplôme d'état de sage-femme]. Lille : Université de Droit et Santé, 2016.

ANNEXES

Sommaire des annexes :

ANNEXE I : Grille d'entretien	I
ANNEXE II : Lettre adressée aux professionnels de santé	II
ANNEXE III : Lettre adressée aux patientes	III
ANNEXE IV : Entretien réalisé avec Océane	IV
ANNEXE V : Résumés d'entretien	XVII
ANNEXE VI : Les tableaux de données.....	XXXIII
ANNEXE VII : Projets de naissance d'Alice, de Sixtine et de Justine.....	XXXVIII
ANNEXE VIII : Proposition de page « projet de naissance » pouvant s'intégrer au dossier obstétrical	XLIII

ANNEXE I : Grille d'entretien

THEMATIQUE ABORDEE	OBJECTIFS
<u>Grossesse :</u> « Pouvez-vous me parler de votre grossesse ? »	• Contexte de la grossesse (parité, expérience passée, désir de grossesse) • Déroulement de la grossesse et de l'accouchement ? • Suivi de la grossesse (praticien, lieu) • Préparation à la naissance (EPP, type de PNP, utilité de la PNP) • Entourage (conjoint, famille, amis)
<u>Le projet de naissance :</u> « Pouvez-vous me parlez de votre projet de naissance ? »	• Qu'est-ce qu'un projet de naissance (définition) ? • Qu'est-ce qui vous a motivé à le rédiger ? • Quelle utilité a-t-il ? • Que contient-il ? • Comment avez- vu su que vous pouviez faire un projet ?
<u>La rédaction du projet :</u> « Pouvez m'expliquer comment vous avez rédigé votre projet ? » « Comment avez-vous abordé votre projet avec un professionnel de santé ? »	• Quelle documentation, réflexion, discussion ? • Quand l'avez-vous rédigé ? • Comment l'avez-vous rédigé ? • Quand ? • Comment s'est passé votre rencontre ? • Modification du projet ? • Réponse à votre attente ? • Quelle relation aviez-vous avec les professionnels de santé ?
<u>Autres :</u> Profil de la patiente « Avez-vous quelque chose à ajouter ? »	• Age • Catégorie socio-professionnelle • Situation maritale

ANNEXE II : Lettre adressée aux professionnels de santé

A l'intention des professionnels de santé de la maternité A/B/C

Bonjour,

Je suis étudiante sage-femme en 5^{ème} année au CHRU de Lille, et dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude, je réalise une enquête sur le projet de naissance. Mon objectif est de comprendre comment le projet de naissance est abordé lors du suivi de grossesse par les femmes en ayant rédigé un.

Je me permets de vous contacter car vous êtes un professionnel de santé exerçant à la maternité A/B/C, où je réalise mon étude. J'ai besoin de votre aide pour le recrutement des patientes. En effet, mon recueil de données s'effectue sous forme d'entretiens sociologiques auprès de femmes ayant présenté un projet de naissance écrit lors de leur suivi de grossesse (en consultation, préparation à la naissance ...).

Je vous demande donc s'il vous est possible de proposer à toute patiente vous présentant un projet de naissance écrit si elle veut participer à mon étude. J'ai réalisé un court document pour les patientes leur expliquant ma démarche et le déroulé d'un entretien sociologique. Si elles acceptent de participer à l'étude, je leur demande de me transmettre leurs coordonnées pour que je puisse les recontacter ultérieurement pour que l'on convienne ensemble d'un lieu et jour de rendez-vous.

L'idéal serait que vous puissiez leurs expliquer en quelques mots ce que peut être cet entretien : c'est une rencontre pendant laquelle la patiente est invitée à parler et à donner son avis sur sa grossesse et son projet de naissance. Elle peut ainsi exprimer son expérience sans recevoir ni jugements ni conseils. Il se déroule dans un lieu calme que l'on peut définir ensemble : à leur domicile, à la maternité ou autre. Le moment sera également défini à partir de nos disponibilités communes. Toutes les informations récoltées seront anonymisées et utilisées uniquement dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude. Les patientes désirant avoir plus d'informations peuvent me contacter sans hésiter grâce aux coordonnées que je laisse sur le document.

Je suis également à votre disposition si vous souhaitez de plus amples informations.

Je reste à votre disposition pour d'éventuelles remarques ou questions
Et vous remercie d'avance de toute l'aide que vous pourrez m'apporter,

Caroline Dupont, Esma5

Mail : caroline.dupont.1995@hotmail.fr

ANNEXE III : Lettre adressée aux patientes

Bonjour,

Je suis étudiante sage-femme en dernière année d'école, et dans le cadre de ma formation, je réalise un mémoire sur le projet de naissance. Je m'intéresse plus particulièrement à la façon dont celui-ci est abordé au cours du suivi de la grossesse.

Je vous contacte car vous avez réalisé un projet de naissance pendant votre grossesse. Je réalise mon étude sous forme d'entretien et vous demande si vous désirez participer à cette étude.

Comment se déroule un entretien ?

Un entretien est un moment d'échange pendant lequel vous êtes invitée à donner votre avis, votre ressenti et votre expérience à propos d'un sujet donné. Il se déroule dans un endroit propice à l'intimité et au calme, et à un moment de la journée où vous êtes disponible. L'entretien est généralement enregistré à l'aide d'un dictaphone, puis toutes les données sont anonymisées et utilisées uniquement pour la recherche. Il dure généralement entre une demi-heure et une heure.

Souhaitez-vous participer à l'étude ?

Pouvez-vous me transmettre vos coordonnées (utilisées uniquement afin de pouvoir convenir d'une date et lieu de rendez-vous) ?

-Nom, prénom :

-Téléphone :

-Ville :

Date et signature :

Si vous désirez plus d'informations à propos de mon mémoire et de la façon dont se déroule un entretien, n'hésitez pas à me contacter,

Caroline Dupont,
Etudiante sage-femme de 5^{ème} au CHRU de Lille,
Tel : 06-12-12-50-78

Mail : caroline.dupont.1995@hotmail.fr

ANNEXE IV : Entretien réalisé avec Océane

Océane m'accueille chez elle avec sa fille dans les bras, à environ 1 mois et demi du post-partum. Nous nous asseyons dans la salle à manger autour d'une grande table, l'entretien va durer 58 min.

Moi (M) : Je voulais savoir si vous pouviez me parler de votre grossesse, en général, comment elle s'est déroulée ?

Océane (O) : Bah elle s'est très bien passée. On a eu un peu de mal à avoir Capucine, j'ai fait 2 grossesses arrêtée avant, donc au début c'était un peu stressant mais une fois qu'on a su que tout allait bien et que voilà, elle a commencé à gigoter, tout s'est super bien passé, vraiment un bonheur pour toute la famille (ouais) et puis pareil au niveau médical rien du tout fin tout s'est super bien passé, c'était génial (rire).

M : Donc du coup c'était une grossesse que vous désiriez depuis longtemps ?

O : Ça faisait 2 ans qu'on essayait de l'avoir donc voilà Les grands, on a un grand qui a 10 ans et une grande qui a 8 ans donc voilà, on voulait pas forcément trop d'écart, mais voilà, la vie a voulu que euh, qui est 10 et 8 ans entre les frères et sœurs (d'accord), mais c'est pas grave, ils sont super contents et ils s'occupent de leur petite sœur, et puis tout va bien

M : Vous me disiez que vous avez été suivie par Mme S pour toute la grossesse ?

O : Oui, pour toute la grossesse, le premier examen par contre c'est le Dr M qui l'a réalisé, quand on fait tout le gros dossier, voilà ça s'est vraiment elle qui l'a fait, mais après c'est vraiment Mme S qui m'a suivi, sur l'entretien du 4^{ème} mois et tout ça (d'accord), c'est Mme S qui a fait de A à Z

M : Oui après vous l'avez vu pendant le reste de la grossesse ?

O : Oui voilà, exactement, comme c'est pas une grossesse qui comportait des risques du coup je pouvais être suivie par une sage-femme (d'accord), et c'est très bien aussi parce que c'est des fois plus intime et plus sympa, moins stressant sur le médical qu'une gynéco fin voilà. Donc c'est pour ça que c'est elle qui m'a suivie, comme je la connais, c'était aussi plus facile pour se parler. Comme c'est elle qui m'a accouchée de mon premier, voilà ça faisait une paire d'années qu'on se connaissait, intimement en plus (rire) donc voilà. C'était très sympa

M : Pour vos aînées, vous étiez déjà ici ?

O : Oui on était déjà sur la région et j'étais suivie à la mater B par une autre sage-femme, parce que, elle a pris sa retraite entre 2, mais voilà je les ai eus très facilement et puis sans problème donc c'est une sage-femme qui m'avait suivie pour tous mes entretiens avant l'accouchement

M : D'accord, vous aviez choisi la mater B ? Est-ce qu'il y avait une raison particulière ?

O : Parce qu'elle était pas très loin, mes beaux-parents habitent à côté, c'était facile d'accès, et puis, comme j'avais pas une grossesse à risque à première vue, j'avais pas besoin d'être sur des hôpitaux plus médicalisés, donc voilà la première grossesse c'était pour ça, et puis la deuxième, comme ça s'était bien passé pour la première fois, 'fin voilà. Moi je sais que j'ai des amies qui ont été en public euh en privé et qui ont été, au moment de l'accouchement c'est le gynéco, elles ont dû attendre le gynéco nahnah, fin voilà, il y a eu beaucoup. Alors que moi je suis arrivée, c'était la sage-femme, c'était super cool, j'ai apprécié l'ambiance au moment de l'accouchement aussi et c'est pour ça que je suis retournée 3 fois-là, parce qu'on a été bien accueilli, sans stress, du personnel à l'écoute, tout ça c'est

agréable (oui), de se sentir écouter, et puis pas stressé de, faut attendre le médecin, faut attendre ci ou ça, ça suivait son cours et c'était très bien.

M : Est-ce que vous pouvez me raconter un peu comment s'était passé la grossesse et l'accouchement pour vos enfants aînés ?

O : Bah les grossesses vraiment sans problème, toutes faciles, mes rendez-vous pour les échos et pour le suivi entre deux tous les mois (ouais), et puis au moment de l'accouchement, voilà j'ai eu forcément 2 accouchements différents hein, même le troisième d'ailleurs. Mais c'est vrai que pour mon premier, j'ai perdu les eaux tôt le matin donc c'était assez difficile, j'ai pour les 3 jamais voulu la péridurale, mais pour finir, je l'ai prise parce que c'était trop compliqué, trop dur à gérer, et à chaque fois le personnel m'a écouté sur mes souhaits et tout ça et au final, j'ai vu une progression par contre en 10 ans (oui). Alors pas forcément sur le suivi de la grossesse mais au moment de l'accouchement ou mon premier, comme ça faisait plus de 12h que j'avais rompu la poche des eaux, on l'a pris derrière pour faire les soins tout ça alors que elle, même si ça faisait plus de 12h que j'avais perdu les eaux, elle est restée sur moi, on a tout fait sur moi alors que mon aîné on l'a habillé derrière, voilà. C'était vraiment des changements, mais c'était super parce que, on garde son bébé près de soi tout le temps et ça c'était vraiment, c'est super génial parce qu'on perd pas une miette quoi. C'est stressant de voir son petit bout qui vient d'arriver repartir même si papa suit (c'est sûr), en tant que maman on se sent un petit perdu parce qu'on peut pas bouger. Donc euh, et en salle de naissance c'était en intimité parce que, il y avait une étudiante pour mon premier accouchement aussi, une auxiliaire puéricultrice mais voilà, ça faisait vraiment, en intime et c'est agréable aussi d'être en petit comité comme ça, pas l'impression que c'est un hall de gare (rire), surtout à ce moment-là, on a envie d'être tranquille avec papa, fin voilà c'est l'accueil du bébé, une étape dans la vie quoi donc c'est important.

M : Vous aviez fait la préparation à la naissance pendant cette grossesse ?

O : Alors pour mon aînée, je voulais faire, je crois que ça s'appelle de l'haptonomie, alors à mater B, mais quand j'ai appelé il n'y avait plus de place, donc je me suis retournée sur une sage-femme libérale (d'accord), et donc c'est elle qui a fait mes 3 préparations à l'accouchement et les rééducations du périnée des 2 grands, je les ai fait là aussi, donc c'est quelqu'un que j'ai côtoyé beaucoup aussi, et qui répondait à toutes les questions en complément si j'en avais de la mater B, et qui travaille à la mater B aussi puisque pour elle, j'ai pu faire, fin je voulais faire une sortie précoce et ça a pas pu se faire mais, mais voilà elle travaille en collaboration pour pouvoir faire les sorties précoces et tout ça. Donc voilà c'est bien de savoir aussi que même en libéral il y a des liens avec la ou on accouche

M : Oui sentir qu'il y a un lien

O : Oui voilà, et puis ben même si j'ai pas pu faire la sortie précoce parce que la sage-femme était en week-end parce que c'était férié, mais elle est quand même venue à la maison dans le suivi du PRADO avec la sécu dont c'est quelqu'un qui m'a suivi et que je connais, bah c'est agréable de pas se sentir, même si c'est le troisième, pas abandonné mais tout seul si on a des questions, on sait jamais ce qui peut arriver, c'est bien de se sentir suivie

M : Qu'est-ce que vous, qu'est-ce que ça vous a apporté cette préparation à la naissance, vous avez fait plusieurs séances là ?

O : Oui j'ai fait plusieurs séances, une avec le papa aussi, pour le premier et le troisième, pas pour le deuxième, comme il y avait 10 ans d'écart, on l'a fait au premier et au troisième (d'accord), et même si, parce qu'elle me dit oh Mme, pour le troisième c'est pas la peine de revenir, mais si parce que ça me faisait un petit moment à moi, où j'avais pas à penser au quotidien, c'était une petite heure de

décompression quand il y avait préparation à la naissance, et puis on apprend pas mal de chose, moi je voulais allaiter et puis j'allaites les 3 donc ça, voilà. Comment conserver le lait, comment faire, voilà pour le premier on sait pas forcément faire, tout ce qui est les positions, ce qui peut nous aider au moment de l'accouchement, fin voilà. Ça nous fait des rappels au fur et à mesure, et puis trouver des positions ou on est bien donc, parce que c'est pas forcément évident de savoir comment faire, donc ça a bien servi cette préparation. J'ai pas regretté de les avoir faites, c'est vraiment utile

M : Du coup, là vous avez fait combien de séances ?

O : J'en ai fait... 7 ou 8, mais voilà elles ont été bien utiles pour trouver des positions qui vont bien, et puis après tout ce qui sert à l'allaitement aussi, et pareil en 10 ans il y a beaucoup de choses qui ont changé et du coup ça fait beaucoup de choses qui ont changé. Et la famille qui est toute gentille mais qui veut donner plein d'informations (rire), mais du coup ça nous aide, je sais que Mme N nous avait donné des petits trucs en disant, écoutez la famille mais, voilà, prenez compte ce que vous avez envie et pas forcément la famille parce que c'est pas évident (oui), de voilà, d'essayer de piocher les différentes interactions de la famille.

M : Justement, vous aviez de la famille qui était là pour vous entourer pendant la grossesse ?

O : Oui, ma famille est très proche, on habite justement quasiment tous dans la même rue, on est vraiment les uns avec les autres tout le temps, je peux avoir un bon coup de main s'il faut m'aider avec bébé, ou avec les grands pour les conduites, et en conseils, s'il a trop chaud, s'il est pas bien et c'est vrai que c'est agréable aussi. Et puis après on fait ce qu'on a au fond de son cœur en connaissance de soi même si parfois la famille peut vous interpeller sur quelque chose

M : C'est sûr ! Des amies peut-être enceintes en même temps que vous ?

O : Alors pas pour mes aînées, mais là j'ai ma belle-sœur qui est tombée enceinte et qui là doit accoucher dans 3 mois donc on a fait une partie de notre grossesse ensemble, 'fin c'est plus moi qui l'ai aiguillée, parce qu'elle c'est sa première et qu'elle était enceinte après moi mais c'est agréable de se parler, prêter des trucs euh.

M : oui partager

O : Oui ! Et si, pour ma deuxième, la cousine de mon mari a eu sa petite fille 5 semaines après, et donc là on a fait pareil une préparation à l'accouchement ensemble, on avait cours ensemble donc c'est vrai que ça aussi c'est sympa parce que du coup on partage des choses, même si on a pas accouché au même endroit, même si on a pas eu du tous les mêmes accouchements, c'est bien de partager ce genre de chose, en rigoler, dédramatiser certaines choses qui pouvait nous marquer, elle a eu un accouchement plus dur que le mien, donc dédramatiser là-dessus aussi, pas rester sur des choses qui font un peu peur ou qui se sont un peu mal passé

M : Oui en parler

O : Oui, ça détend, et se dire que voilà, bah c'est pas parce que ça s'est arrivé que ça arrivera encore, et puis on en rit, enfin maintenant elle en rit donc c'est bien, ça dédramatise....

M : Vous étiez avec d'autres mamans pour la préparation ?

O : Ouais, donc là pour cette grossesse-là, on était 3 mamans, toujours les mêmes, donc c'est bien, on a accouché, les dates étaient prévues à 15 jours d'écart et puis on pouvait partager alors moi c'était ma troisième grossesse, une autre maman sa deuxième et une autre sa première donc on partageait aussi nos expériences. On avait vraiment des historiques différents et du coup, même au niveau des

maternités, c'était des maternités différentes, donc on a pu partager tout ça, on s'apporte des choses, et puis c'est bien parce qu'on doit pas à chaque fois reraconter notre histoire, et puis c'est sympathique puisqu'il y a un lien qui se crée. Et des fois à la fin on s'attendait et puis une fois y'en a une qui est pas arrivée et elle était partie à la maternité, 'fin voilà des petits trucs qui sont sympathique à vivre comme ça. Enfin surtout en fin de grossesse, c'est un peu long, on en a marre, on se dit ah bah ça va bientôt arriver, c'était son tour, ça va bientôt être le nôtre, c'est rigolo

M : Et votre conjoint était venu avec vous pendant ces séances ?

O : Il en a fait une, on en a fait une en couple où on a appris, fin la sage-femme lui a appris, parce que je voulais qu'il sache où se mettre au moment de l'accouchement, parce que c'est pas forcément le moment, quand il y a les contractions, la patiente d'expliquer des choses au monsieur, et donc là, je voulais que papa trouve sa place sans que, comme il disait, arrête de me crier dessus aux premiers accouchements (rire), mais je lui disais t'a pas de contraction toi. C'est vrai que du coup-là, il a vraiment trouvé sa place, il m'a vraiment aidé, il a trouvé le moment où il fallait appeler le personnel pour me ramener en salle de naissance, il me massait ou il me laissait par exemple prendre le temps entre les contractions alors que voilà lui pour le premier c'était voilà on y va, que là du coup il pouvait se permettre de prendre le temps, le recul, il avait déjà fait 2 accouchements, pareil pour lui c'était se remémorer un peu de chose, et c'est vrai que du coup on a bien, c'était un moment sympa qu'on a vécu avant à 3 je vais dire maintenant.

M : Et du coup, euh, oui, il était venu aussi en consultation, avec la sage-femme, aux échographies ?

O : Oui mais pas à toute, ça dépendait de son travail, mais il aimait bien venir, notamment pour écouter le cœur du bébé, bah parce qu'autant moi je le sentais bouger, lui pas toujours, donc il aimait bien venir écouter le cœur du bébé, voir si tout allait bien, si la grossesse avançait comme il faut, et écouter le cœur lui, ça le rendait plus présent et plus vivant qu'au quotidien quand il le sentait pas bouger. A part moi qui prenait du ventre c'était pas forcément concret pour lui. Pareil le troisième, on a pu emmener le frère et la sœur pour une visite, et pareil quand la sœur a entendu le cœur du bébé elle était vraiment super contente, elle a dit oh mais maman on dirait qu'il court, le cœur bat tellement vite, on dira qu'il court et elle s'est imprégnée de ça aussi, elle s'est vraiment rendu compte, bah qu'il y a un bébé qui allait venir quoi. Elle a vu que c'était vraiment dans le ventre, que c'était pas pour rien hein, la petite sœur ou le petit frère parce qu'on savait pas à l'époque, on a jamais su ce que c'était, c'était toujours des bébés surprises.

M : Vous vouliez découvrir à la naissance

O : Voilà, on avait envie d'avoir la surprise de découvrir ce que c'était le jour J.

M : Est-ce que vous pouvez me parler de votre projet de naissance ?

O : Alors pour mes deux aînés j'en ai pas fait, je voyais pas forcément l'intérêt, et à mon aîné, il y a 10 ans c'était le début des projet de naissance, c'était pas forcément instauré comme maintenant, et puis là du coup je m'étais dit je vais pas en faire, euh, le troisième, j'en ai pas fait au deux premier, je vois pas pourquoi j'en ferais au troisième ; et à l'entretien du 4^{ème} mois avec Mme S, on a discuté voilà, je voulais toujours essayer d'accoucher sans péridurale en me disant c'est le troisième, ça va peut-être aller vite, la deuxième je l'ai prise au final j'aurais su faire sans, et au fur et mesure de la discussion, elle m'a dit bah écrivez sur quelque chose, écrivez un projet de naissance comme ça au moment de l'accouchement bah la sage-femme pourra suivre ce projet et suivre un peu les souhaits qu'on a, donc du coup au début je me suis dit, pourquoi pas. Donc j'ai commencé à coucher des idées sur un papier et, bah je l'ai écrit, j'avais vraiment envie de revivre mes accouchements, même si je sais qu'ils sont

tous différents (oui), j'avais envie de revivre certains moments forts de mes 2 premiers accouchements pour ce troisième et pas, je veux pas dire être déçue mais vraiment revivre des moments qui sont intenses pour ce troisième accouchement, et donc je voulais vraiment essayer de faire sans péridurale mais au cas où je tiendrais pas, pouvoir en avoir une euh, essayer de faire un accouchement le plus naturellement possible, dans une ambiance assez tranquille, zen, c'est pas toujours évident en fonction de l'accouchement, c'est vrai que j'en avais eu 2 assez faciles, donc je me dit, pourquoi il serait différent, on va partir sur le fait que euh (sourire). Et puis donc j'ai écrit ce projet, j'en ai parlé à la sage-femme qui faisait la préparation à l'accouchement, et puis je l'ai montré à Mme S, qui m'a dit qu'il serait tout à fait réalisable (d'accord), je demandais jamais quelque chose d'extraordinaire, mais vraiment essayer de suivre, un accouchement très euh, ou papa puisse participer un maximum, couper le cordon parce qu'il l'avait fait pour les grands donc continuer pour le troisième, avoir le bébé en peau à peau tout de suite, faire une mise au sein dès que possible, fin voilà vraiment être, même s'il y a la sage-femme, il y avait une étudiante, l'auxiliaire, on était vraiment très intime, euh on savait pas le sexe du bébé puis ils nous l'on pas dit, c'est nous qui l'avons découvert donc ça aussi ça fait, c'est vraiment son accouchement on se l'approprie, on s'approprie la naissance de son bébé et ses premiers moments donc c'est vraiment du bonheur, c'est des moments qu'on revit pas tant que ça, on sait pas si on aura un 4^{ème}, pourquoi pas mais c'est pas sûr, et j'ai vraiment vécu ces instants comme les derniers instants d'une dernière grossesse au cas où il n'y en aurait plus (oui), et c'est vrai que c'était, j'ai vraiment eu un accouchement comme je l'ai voulu et je pense que grâce à ce projet de naissance, ça a été possible quoi (oui). Je dis pas que ça a aurait été vraiment différent mais on a suivi le fait que je voulais pas de péridurale, et on m'a donné des trucs pour, avancer dans l'accouchement, faire descendre bébé, 'fin on a vraiment suivi mes souhaits et ça c'est vraiment agréable aussi ... de pas devoir expliquer au moment où on arrive avec les contractions, la poche des eaux qui se rompt, c'est pas le moment d'expliquer ce genre de chose du coup le fait que ce soit écrit, c'est beaucoup plus simple. Le seul problème que j'ai rencontré à l'écriture, c'est de pas être directive quoi, parce que je voulais que l'équipe médicale se sente aussi libre derrière de faire leur boulot en fait et que j'impose pas quelque chose (oui), que l'ambiance soit pas cassée euh, parce j'ai écrit trop directement sur le projet de naissance et c'est vraiment ce qui m'inquiétait parce que je voulais que ça reste vraiment agréable comme ambiance et pas la maman avec des idées et qui les impose et qui veut rien d'autres, c'était vraiment ça qui m'inquiétait le plus dans l'écriture de mon projet de naissance, ouais.

M : Et justement, cette angoisse vous en aviez parlé avec quelqu'un pendant la grossesse ?

O : Bah avec les sages-femmes, 'fin, ou celle de la préparation à la naissance et surtout avec Me S, quand je lui ai présenté le projet, en lui disant ben voilà, est-ce que dans l'écriture du projet, c'est pas quelque chose que l'équipe va mal prendre, est-ce que c'est bien formulé euh (ouais), c'était vraiment, elle m'a dit que ça allait, que j'étais raisonnable entre guillemets, et que non c'était bien écrit, j'ai toujours bien marqué je souhaite ou je désire mais pas je veux que euh, c'était toujours dans les choses qui pourraient être possibles, parce que je sais bien qu'un accouchement, ça se passe pas toujours comme on veut et qu'il y a parfois des besoins médicaux qui passent avant nos souhaits en tant que maman (oui), même si on est déçu parfois, il y a pas le choix, il y a pas le choix, il y a quand même une ou deux vie en jeu, donc voilà, mais non après une fois que j'ai commencé à écrire le projet (d'accord), et le papa euh, une fois que j'ai eu écrit le projet je lui ai fait lire, pour voir s'il était d'accord avec le projet, parce que forcément, euh même si c'est moi qui accouche, on y était à 2, donc c'est pas parce qu'on le fait à 2 que l'accouchement c'est moi toute seule et oui il était d'accord, il y avait pas de trucs qui lui dépassait un petit (sourire), donc voilà.

M : Vous l'avez écrit à peu près à quel moment de la grossesse ?

O : Euh je l'ai écrit, je l'ai rendu c'était à peu près à mon, 8^{ème} mois, je l'ai rendu à la visite du 8^{ème} mois, et je l'ai écrit dans les 15 jours avant, voilà parce que je voulais me laisser le temps que ça murisse dans ma tête (d'accord), maintenant je mettais des notes dans un cahier, au fur et à mesure, quand je lisais un bouquin, je me disais ah bah oui, ça j'aimerais bien, hop voilà, ou quand je me remémorais mes anciens accouchement, je me disais ah bah oui, ça j'aimerais bien, et donc je me mettais des petites notes et puis j'avais vraiment rédigé pour le 8^{ème} mois pour le rendre à la visite du 8^{ème} mois, et que ce soit dans le dossier pour l'accouchement quand même, et c'est vrai que, ça laissait le temps de murir un peu le projet, et euh de se dire, non ça c'est pas la peine euh ou euh, bah oui mais ça je le voudrais plus comme ça que autrement, vraiment préciser les choses du projet que, quand on est au 4^{ème} mois c'est encore un peu vague (oui), et l'accouchement c'est encore tellement loin qu'on, on a pas en tête tout ça.

M : Donc vous aviez réalisé l'entretien avec Mme S ?

O : Oui

M : Et elle vous en avait parlé à ce moment-là ?

O : Oui, oui

M : Vous connaissiez parce que vous m'avez dit que vous l'aviez pas fait pour les grossesses avant mais ?

O : Oui voilà, j'en avais entendu parler parce que j'achète les magazines de parents comme beaucoup et c'est vrai qu'il y a 10 et 8 ans, ça commençait à arriver, on en parlait peu, c'est vrai que j'en voyais pas forcément l'intérêt. Au 1^{er}, je pense que j'aurais pas su quoi écrire, et que j'avais aucune expérience et voilà, et ça aurait trop abstrait ou peut-être trop directif sur ce que j'aurais voulu et j'aurais peut-être écrit des choses, et ça se serait vraiment pas passé comme ça, et je pense que j'aurais été déçue et que là, le fait d'avoir déjà eu mes deux premiers accouchement, d'avoir je dirais pas des idées mais d'avoir vécu des choses que je voulais vraiment revivre ça m'aidait à écrire ce projet et comment vivre cet accouchement.

M : Vos premières expériences vous ont servies ?

O : Oui vraiment, ça m'a aidé à écrire, parce qu'il y avait vraiment des choses que je voulais revivre, autant en attendant l'accouchement et le moment de la naissance, ou avant d'aller en salle de naissance, parce qu'on y est pas toujours tout de suite, et on sait pas. A ma deuxième j'y suis allée tout de suite, à mon troisième non à mon premier non plus donc, on sait pas vraiment euh le hasard, mais sur vraiment le moment avant, entrer dans la salle, pour l'expulsion, l'accueil de bébé je savais, fin j'avais vraiment envie de revivre certaines choses comme aller rechercher mon bébé moi-même (d'accord), c'était vraiment important pour moi d'accueillir le bébé et d'aller le chercher, être actrice de mon accouchement et pas voilà, j'attends, ça irai bien de tout façon il va arriver. J'avais vraiment envie d'accueillir ce bébé moi-même, avec papa, mais moi-même avec le personnel quoi, tous ensemble une cohésion d'équipe plutôt que, chacun son rôle et puis c'est tout.

M : Justement si vous deviez me donner l'utilité de ce projet, pour vous ce projet, il sert à quoi ?

O : Euh... ça aide l'équipe médicale à savoir ce que nous on veut, parce que c'est pas toujours évident selon le moment de l'accouchement, de la naissance, de s'exprimer parce que je disais voilà des fois on a la péri, on est un peu vaseux ou on sait pas toujours expliquer ce que l'on veut au moment où on accouche que la du coup on met des mots que l'on a eu le temps de réfléchir, et euh, du coup l'équipe médical fait son possible pour que le projet soit réalisable et ça c'est, c'est bien parce que du coup on

peut vraiment s'approprier son accouchement et l'arrivée de ce bébé et au final c'est un chamboulement dans la vie, même si c'est pas le premier, c'est quelque chose qui perturbe tout (oui). En fonction des souhaits de chaque parent si l'équipe médical peut s'adapter, en fonction de l'accouchement bien sûr, c'est bien, parce que c'est vrai que ça aide l'équipe médicale je pense au niveau de, des parents parce que chaque parent a des idées différentes et les parents à accueillir l'enfant, et au niveau de la communication avec l'équipe médicale, c'est bien aussi parce que, l'équipe médicale euh. Le moment où j'ai accouché de ma troisième, il y avait 6 accouchements en même temps donc c'était difficile de se souvenir quelle maman c'était, et là du coup je pense qu'ils ont le dossier, et c'est plus facile aussi pour eux de retenir ce que les parents souhaitent au moment de l'accouchement (ouais). Peut-être que des parents veulent pas avoir leur bébé tout de suite ou que la mise au sein euh non parce qu'ils veulent pas du tout ce genre de chose et d'autres qui oui, et c'est vrai que moi on m'aurait retiré mon bébé à ce moment-là, ça aurait été le drame quoi, et c'est vrai que je pense que confondre entre une salle à l'autre ça peut arriver quoi, dans le mouvement, dans le fait qu'il y ai beaucoup de naissance ou des naissances compliquées, ça peut euh, ça peut arriver et que la du coup, l'équipe est vraiment attentive à ce qui se passe.

M : Oui, vous trouvez que ça renforce la communication ?

O : Ouais ça aide tout à fait, parce que c'est vrai que euh, bah, on est arrivée en plus nous pour mon accouchement enfin d'après-midi, donc il y a eu le changement d'équipe entre deux, et donc la sage-femme qui m'a suivie et qui a fait mon accouchement a dit ben voilà, je vous ai lu et j'ai vu votre projet de naissance donc elle me connaissait, je trouve un peu avant de venir me voir et elle savait un peu ce que je voulais, et puis ben on se sent écouté et épaulé aussi là-dedans, donc c'est bien parce que voilà on est pas une personne X (oui), on est un individu avec des idées, et qu'on écoute, ça c'est bien aussi, surtout à l'hôpital, il y a des fois tellement de monde qu'on est un peu noyé nous en tant que patient dans tout ce monde (sourire), et là non, on est un projet, on a un projet et on est entendu du coup c'est vrai que c'est voilà, je me dit je l'ai écrit et on en prends compte et ça c'est top

M : Donc vous l'avez écrit et, pendant la grossesse, vous l'avez montré à la sage-femme qui faisait la préparation comme vous m'avez dit tout à l'heure, vous aviez discuté d'un point précisément ?

O : Bah toujours du fait que je ne voulais pas avoir la péridurale et qu'elle m'aide à trouver comment expliquer à l'équipe médicale, et comment moi faire le fait de pas avoir de péri, ou le fait de revenir en arrière ce que j'ai fait et de tout compte fait la demander, parce que je sentais que j'aurais pas pu aller jusqu'au bout de l'accouchement dans un état acceptable au niveau fatigue etc., et du coup c'est vrai que voilà, elle m'a aiguillée sur la façon comment faire, pas forcément comment l'écrire mais en parlant, ça m'a dit comment l'écrire, ça m'a donné des infos sur comment faire les choses et puis, elle connaît, comme c'est une sage-femme libéral, elle connaît plusieurs maternités, elle m'a dit à la mater B, il y a ça qui est possible, elle m'avait parlé aussi de la chaise de naissance, que j'ai pas pris en compte parce que je trouvais que c'était un peu compliqué, mais voilà, ça m'a été proposé et on m'a dit tu peux mettre ça sur ton projet de naissance, ce que j'ai pas fait. Mais on m'a ouvert plusieurs possibilités que je connaissais pas forcément, on m'a dit aussi, voilà tu peux mettre que tu veux le ballon, qu'il y a une salle nature à mater B, voilà le genre de chose qu'on est pas forcément au courant parce qu'on va pas dire, bonjour, je voudrais accoucher naturellement, il me faut ci, ça, il vont pas créer ça pour la maman, si on sait pas que ça existe euh (d'accord). Donc me donner des infos sur la maternité

M : Vous lui aviez montré votre projet une fois que vous l'avez rédigé ?

O : Euh je crois que oui, ça date déjà un petit peu ... oui je lui ai montré, elle l'avait lu un peu aussi donc comme ça il y avait deux personnes qui m'avaient dit, oui c'est faisable (sourire), et c'est un projet qui peut être réalisable, c'est pas utopiste.

M : Oui c'est ça, du coup vous l'avez pas modifié en fait, ça vous a permis d'en parler avant, une fois écrit vous l'avez pas remodifié ?

O : Non, je l'ai pas remodifié parce c'est vrai que voilà, j'ai travaillé par étape et une fois qu'il a été écrit euh, alors oui dans le brouillon j'ai modifié, barré des choses alors je sais plus quoi mais je me suis dit non ça c'est pas la peine, euh, on en a discuté avec mon mari et il m'a dit bah oui mais ça forcément, ça lui paraissait logique et peut-être que moi aussi, ou alors des choses que tout compte fait pas ça, je saurais pas dire quoi, mais je sais qu'après j'ai synthétisé ce que je voulais vraiment et aussi pas dire, on va mettre trop de chose dans le projet de naissance qui au final pas réalisables ou pas possible et puis voilà. Je pense qu'une fois aussi, j'ai dit si j'ai une césarienne et mon mari m'a dit, bah oui mais t'en a pas eu au 2 autres, pourquoi t'en aurais une là, on va pas partir sur du négatif parce que c'est vraiment quelque chose qu'on voulait pas, enfin voilà, si ça devait se passer, ça se serait passé mais on s'est dit, on va pas l'écrire dans le projet de naissance parce que c'est pas le but de euh, mettre, on voulait vraiment mettre ce qu'on pensait d'un accouchement au naturel, après s'il y avait des modifications, on aurait pas le choix, on aurait fait avec, mais du coup on voulait pas le mettre sur le projet de naissance, on voulait pas se porter la poisse c'était un peu ça, plus qu'autre chose.

M : Donc avec votre mari finalement, vous avez pas mal rédigé ensemble ?

O : Oui voilà les idées, on en parlait au quotidien, moi je notais entre 2, en disant bah qu'est-ce que t'en pense, et le projet final une fois rédigé, lui aussi a pu le relire en disant, je l'ai pas fait signer mais presque, c'est un peu comme s'il l'avait signé avec moi, c'est vraiment un projet de naissance de couple plutôt qu'un projet de maman, c'était important pour moi et lui

M : Oui qu'il soit impliqué

O : Oui qu'on soit impliqué tous les 2, et que, voilà. Me S je lui ai aussi expliqué, que c'était un projet de couple et qu'on était tous les 2 à avoir décidé, à avoir fait ce projet euh

M : Oui que ça reprenne aussi ce que monsieur voulait

O : Oui c'est ça, d'ailleurs il y a plusieurs phrases dans le projet de naissance ou c'était papa veut euh voudrait couper le cordon, papa voudrait être avec maman au moment de la naissance, de l'arrivée de bébé, accueillir bébé, c'était vraiment, ou on voudrait c'était vraiment pas moi en tant que maman je veux, c'était vraiment le projet du couple (rires)

M : D'accord, donc pour vous l'intérêt de le mettre par écrit, parce que c'est vrai qu'on pourrait se dire qu'on va le dire à l'oral, l'intérêt de l'écrit ?

O : Bah c'est, voilà, s'il y a des changements dans les services, parce que voilà, on accouche pas toujours à l'heure euh, en fonction du temps de travail des gens et même s'il y a un lien oral entre les équipes, il y a toujours ce papier qui est écrit et ça permet toujours aux équipes de rejeter un œil dessus s'il faut, de relire le dossier et de repréciser les choses par écrit. Et nous en tant que maman, au moment de la naissance on pense pas à tout ce qu'on voudrait, et le fait de l'avoir écrit avant, bah on a vraiment réfléchi à ce qu'on voulait et on oublie pas en fait de dire des choses le jour J et puis au moment où par exemple, il y a l'expulsion, on oublie pas de dire par exemple, ah bah non moi je voulais aller chercher mon bébé, une fois qu'il est sur nous c'est trop tard, on peut pas le remettre pour aller le récupérer (rires). Comme ça l'équipe elle a eu la possibilité de le savoir et de le lire et nous en tant que parent, on est pas stressé, on a pas à se dire, ah faut pas que j'oublie de dire ça, parce que sinon au final, on se creuse tellement la tête qu'on a pas le temps de penser à autre chose, de déstresser avant l'arrivée de bébé et, et c'est tellement des moments où il y a beaucoup d'émotion qu'on pense pas à tout dire, à tout écrire, on peut pas mettre des pensées bêtes sur les mains, c'est pas possible, donc du

coup, je pense qu'il faut que ce soit écrit, que c'est important que ce soit écrit. Aussi bien pour l'équipe qui nous suit avant, que l'équipe qui est là au moment de l'accouchement et pour, comme je disais c'est aussi une histoire de couple donc le papa il est là aussi, il a écrit aussi et puis, une fois que c'est écrit on change pas forcément d'avis, même si c'est pas un projet qui est fixe (bien sûr), voilà c'est écrit, parce que bon papa voulait couper le cordon si le jour J il ne voulait plus je l'aurais pas forcé (oui), mais il le voulait, et c'est vrai que l'équipe n'oublie pas ça c'est bien aussi quoi. Et je pense que écrit, ça aide peut-être aussi l'équipe médicale à se pencher sur autre chose, puisqu'ils l'ont lu et qu'ils d'autres questions peut-être à poser à la maman, on peut en discuter (ouais), oui vous avez écrit ça euh, plutôt que d'en parler sur le moment. Je pense qu'au moment de l'accouchement, en plus il y a des accouchements qui se passent très vite, il y a des équipes qui ont beaucoup de temps, d'autres moins en fonction du travail qu'il y a, et euh je pense que comme ça, ils ont le temps de préparer et amont et d'en discuter un peu, au moins des points qu'ils leurs semblent à discuter.

M : Du coup, si une amie accouchait vous lui recommanderiez de faire un projet de naissance ?

O : Ouais. Je lui dirais, quand c'est le premier je pense que c'est pas évident ou alors on aura des idées très arrêtées et faut absolument, je lui conseillerais d'en discuter avec le personnel qui la suit avant, à la préparation à l'accouchement. Mais je lui dirais que si elle a des envies particulières qu'elle hésite pas à les noter, que l'équipe puisse, voilà être attentive à ses envies et puis être plus zen le jour de la naissance. Ça peut aider à ... qu'on sache ce qu'on veut et puis sur le moment, pas stresser, se dire il me faudrait ça, ou se dire je veux absolument que papa l'habille le gamin et puis non papa il est pas là, parce qu'il avait besoin de prendre l'air et puis bah du coup le petit est habillé, 'fin du coup je pense que c'est vraiment important de l'écrire et d'en parler, même aux mamans qui ont déjà vécu des accouchements et écrit des projets, c'est aussi important de pouvoir connaître les expériences des autres au final, donc voilà.

M : Tout à l'heure vous me disiez que vous avez lu des choses, vous avez regardé, pour écrire votre projet euh ?

O : Oui, j'ai regardé sur internet, parce que voilà, je savais pas forcément comment le mettre en page, comme je disais tout à l'heure pour pas être trop directive vis-à-vis de l'équipe médical, de pas dire je veux euh, de savoir comment tourner les phrases, comment un peu présenter le projet. Bon je l'ai présentée assez simplement hein, en mettant projet de naissance et de petites phrases, mais vraiment savoir quelle tournure donner aux phrases et comment écrire, je voulais pas écrire un roman, un pavé de 36 pages, je pense qu'il fallait écrire une dizaine de ligne pour rester très concise et très simple, et après ça engageait conversation pour la suite, mais euh, je me suis inspirée d'internet parce que sinon je sais pas comment j'aurais écrit ça. Au début, c'est vrai que des fois, le fait d'avoir juste un exemple (ouais), comment se lancer en fait dans l'écriture c'est vrai que ça peut aider, parce que sinon c'est un peu vague (sourire), un projet ça peut être un pavé et au final ça va pas être vu, donc au final il faut aller au plus vite et au plus concis. Et puis voilà, ce qui me posait vraiment problème c'était la tournure des phrases, c'était ça qui m'inquiétait au final, pour pas que, ben l'équipe médical se sente coincé ou me prenne en grippe en se disant oh cette dame, elle est un peu folle, un peu trop directive, et puis c'est pas possible ou alors dire elle est pénible à nous dire euh je veux que, non ça va pas être possible. C'est vraiment ça qui m'inquiétait quoi.

M : Donc sur Internet, ça vous a permis de voir la forme quoi

O : Voilà, de voir un peu comment voir la tournure des phrases un peu plus simplement et comment voilà, parce que peut-être qu'il y a des mots qu'on utilise pas pareil et que là du coup ça nous aiguille sur des mots, et puis il y a des choses ou je me suis dit, ah bah oui, tiens, ça je n'y avais pas pensé, parce qu'il y en a qui mette leur projet de naissance sur Internet, donc me dire oui ça j'aimerais bien

et je n'y ai pas pensé ou alors ah bah ça non, pas du tout, c'est vrai qu'il y a des projets qui sont vraiment très complets ou les gens écrivent tout, donc je me dit non moi je veux pas tout écrire. Je me dis après l'accouchement, ils sont pas tous pareil et après ce qu'il se passera entre deux, je veux pas me dire à chaque minute, voilà là il va se passer ça, là il va se passer ça, non. Il fallait vraiment aussi laisser, un peu de surprise dans la chose, donc j'ai mis vraiment les choses essentielles et les choses que j'avais envie de revivre, et la tournure d'Internet m'a aidé.

M : Vous aviez lu également des livres pendant la grossesse qui vous ont aidé à rédiger le projet ?

O : Euh pas beaucoup pendant cette grossesse, mais bon j'en avais lu pour mes 2 aînés et j'avais des choses en tête, j'avais gardé des choses en tête et c'est vrai que le fait d'avoir déjà vécu 2 accouchements qui étaient différents donc c'est plus des moments que j'ai vraiment appréciée et donc je savais les moments que j'avais vraiment envie de revivre et après il y a des moments qu'on a vraiment pas envie de revivre mais on a pas le choix (rires), c'est la nature qui fait et ça il y a personne qui y peut rien, mais voilà je savais vraiment, les moments de partage avec papa, de l'arrivée de bébé comme je vous disais en 10 ans il y avait une évolution, le fait de pas pouvoir garder bébé pour les examens il y a 10 ans, et le fait de pouvoir garder bébé sur soi pendant 2 heures en salle de naissance c'était vraiment important et je voulais absolument pas que ça se passe autrement, je voulais mon bébé, je voulais le garder et en profiter un max, peu importe ce qui se passait autour de moi, c'était ça le plus important, ah moins que ce ne se passe pas bien et qu'il ne soit pas en bonne santé, mais on ne voyait pas pourquoi (rires)

M : Vous en aviez parlé de votre projet avec les personnes qui ont réalisé les échographies ?

O : Non on en a pas parlé, les échographies, c'était des moments assez stressant, parce que comme je vous ai dit, on a fait, fin j'ai fait 2 grossesses arrêtées, et là deuxième on l'a découverte à la première écho, et du coup les écho pour cette grossesse, bon la première c'était vraiment très stressant, et les 2 autres, voilà, on était vraiment sur le fait de savoir que le bébé allait bien et on voulait voilà passer au-dessus de ces événements qui étaient difficiles et d'essayer de voir bébé, donc on a pas parlé du projet de naissance à ces moments-là. On voulait vraiment profiter des images et pas de ça, mais c'est vrai que c'était des moments aussi assez stressants (ouais). La une fois on nous a découvert quelque chose, est-ce que la aussi on va nous découvrir autre chose euh voilà donc on était vraiment à l'écoute de ce qu'il se passait, voilà.

M : Avec l'anesthésiste également, est-ce que vous en aviez parlé ?

O : Euh je lui avais parlé du fait que je voulais pas forcément la péridurale, voilà après je savais que l'entretien était obligatoire et je préférais de toute façon faire l'entretien au cas où et lui de toute façon, il m'avait expliqué que voilà, comme j'étais dans les cas de grossesse classique, puisque lui il parle aussi des césariennes et tout ça, si je voulais pas la péridurale mais qu'à la fin je la voulais quand même, qu'il y avait possibilité jusqu'à un certain temps.

M : Et du coup, même si vous m'avez déjà un peu dit, est-ce que vous pouvez m'expliquer comment s'est passé votre accouchement ?

O : Alors le jour J, alors en fait j'ai la poche des eaux qui s'est fissurée le matin, alors c'est pas bien mais je suis pas partie tout de suite à la maternité parce que, il fallait gérer les grands, il y a papa qui travaillait, il fallait le temps que mamie arrive parce que même si elle était à côté, elle avait des obligations donc on est parti en fin d'après-midi à la maternité et donc là, c'était pas une fissure franche mais ils ont dit qu'il devaient nous garder quand même, et je n'avais pas de contractions, ça aidait pas non plus, et puis après ils ont dit qu'ils déclencheraient aussi parce qu'au niveau des prélèvements, il

y avait une bactérie. Donc au plus tard si j'avais pas accouché le lendemain matin, ils me déclenchaient. On a eu une chambre, puis avec mon mari on a fait le couloir une paire de fois, les escaliers, ce qui est sympa c'est que c'était le soir (oui), il y avait un autre couple dans le même cas que nous donc c'était rigolo car on se suivait un petit peu et au final ils sont nés à 25min d'écart donc c'était rigolo, et puis euh c'était une bonne ambiance avec l'équipe médicale qui venait faire le tour des chambres donc c'était sympa, et puis on a essayé de dormir sauf que les contractions sont arrivées et puis sur une heure le col s'est dilaté et j'ai décidé de prendre la péridurale, parce que je me suis dit, voilà je sais pas quand elle va arriver mais j'avais tellement mal que je me suis dit je serais trop fatiguée pour essayer de la sortir quoi (oui). Du coup ils m'ont mis la péri et comme je vous ai dit, il y avait beaucoup de naissances ce jour-là. Donc ils nous ont laissé tranquillement et puis ils l'ont laissé descendre dans le bassin tranquillement et puis au moment de la sortir, en deux minutes, elle était là et même si j'ai pris la péri alors que j'en voulais pas sur le projet de naissance, bah elle était bien dosée et j'ai senti euh le bébé sortir donc du coup j'ai pas regretté d'avoir pris la péri parce que, j'ai quand même vécue mon accouchement contrairement à mes 2 aînés ou j'ai rien senti du tout, là j'ai senti ma fille sortir. Et du coup c'était quand même agréable, même si c'était vraiment l'accouchement que j'avais désiré sur le projet de naissance, c'était assez similaire, sans douleurs pour le coup, j'ai pu aller chercher mon bébé, je l'ai eu sur moi tout de suite, papa a coupé le cordon, et puis on a fait 2 heures de câlin, de tétée et c'était super cool, l'équipe vraiment agréable aussi, au moment de la péridurale, la poche des eaux qui lâche. C'était rigolo, parce que mon mari me dit, ah il faut pas que tu rompes la poche des eaux sur moi, parce que j'ai pris qu'une seule paire de chaussure et finalement il part pour la péridurale et c'est à ce moment-là, du coup je dis à la sage-femme, mon mari va être content parce qu'il ne voulait pas que ce soit sur lui, alors pour le coup c'est elle qui a tout pris sur les chaussures (rires), mais voilà du coup elle a dit ah bah c'est pas vous qui l'avait eu monsieur, du coup ça crée une ambiance vraiment sympathique, entre nous parents et puis l'équipe médicale puisque, fin c'est vraiment un moment ou euh, je pense qu'il y a beaucoup de choses médicales pour vous en tant que sage-femme, mais on le sent pas, nous en tant que parents parce qu'il y a toujours une petite phrase agréable, une douceur, encore une fois j'ai eu un bel accouchement pour mon troisième et je ne regrette rien du tout, ni d'avoir eu la péri. J'ai pas checké les points de ma liste de naissance mais, je pense que l'essentiel de mon projet de naissance je l'ai eu et c'est vrai que c'était vraiment important pour moi et l'équipe a vraiment fait attention donc c'est bien, c'est top.

M : Elles vous en ont reparlé du coup les sages-femmes qui vous ont accueilli ce jour-là, vous m'avez dit ?

O : Oui, donc quand j'étais dans la chambre, je n'avais pas encore de contractions, ils m'ont fait un monito et puis, on vous laisse en chambre et on vous met pas en salle de naissance, si vous voulez y aller, vous nous le dites et euh, pouvoir marcher, et après on a pu avoir des monitoring sans fils, parce qu'à mes aînées c'était forcément monitoring avec fils il y a 10 ans donc là c'est l'évolution aussi de la technologie, après elle m'a dit on peut quand même vous mettre en salle et vous pourrez bouger si vous n'avez pas de péri, on a eu toutes ces infos qui étaient sympa, voilà on nous a dit, vous voulez manger, vous mangez, vous voulez aller faire le tour de la maternité pour faire avancer le travail, vous pouvez et tout ça parce que voilà, elle avait vraiment vu mon projet, elle savait que je voulais vraiment un accouchement sans péri et elle était à l'écoute de tout ça et puis du coup bah ouais c'était bien parce qu'elle nous a dit, moi je reviens pas vous voir, si vous avez besoin de moi, vous appeler donc on était pas non plus abandonné dans notre chambre, on savait que si on avait besoin on devait appeler, qu'ils étaient là s'ils avaient besoin, et puis voilà quand on a eu besoin, ça a été rapide, et puis ça c'était bien aussi, on était pas abandonné à notre sort, en se disant ohlala qu'est-ce qui va se passer, et c'est vrai qu'à mon aîné, j'avais perdu la poche des eaux comme ça aussi et c'est vrai qu'à un moment je m'étais sentie un peu perdue, un peu toute seule, que là j'ai pas du tout ressentie ça (d'accord), peut-

être parce que c'était pas le premier, peut-être que, pour cette accouchement, on m'a expliqué les choses différemment et que on a pris attention à ce que je voulais et qu'on m'a expliqué et que ça a profité à cette accouchement et à la façon dont elle est née.

M : Si vous pouviez me donner une définition du projet de naissance ?

O : Une définition du projet de naissance ? Bah c'est poser par écrit ce qu'on souhaiterait, voilà, comment l'accouchement se passe et c'est aussi un moyen de communication avec l'équipe (d'accord), je pense que c'est 2 choses qui englobent le projet de naissance, voilà ce que j'ai dit pas mal de fois mais c'est ce que je pense qui regroupe le projet de naissance, c'est un élément de communication vraiment et on couche sur le papier ce qu'on souhaite voilà. C'est vraiment un souhait et pas une volonté, fin je pense qu'il y a une différence et je pense que certains parents ne vont pas faire la différence mais je pense que c'est important de faire la différence

M : Pour vous du coup la différence entre les 2 du coup c'est quoi, entre souhait et volonté ?

O : Bah souhait c'est laisser libre cours à l'accouchement euh on va dire, et des, des de la médicalisation s'il faut et euh de pouvoir revenir en arrière si on veut, par rapport à une volonté qui est fixe selon moi et qui, des choses qui pourront pas forcément changer, on a décidé que ça serait comme ça et puis c'est tout, non là ça laisse libre cours à l'imprévu, au changement et à la dernière minute se dire ah bah non j'ai écrit ça mais je veux plus, c'est pas possible, je l'ai imaginé c'était beau en imagination mais en réel ça sera pas possible, je veux pas euh (d'accord), c'est ça cette différence

M : Donc si vous deviez me dire la relation que vous aviez avec les personnes qui vous ont suivi pendant la grossesse ?

O : Oui, bah c'était intime parce que la sage-femme qui a fait la préparation à l'accouchement au final ça fait 5 fois que je la vois donc, parce que 3 fois en préparation et deux fois pour la rééducation du périnée et c'est vrai que c'est quelqu'un qui est dans notre intimité et qui voilà, on peut se tutoyer c'est amical. Et Me S que j'ai vu à la mater B, elle a fait mon premier accouchement donc c'est vrai que c'est rigolo de se retrouver 10 ans après pas pour l'accouchement mais pour le suivi de grossesse, et en plus son mari et mon mari se connaissent, on s'est revu entre deux pour d'autres choses, donc ça crée des liens de patiente et personnel médical donc je pense que c'est agréable et plus cool parce que c'est parfois des moments de stress et ça déstresse. Donc oui intime et presque amical. Même au niveau des accouchements, même si on les a pas vu beaucoup, c'est comme pour les sages-femmes qui m'ont accouché parce qu'il y avait une sage-femme de mater B et une étudiante, toutes les deux après elles sont revenues nous voir avant la sortie deux trois jours après, donc c'est agréable de voir le personnel, on se dit, on est pas juste une patiente, au moment lambda, on a un suivi même si après on les voit plus du tout (oui), on a quand même sur ce petit séjour de maternité un lien qu'on a pas l'impression de voir avec d'autres membres du personnel hospitalier, même si ils sont super gentils on vit en plus quelque chose de super important et c'est super agréable je trouve.

M : Votre projet de naissance finalement il était destiné à qui ?

O : Euh quand je l'ai écrit, aux sages-femmes qui m'ont accouché, pour moi aussi peut-être un petit peu, mais en tête je l'avais voilà pour que ces personnes qui m'aident à accoucher puissent savoir ce que je veux et me comprendre, parce que parfois on trouve pas ses mots et là elles pouvaient me comprendre

M : Je vais vous demander des choses plus administratives du coup, quel âge vous avez ?

O : 34 ans

M : D'accord, vous travaillez ?

O : Je suis assistante maternelle

M : Vous travailliez pendant la grossesse du coup ?

O : J'ai travaillé jusque euh 6 mois et demie, j'ai eu 2 semaines de congé patho, parce que bah porter des bébés c'était plus possible, et après mon congé maternité

M : Vous êtes mariées du coup ?

O : Oui

M : Et Mr travaille également ?

O : Oui, il est dans tout ce qui est rénovations des bâtiments, des maisons, il refait des logements

M : Ça marche, est-ce que vous avez d'autres choses à ajouter ?

O : Euh non je pense pas j'ai dit déjà pas mal de chose

ANNEXE V : Résumés d'entretien

Résumé entretien Carole

Carole est une deuxième mère de 36 ans, maître conférencier en sociologie. Son époux et elle ont une fille de 4 ans. Leur fils est né il y a environ 6 semaines à la maternité B. Elle me reçoit dans son salon et l'entretien dure environ une heure.

Grossesse :

La grossesse de Carole était plus ou moins désirée, le couple l'imaginant un peu plus tard, et très bien acceptée par la patiente et son mari, une « *super grossesse* », comme pour son aînée.

Sa fille était née dans un autre établissement. La patiente avait été suivie par un gynécologue-obstétricien, et s'était sentie « *rassurée d'un point de vue médical* », mais « *pas accompagnée sur le plan humain* ». Elle avait fait de la préparation à la naissance « *très classique* » avec une sage-femme. Elle s'était vu proposer un rendez-vous pour un projet de naissance « *comme un protocole* », pendant lequel la sage-femme avait été la seule à écrire dans le dossier après avoir posé une série de questions, et le rendez-vous s'est principalement centré sur le sang de cordon. Elle pense qu'il est compliqué d'établir un tel projet avec un professionnel de santé qu'elle ne connaissait pas, et cette première expérience l'a laissée « *très perplexe* ». Pour la naissance de sa fille, Carole a eu une péridurale fortement dosée, n'a pas senti la sensation de poussée et elle me dit « *on m'a accouché* » car l'équipe a eu recours à une ventouse et épisiotomie. Les suites de couches ont été compliquées, à cause de douleurs et d'un allaitement difficile. Elle parle de cette expérience avec des termes forts « *traumatisme* », « *séquelles* » ...

Pour la seconde grossesse, Carole souhaite être suivie par « *des personnes qui entendent et respectent* » son parcours et sur les conseils d'une amie sage-femme, elle choisit la maternité B. Elle y rencontre, lors de l'entretien prénatal précoce, une sage-femme avec laquelle elle va réaliser une préparation à la naissance par l'haptonomie, et qui va également réaliser le suivi prénatal. Elle dit de cette rencontre qu'elle a été « *déterminante* » pour elle et son mari. Carole apprécie particulièrement l'haptonomie et son mari est très présent pendant cette grossesse, assistant aux rendez-vous prénataux et participant à la préparation à la naissance. Son fils est né à terme, Carole s'est mise en travail spontanément, s'est dilatée très vite et n'a pas eu le temps d'avoir une péridurale. Elle a un bon souvenir de cette naissance mais son allaitement maternel a été plus difficile.

Le projet de naissance et sa rédaction :

Ayant réalisé un projet lors de sa première grossesse, Carole savait qu'elle pouvait en rédiger un pour sa seconde grossesse. Son premier projet était principalement le positionnement du couple sur certains points précis, et ils pensaient que ce projet leur permettrait de « *nouer des liens avec l'équipe [...] de discuter, se sentir écouter* ».

Carole pense que c'est essentiellement le choix de la maternité qui a été important « *tout ce qu'on a écrit dans le projet de naissance, c'était ce que cette maternité propose [...] une maternité ou je sens que je vais pouvoir accoucher [...] en décidant de ce que je veux* ».

Le projet met finalement *« noir sur blanc ce qui avaient été finalement réfléchi, pensé en amont, avant de rencontrer les professionnels et puis au fur et à mesure des discussions avec eux »*. Son projet est un réel projet de couple. Carole et son mari ont commencé à le rédiger avec la sage-femme avec qui ils faisaient la préparation en haptonomie, aux alentours du 7^{ème} mois, puis ont repris le projet par la suite à la fin des séances. Carole me dit que cette sage-femme a *« rajouté une pointe d'humanité, elle était moins sur des aspects techniques »*. Ils ont ensuite réalisé un entretien à propos du projet de naissance avec une sage-femme qu'ils ne connaissaient pas *« au final tout est concordant »*. Cet entretien leur a permis de travailler la tournure des phrases, pour que *« ce ne soit pas vécu par les équipes qui allaient le lire comme un contrat »*. L'amie sage-femme de Carole avait en effet souligné l'importance de la tournure des phrases pour que les équipes sentent qu'ils ont une *« marge de manœuvre »* avec les patientes et créer une *« atmosphère coopérative »*. Ils n'ont pas beaucoup utilisé d'autres ressources pour écrire ce projet, hormis un livre sur *« l'accouchement naturel »*. L'écriture d'un projet semble parfois compliquée pour Carole, car elle me dit qu'il faut *« se connaître, et pouvoir prendre en compte ce qui relève de l'incertitude »*.

Carole a vraiment insisté sur la communication dans son projet *« j'ai besoin de savoir quand il se passe quelque chose, j'ai besoin de comprendre »*. Il est constitué d'un préambule sur sa première expérience difficile, puis explique comment le couple veut fonctionner pour le travail *« maîtriser les contractions », « besoin que l'on passe nous voir »*. Ensuite une partie sur l'accouchement avec un point rapide sur l'épisiotomie et une partie pour le père *« comment ça doit se passer pour lui »*. Enfin, elle explique qu'elle souhaite un accouchement dans la continuité des séances d'haptonomie et parle de l'allaitement.

Elle me dit s'être sentie écoutée et que le projet a reçu une attention particulière car il a été lu par toutes les sages-femmes qu'elle a rencontré en fin de grossesse et elle a pu en discuter avec elles. Pour la patiente, le projet nécessite un réel accompagnement, car *« quand vous découvrez quelque chose que vous êtes novice, comment pouvoir forger un projet, s'il n'y a pas un professionnel qui vous accompagne »*. Elle regrette juste de ne pas avoir été entendu davantage lors de la mise en route de l'allaitement et s'est demandé si les équipes avaient lu son projet en suite de couches.

Lorsque je lui demande sa définition d'un projet, elle me dit que ce n'est pas un bout de papier que l'on décide du jour au lendemain, c'est *« une façon d'envisager ou d'imaginer la grossesse et l'accouchement »* plus ou moins formalisé. C'est un processus qui commence lorsque la femme découvre qu'elle est enceinte et qu'il nécessite du temps, il se travaille, notamment au moment du choix de la maternité, et en fonction du vécu de la grossesse et de la façon dont les professionnels échangent avec les femmes, *« c'est pas quelque chose de figé, c'est pas quelque chose de contractuel, c'est quelque chose qui est là en germe »*.

Résumé entretien Alice

Alice est une deuxième pare de 33 ans, créatrice de vêtement et couturière en couple avec un homme intermittent du spectacle. Ils ont une fille de 22 mois. Je la rencontre en suite de couche, leur fils est né 2 jour plus tôt. Durant l'entretien, qui durera 27 min, nous aurons à interrompre 2 fois l'enregistrement pour des demandes de membres du personnel.

La grossesse :

La grossesse d'Alice a été une totale surprise, survenant à peine un an après la naissance de son aîné. Sa première grossesse avait été suivie les premiers mois par son médecin traitant puis par des sages-femmes de la maternité dans laquelle elle a accouché. Pour l'accouchement, Alice a été mise sous monitoring « *on m'a attaché* » et on lui a posé une péridurale. Elle me dit avoir été « *frustrée* » car elle n'a pas senti la poussée, sa fille est née par forceps et elle ne n'est pas sentie soutenue et encouragée. Elle me dit avoir tout de même réussi à se créer sa « *bulle* », avoir aimé le côté un peu « *retour à l'état sauvage* » pendant la gestion des contractions.

Pour la seconde grossesse, Alice a été suivie par son médecin traitant. Elle a ensuite choisi la maternité B (sur conseils d'une amie), dans laquelle elle a apprécié d'avoir rendez-vous avec la même sage-femme pour les 3 derniers mois. Elle y a également réalisé un entretien prénatal précoce aux alentours du 4^{ème} mois et un autre entretien autour du projet de naissance vers la fin de la grossesse. Elle a recherché une sage-femme sophrologue pour réaliser la préparation à la naissance. Son conjoint a pu l'accompagner lors des consultations prénatales et pour une des séances de préparation. Pour l'accouchement de son fils, après un pré-travail très long, Alice a eu un travail plus rapide et elle a pu se mobiliser comme elle le désirait. Elle me dit « *c'est super, j'ai eu un accouchement naturel* ».

Le projet de naissance et sa rédaction :

Pendant sa première grossesse, Alice avait lu que certaines femmes écrivaient des projets de naissance mais elle ne comprenait pas vraiment l'intérêt. Mais pour cette grossesse, elle voulait « *se préparer* » pour un accouchement « *physio* ». Elle me dit que ce projet « *c'était une évidence* ». C'est la sage-femme à qui elle a exprimé cela lors de l'entretien du 4^{ème} mois qui lui a expliqué qu'elle avait la possibilité de mettre ce projet par écrit. Elle l'a également encouragée à réaliser sa préparation avec la sophrologue, avec qui elle a pu parler de son projet « *elle m'a donné des pistes* ». Elle a également parlé de son projet de naissance à son médecin traitant « *il était un peu surpris que je veuille aller à la maternité B [...] je sais que là-bas, je pourrais mener à bien ce projet* ». Alice me souligne l'importance du choix du lieu d'accouchement dans son projet de naissance.

Ses principales sources d'information et de discussion pour ce projet sont les sages-femmes qu'elle a rencontrées. Elle n'a pas eu de lecture particulière, mais elle a pu discuter avec une ou deux personnes ayant eu un accouchement physiologique sans péridurale « *ça c'était bien aussi, qu'elles puissent me dire un peu comment elles avaient vécu le truc* ». Son conjoint n'a sûrement pas lu le projet, « *c'est pas son projet à lui* » mais il était là pour la soutenir.

C'est finalement vers la fin du 8ème mois qu'Alice a rédigé son projet, à la suite de son entretien avec une sage-femme pour le projet de naissance « *pour voir quel était mon projet, et dans quelle mesure c'était réalisable* ». La réaction a été rapide « *je n'ai même pas fait de brouillon [...] c'est pas une rédaction non plus, un truc qu'on doit relire 4 fois, c'est assez spontané* ». Cet entretien lui a permis de mettre en forme ce projet, car Alice me dit « *il y avait vraiment un truc qui me posait*

problème, c'est que je savais pas comment tourner le truc [...] un projet de naissance c'est un truc qui pouvait être, comme un peu autoritaire », la sage-femme lui a permis de trouver la tournure. Elle me dit aussi que l'écriture du projet est tout de même « est plus une procédure administrative, c'est un peu procédurier ».

C'est donc un document manuscrit d'un peu plus d'une page qu'Alice a remis pour qu'il soit intégré à son dossier obstétrical. Elle y demande d'abord à l'équipe médicale de la tutoyer ainsi que son conjoint. Son projet contient un premier paragraphe reprenant sa première expérience, *« ça me semblait important pour expliquer la démarche, c'était pas juste une lubie »*. Alice explique son choix de maternité, sa volonté d'accoucher sans péridurale et sa prépa avec sophrologue. Elle exprime ensuite qu'elle souhaite pouvoir se mobiliser comme elle le veut, ce qui est un point essentiel de son projet *« Je voulais avoir un monitoring ambulatoire, pour être dans les positions que je voulais »*. Elle demande ensuite à l'équipe de lui expliquer ce qui se passe.

Alice me définit le projet de naissance comme tel : *« mettre à plat l'accouchement tel qu'on le souhaiterait mais en fait c'est tout une démarche, je voudrais que ça se passe comme ça mais je me donne les moyens d'y arriver »*, tout en envisageant que les choses ne se passent pas comme prévues.

Lorsque je lui demande quelle utilité ce projet peut-il avoir, elle me répond *« c'est important de se savoir accompagner dans sa démarche[...] écrire un papier comme ça et le donner le jour J, sans avoir fait les entretiens préalables, ça n'aurait pas eu de sens »*, Ce projet présente *« un réel intérêt »*, dans la discussion qu'il a amené avec les sages-femmes, pendant le suivi de grossesse, et pendant le pré-travail et le travail *« J'ai eu 3 changements d'équipe [...] la transmission du dossier s'est bien fait, donc à chaque fois j'étais accueilli par une nouvelle sage-femme qui me disait à bah c'est toi Alice, on a bien vu ton projet de naissance »*.

Autres :

Lorsque je lui demande si elle a quelque chose à ajouter, elle me répond *« la dame que j'avais eu au téléphone pour m'expliquer ta démarche, elle me disait un truc important qui m'a beaucoup plu, elle m'a dit c'est en faisant des projets de naissance comme ça que on va revenir à des accouchements moins médicalisés [...] faut arrêter de tout médicaliser »*.

Résumé entretien Julie

Julie est une primipare de 25 ans, cadre commerciale, et son conjoint est installateur en audiovisuel travaillant dans l'événementiel. L'entretien se déroulera chez elle, en présence de sa fille âgée de 6 semaines et durera environ 45 min.

La grossesse :

Julie a été surprise de découvrir cette première grossesse qui est arrivée sous pilule, mais a été bien acceptée par le couple. Julie a bien vécu sa grossesse. Elle a été suivie par son médecin traitant jusqu'au 5^{ème} mois et par 2 sages-femmes de la maternité B, du début de la grossesse à l'accouchement. Elle souhaitait une maternité labellisée ami des bébés et sa belle-mère conseillère en lactation lui a recommandé cette maternité. Elle a réalisé un EPP avant de participer à des séances de préparation à la naissance « *classiques* » en groupe qui lui ont permis « *d'être familiariser avec le moment venu [...] utile aussi pour gérer la douleur* ». Son conjoint a pu assister aux échographies trimestrielles ainsi qu'à 3 séances de préparation « *sur les sujets qui le concernaient, comme la gestion de la douleur, le retour à la maison* ». Elle me dit ne pas avoir eu de représentation particulière pour sa grossesse « *je m'étais justement pas faite d'idée [...]ne pas avoir des inquiétudes pour rien ou à l'inverse des déceptions* ».

Elle a accouché après un travail spontané plutôt rapide. Elle me dit avoir été un « *peu assommée par la rapidité* », mais les encouragements de l'équipe l'ont rassuré et elle me dit « *elles avaient confiance en moi, en fait elles m'ont fait sentir que j'allais y arriver* ».

Le projet de naissance et sa rédaction :

C'est par l'intermédiaire de Mme A. (sage-femme) que Julie a su qu'elle pouvait rédiger un projet, dès le début de son suivi, et lorsque Mme B. (sage-femme) a repris ses consultations elle lui a dit de ne pas hésiter à lui ramener ce projet, qu'elle pouvait s'inspirer d'Internet si besoin. Elle l'a rédigé vers le 7^{ème} mois puis montré à Mme B « *qu'elle puisse voir si c'était réalisable ou pas, s'il y avait des choses à modifier* ». Elle l'a par la suite un peu modifié car « *il y avait des petites choses [...] qui allaient être faites systématiquement [...] donc j'ai pu supprimer de la liste* ». Puis son projet a été joint au dossier à la fin du 8^{ème} mois. Elle l'a rédigé seule après en avoir discuté avec son compagnon « *on a les mêmes idées là-dessus* », et l'a écrit sur une feuille blanche A4 « *je l'ai rédigé à la main, parce que je trouvais que c'était plus personnel, moins froid* ». Elle n'a pas utilisé de livres ou eu besoin de regarder d'émissions spécialisées pour écrire son projet, mais elle a été sur Internet chercher des modèles « *voir la présentation, de quelle manière ça se tournait* ». Elle me dit « *il y avait vraiment rien de compliqué dans mon projet de naissance donc j'ai pas eu besoin de m'inspirer d'autres choses que mes propres envies, de mes propres craintes* ».

Julie me dit que son projet était simple car « *il correspondait à la façon de travailler de l'hôpital* ». Elle avait demandé « *un lien particulier parce que je voulais essayer d'accoucher sans péridurale [...] qu'on n'hésite pas à nous expliquer [...] Je voulais vraiment qu'on respecte le projet d'allaitement [...] j'avais aussi mis une petite partie sur après l'accouchement* ».

Quand je lui demande pourquoi elle a décidé de mettre son projet par écrit, elle me dit que *« ça créait un lien entre moi et l'équipe de la maternité avant le jour J et pour moi c'était important de se présenter »*. Le projet sert aussi à *« faire que le jour J n'était pas stressant, il a servi à me reconforter »*.

Elle définit le projet de naissance comme *« une chose très importante [...] l'assurance de préparer son accouchement de la façon dont on le veut »*. Elle m'explique aussi que *« l'accouchement c'est quelque chose d'important dans notre vie [...] on peut pas se permettre d'arriver comme ça dans l'inconnu sans avoir discuté de nos envies de nos attentes, c'est un peu comme un mariage, ça se prépare »*.

Le jour de son accouchement, la sage-femme *« a pris le temps de lire et elle en a parlé un petit peu avec moi, en me rassurant, en me disant que le projet était assez simple au final, et que donc elle pensait savoir le respecter du début à la fin, s'il y avait pas de soucis particuliers »*.

Autres :

A propos des professionnels qu'elle a rencontrés pendant sa grossesse, elle me dit que *« chaque personne que j'ai rencontrée a vraiment eu un rôle important dans ma sécurisation [...] c'était un peu comme une chaîne, tout le monde était un maillon et ça m'a entouré [...] tout le monde se complète »*.

Résumé entretien Sixtine

Sixtine est une primipare de 30 ans, éducatrice spécialisée, pacsé avec un homme travaillant comme opérateur en usine de plastique. Elle a accouché de sa première fille il y a 3 mois. Elle m'accueille chez elle en compagnie de son conjoint.

La grossesse :

Sixtine est passé par un parcours de PMA, sa grossesse est arrivée après 3 FIV. Elle était suivie à la maternité A, sur les conseils du médecin de PMA car elle était plus proche du domicile de Sixtine. Elle me dit avoir été vigilante à son mode de vie (alimentation, activité physique, arrêt de travail précoce car métier physique ...), mais elle me dit aussi que ça a été une très bonne grossesse sans pathologie. Elle a été suivie par une gynécologue de la maternité A, « *quelqu'un qui est à l'écoute* ». Elle a réalisé 6 séances de préparation à la naissance animées par 3 sages-femmes vers le 7^{ème} mois de grossesse « *je voulais vraiment un truc classique, parce que ça me semblait important de bien tout savoir ce qu'il y avait autour de la grossesse* » et son conjoint avait assisté à 4 séances. Elle a réalisé un entretien prénatal précoce au 4^{ème} mois avec une sage-femme « *on avait pas énormément de question à ce moment-là de la grossesse, donc c'était peut-être un peu tôt* ».

Après plusieurs jours de contractions peu efficaces, Sixtine s'est mise en travail spontanément et a demandé une péridurale car elle était très fatiguée, « *l'accouchement ça a été super compliqué [...] rien avoir avec ce que j'ai imaginé [...] mais j'en garde pas un mauvais souvenir* ». Elle me dit que l'ensemble de l'équipe a compris son projet d'accouchement le plus naturel possible « *même si j'ai pas ressorti mon projet de naissance* », mais elle ne pense pas que tous avaient lu son projet « *notamment être informée de ce qui se passe ou en cas d'intervention médicale, l'épisio on m'a pas dit* ».

Le projet de naissance et sa rédaction :

Sixtine a découvert la notion de projet de naissance sur internet, à la fin du 5^{ème} mois de grossesse « *j'ai beaucoup occupé ma grossesse à chercher des infos [...] je suis tombée sur le projet de naissance [...] c'était des exemples de projet* », avant qu'on ne lui en parle à la maternité lors d'une réunion sur l'accueil du bébé « *si on avait des souhaits particuliers au moment de l'accouchement et de l'arrivée du bébé il fallait pas hésiter à noter [...] lien entre la gynéco et puis après les sages-femmes qui nous accompagnent au moment de l'accouchement* ».

Elle a décidé de rédiger un projet ensuite « *j'avais des souhaits et je voulais vraiment les écrire sur papier [...] au moment de l'accouchement j'allais pas forcément penser à tout, c'était bien pour les sages-femmes d'avoir quelque chose sous les yeux* » qu'elle a tapé à l'ordinateur au 8^{ème} mois de grossesse. Elle dit s'être inspirée d'Internet pour la forme « *sur le fond c'était vraiment personnel* », et avoir rédigé seule les points la concernant mais avoir rédigé avec son conjoint les points qui portaient sur les souhaits des parents et « *ce qui a été dit aux cours de préparation à l'accouchement ça a permis d'élaguer aussi un petit peu, même si en gros ce qui ai dit [dans son projet], on a quasiment tout évoqué en séance de préparation* ».

Le livre En forme après bébé, de Bernadette de Gasquet, lui a permis d'écrire un point sur les postures. Elle n'a pas ressenti le besoin de leurs parler de son projet à sa famille ou ses amis « *ça me semblait assez personnel [...] sur le moment où je l'ai fait, je n'ai pas eu besoin d'échanger* ».

Elle l'a montré à sa gynécologue à la dernière CPN « *elle m'avait déjà posé la question à l'entretien d'avant si j'avais préparé mon projet de naissance [...] c'est elle qui a amené le sujet la première fois [...] elle m'a dit ce qui était possible, ce qui était pas possible* ». Elle n'a pas modifié son projet que la gynécologue a mis dans le dossier médical, mais elle a apprécié d'avoir pu en discuter « *c'était bien d'avoir son avis, et savoir si j'étais pas complètement hors sujet* ». Elle en a aussi discuté avec la sage-femme ayant réalisé ses séances d'acupuncture en fin de grossesse « *elle avait dit ce qui est possible, pas possible, on avait discuté de l'accouchement naturel* ».

Son projet, tapé sur une feuille blanche A4, explique son souhait « *d'accoucher le plus naturellement possible, essayer de pas avoir de péridurale [...] je m'étais vraiment bien préparée dans ce sens-là* ». Elle fait un point sur l'allaitement maternel, et sur la présence du papa en césarienne, et le souhait d'être informée sur les gestes médicaux réalisés. Quand je lui demande ce qu'est un projet de naissance, elle me répond « *c'est ... tout ce que l'on souhaite autour de l'accouchement, qui est important à savoir pour l'équipe médicale qui nous accompagne* ».

Autre :

Quand je lui demande si elle modifierait quelque chose à son suivi, elle me dit que non car elle a l'impression d'avoir été bien accompagnée « *le fait en consultation d'avoir toujours le même professionnel, c'est important d'avoir ce suivi là et puis à la maternité A ils proposent tellement de choses [...] on se sent vraiment accompagné, on a toujours contact avec quelqu'un* ».

Résumé entretien Elisabeth

Elisabeth est une deuxième mère de 38 ans, chargée de mission dans une collectivité locale et mariée avec un homme ingénieur dans l'industrie pharmaceutique. Leur aîné est âgé de 2 ans et Elisabeth a accouché il y a environ 6 semaines. Elle m'accueille dans son salon avec son fils dormant près de nous. L'entretien durera environ 50 min

La grossesse :

La grossesse d'Elisabeth s'est bien passée (malgré une intolérance au gluten ayant entraîné de nombreuses douleurs abdominales), arrivée à un moment où le couple le souhaitait. Elle a gardé un bon souvenir de la grossesse et de l'accouchement de son aîné « *donc j'étais pas très inquiète* », et me dit « *c'était les conditions idéales* » pour une deuxième grossesse. Lors de sa première grossesse, Elisabeth a lu beaucoup et a appris que le projet de naissance existait « *sans savoir précisément ce qu'on met derrière* », et avait donc « *écrit 2-3 mots comme ça* ». Cependant, elle n'a discuté avec aucun professionnel de ce premier projet de naissance.

Elle a été suivie par sa gynécologue en ville comme elle l'avait été pour l'aînée en début de grossesse, puis à la maternité C (dans laquelle elle a accouché de son premier) à partir du 7^{ème} mois et son conjoint a pu l'accompagner aux consultations selon ses horaires de travail. Elle a réalisé une préparation à la naissance en haptonomie avec une sage-femme libérale qu'elle connaissait pour avoir réalisé la préparation lors de sa première grossesse. Cela lui a permis de se « *recentrer sur la grossesse, créer un lien avec le bébé, nous sentir à 2 avec le papa ...* ». Elle a finalement accouché de son fils après un travail spontané et la dilatation ayant été lente en fin de travail, elle a demandé la péridurale. Elle me dit que son accouchement s'est bien passé, ainsi que son séjour en suite de couche.

Le projet de naissance et sa rédaction :

Pour cette grossesse, elle « *savait que ça se faisait [...] la sage-femme avait dit vous pouvez préparer des choses, de projet de naissance* » mais regrette que l'on en lui en ait pas parlé par la suite. « *Elle m'a dit vous pourrez revoir ça à la maternité, lors des derniers rendez-vous* » mais n'en a pas discuté davantage avec elle. Vers le 7^{ème} mois de grossesse, elle a rédigé « *un petit bout de papier juste pour moi* », et « *puis voyant que personne ne m'en parlait, j'avais un peu laissé tomber* ». Puis une de ses amies ayant accouché à la maternité C lui a dit que son projet a été lu, elle a alors remis son projet au propre « *en me disant ça servira peut-être* ».

Elisabeth n'a pas discuté non plus de son projet avec les professionnels de la maternité, pourtant elle aurait aimé « *voir ce qui était possible à la maternité* », mais elle n'a pas parlé de son projet car « *s'ils m'en parlent pas, ça va tomber un peu à plat, c'est que ça doit pas trop les concerner [...] ils ont tous des choses très précises à faire et on parle jamais vraiment globalement des choses* ». Pour le projet de naissance, elle aurait voulu « *un truc plus officiel, au moins une page* » dans le dossier obstétrical. Elisabeth a beaucoup lu pendant sa grossesse (notamment des ouvrages de B. de Gasquet, des livres sur l'accouchement physiologique ...) et cela l'a aidé à penser son projet. Elle a aussi des amies qui ont pu l'aider dans sa démarche, elle m'explique s'être inspirée de discussions, même lorsque le sujet du projet n'avait pas été évoqué directement.

Quand je lui demande sa définition du projet de naissance, Elisabeth me dit « *la personne qui accouche [...] c'est important son point de vue sur l'accouchement* ». En effet, elle a eu des amies qui lui ont dit avoir été déçue du déroulement de leur accouchement « *elles s'en voulaient de pas avoir pu dire leur avis* ». De ce fait, Elisabeth me dit « *j'aimerais vraiment ne pas regretter ... j'avais envie que mon avis soit respecté* ». Pour elle le projet peut « *bouger avec les circonstance* » car « *c'est pas parce qu'on l'imagine que ce sera forcément comme ça* ». Elle explique que faire un projet « *ça veut dire qu'on prépare un peu* » l'accouchement.

Elle a décidé de le rédiger car « *si ça existe, c'est que peut-être le jour J on s'en rappelle pas [...] ça facilite un peu les choses dans la discussion* ». Elle pense que ça peut permettre d'en parler avec le papa même si « *pour en parler entre nous c'était pas si évident finalement [...] ça aurait vraiment été mieux qu'on le fasse avec un professionnel et tous les 2* ». L'utilité de son projet est « *d'être au clair avec moi ce que j'avais envie pour cet accouchement* ». En effet, même si elle pense « *qu'il y a peut-être pas besoin d'en passer par un papier* » pour favoriser l'échange le jour de l'accouchement, le projet « *c'est plus fait pour rassurer avant et pas pour le jour J [...] le projet de naissance c'est aussi comment on se projette dans les dernières semaines et comment on se rassure* ». Le projet sert à faire le lien entre la grossesse et l'accouchement, mais aussi à « *faire le lien entre les différents professionnels parce qu'on en a eu tellement, baladé entre pleins de personnes, que ce serait bien qu'il se centre autour de nous, plutôt que nous autour d'eux et de leur manière de faire* »

Dans son projet, rédigé à la main sur une feuille blanche, elle a noté « *pas de déclenchement [...] venir le plus tard possible à la maternité [...] pas de péridurale, être active pendant l'accouchement, [...] allaitement, et éviter les actes qui pourraient être stressants ou douloureux pour le bébé* ».

Résumé entretien Justine

Justine est une deuxième pare de 33ans, chargée de mission dans la fonction publique et son conjoint travaille dans une pizzeria et est auto-entrepreneur. Leur fils aîné est âgé de 2 ans et le deuxième est âgé d'un mois. L'entretien se déroule dans leur jardin et va durer 40min.

La grossesse :

La grossesse de Justine est arrivée 2 ans après sa première grossesse qui s'était « *très bien* » passé ainsi que son premier accouchement qui avait été rapide et bien vécu. Lors de sa première grossesse, elle avait réalisé un projet de naissance et l'avait envoyé par mail à la maternité après sa dernière CPN « *c'est la cadre qui m'avait répondu [...] elle m'a juste dit on l'a bien reçu, on l'a mis dans votre dossier* ». Cette deuxième grossesse s'est « *plutôt bien passé* », mais la découverte d'une dilatation rénale à l'échographie du 2^{ème} trimestre a été source de stress. Elle a été suivie par une gynécologue en ville en début de grossesse, puis par un gynécologue-obstétricien de la maternité C qui a également réalisé la surveillance échographique (à partir du 7^{ème} mois). Elle a réalisé une préparation à la naissance en sophrologie, ce qui lui a permis « *d'essayer d'être zen, et de gérer les contractions [...] mais c'est toujours un peu d'impro le jour J* ». Son conjoint était présent lors des échographies, mais pas pendant les CPN. Elle me dit avoir beaucoup été entourée pendant sa grossesse, et elle a notamment 2 amies avec qui elle a discuté de son projet de naissance.

Justine s'est mise en travail après un décollement de membranes. Elle a accouché rapidement sur le côté. Elle pense que la sage-femme de salle de naissance avait vu son projet « *je sais pas si elle a lu dans les grandes lignes ou pas mais oui elle a compris ce que je voulais* ». Son séjour en suite de couche s'est bien déroulé (mise en place de l'allaitement maternel notamment).

Le projet et sa rédaction :

Justine me dit qu'elle a su qu'elle pouvait faire un projet « *j'ai dû rencontrer une copine qui m'a parlé de ça* » pendant sa première grossesse. Elle était ensuite allée sur internet « *j'ai trouvé des modèles, c'est comme ça que je me suis dit que j'allais écrire un projet de naissance, comme j'avais un projet d'accouchement naturelle physiologique* ». Elle avait donc réalisé un projet lors de sa première grossesse « *grosso-modo j'ai fait du copié-collé euh le 1er et le 2^{ème}* ».

Pour réaliser ce nouveau projet de naissance elle a « *repris des choses d'Internet [...] j'ai fait quelque copié-collé [...] j'avais fait un mix de plusieurs qui me correspondait* ». Elle n'a parlé de son projet à aucun professionnel de santé pendant le suivi de grossesse, si ce n'est la sage-femme qu'elle a vu la veille de son accouchement aux urgences obstétricales « *il me disait dans votre projet de naissance, y'a des choses qu'on peut faire et des choses qu'on peut pas faire ici, moi je savais pas forcément* ». Elle explique « *J'aurais dû le transmettre plus tôt, mais voilà j'y ai pas pensé même si je trouve ça important [...] il me semble que je l'avais transmis [...] à l'avant dernier rendez-vous. Mais du coup j'aurais souhaité qu'on en parle au dernier rendez-vous* ». Elle aurait souhaité en discuter davantage « *peut-être ça qui a manqué, c'est un rendez-vous, ou la personne elle a eu le temps de le lire, et on puisse en discuter* ». Elle pense que c'est peut-être « *le fait aussi de pas toujours être suivi par la même personne* » qui a fait que le projet n'a pas été évoqué aux dernières CPN. Elle a un peu discuté de son projet avec son conjoint « *je l'ai rédigé et après je lui ai fait lire, c'est plus ça [...] il me connaît, il savait que je voulais tout le plus naturel possible* ».

Dans son projet, Justine a expliqué qu'elle « *voulait quelque chose de naturel, pas de péridurale [...] un suivi le moins médical possible [...] pouvoir bouger [...] les nécessités médicales passeront avant mes choix [...] accueil du nouveau-né [...] césarienne au cas où, allaitement* ».

Pour Justine, un projet de naissance c'est « *ce qu'on écrit quand est dans la situation la plus idéale possible* ». Le fait de mettre par écrit ce projet « *ça permet de mettre les choses au clair pour tout le monde, quelque chose d'écrit ça reste, quelque chose d'oral ça reste pas forcément* ».

Autre :

A propos de la sage-femme qu'elle a vu aux urgences la veille de son accouchement, elle me dit « *il essayait de faire de la promotion du projet de naissance mais très tôt dans la grossesse, du coup j'étais assez étonnée parce que je trouve qu'on en parle peu en fait* »

Lors de l'accouchement, Justine me dit avoir demandé la péridurale vers la fin du travail mais « *la sage-femme qui était là et qui avait lu le projet de naissance, elle a considéré que le travail allait se faire vite [...] pour que je l'ai pas et au final je suis contente de pas l'avoir parce que ça a été assez rapide [...] si elle l'avait pas lu, est-ce que ça ne se serait pas passé autrement* ».

Dans son projet, elle a parlé du don de sang de cordon ombilical « *dans certaines maternités, ils récupèrent le sang de cordon ombilical, et j'avais voulu le mettre, en me disant alors certes on le fait pas, mais si c'est écrit peut-être on aura envie de développer ce service-là* ».

Résumé entretien Anissa

Anissa est une seconde mère de 32 ans, responsable qualité, mariée à un homme chef de projet. Leur fille a 1 an et leur fils, 4 semaines. Elle m'accueille dans son salon, son fils endormi près de nous qu'elle mettra plus tard au sein, l'entretien durera 55 min.

La grossesse :

Cette deuxième grossesse, arrivée très rapidement après la naissance de sa fille, a dû être acceptée par Anissa « *le premier sentiment, c'est l'anxiété* ». La grossesse s'est ensuite « *plutôt bien passée* », même si la deuxième échographie a révélé que le fœtus était macrosome et qu'Anissa s'est alors « *préparée* » à une éventuelle césarienne. Elle avait eu une grossesse normale pour sa fille et elle avait été particulièrement marquée par les difficultés qu'elle avait rencontrées à l'allaitement de son aînée (à la mise en place de son allaitement, au retour à la maison, arrêt d'allaitement à cause de douleurs). Elle a été suivie par la gynécologue qui l'avait suivie pour son aînée jusqu'au dernier trimestre, puis la maternité a pris le relais et elle a vu différentes sages-femmes. Elle n'a pas réalisé de PNP (préparation classique avec une sage-femme lors de la première grossesse) mais aurait aimé « *axer davantage ma grossesse sur la sophrologie, la relaxation* », elle me dit ne pas avoir eu le temps. Son mari a assisté aux CPN « *nous avons estimé qu'il était important qu'il écoute ce qui se dit, parce que ça explique et conditionne beaucoup de choses* ».

Anissa s'est mise en route spontanément après avoir rompu la poche des eaux et me dit être restée « *très, très longtemps* » en pré-travail, et regrette que l'on ne l'ai pas écouté lorsqu'elle disait avoir mal. Elle est arrivée en salle de naissance à 7 cm et a eu une péridurale avant d'accoucher rapidement. En ce qui concerne son allaitement, elle me dit avoir une bien meilleure expérience « *la prise en charge était complètement différente, il y avait une bienveillance dès le départ, comme on savait que c'était l'une de mes préoccupations* ».

Le projet de naissance et sa rédaction :

Anissa a appris qu'elle pouvait réaliser un projet de naissance « *en feuilletant de la documentation* ». Elle a ensuite décidé de faire un projet avec son mari « *je l'ai coconçue avec mon époux, c'est vraiment quelque chose qu'on a rédigé ensemble [...] on a discuté pour qu'il n'y ait pas de frustration* ». Elle me dit cependant « *je l'ai pas écrit, parce que pour moi en l'écrivant c'était acté, et on peut pas acter des choses qui peuvent changer [...] Il y a des choses à écrire, mais c'est vous qui devez prendre les informations que vous estimez être importantes* ». Elle m'explique alors que ce sont les sages-femmes de CPN qui ont écrit son projet « *je donnais de l'information sur les choses que je souhaitais et elles notaient* ».

Son projet a donc été rédigé directement sur le dossier obstétrical, au troisième trimestre de la grossesse, complété à chaque CPN mais également par la consultante en lactation qui a été « *un acteur majeur de mon projet de naissance* ». Anissa me dit avoir été « *proactive sur le sujet* » et que « *c'est pas un sujet qu'on a décortiqué, ça a été super rapide* ». Elle regrette ne pas avoir eu « *un moment fixe, on se voit pour votre projet de naissance [...] et on va noter* ». Elle trouve également que le projet n'est pas beaucoup abordé « *alors que [...] quand une maman donne les éléments de son projet de naissance, elle se livre [...] on peut mieux s'occuper d'une personne qu'on connaît, et dont on connaît les besoins que de quelqu'un dont on ne connaît rien* ».

Elle a peu consulté Internet, uniquement pour « voir ce qu'on entendait par projet de naissance, les points qui étaient abordés [...] voir comment ça pouvait se présenter ».

Elle me définit le projet de naissance comme « une vision de ce qu'on projette de faire [...] c'est une réflexion, un échange dans la famille après, c'est avec les professionnels ». Elle me dit qu'elle n'aime pas le terme projet de naissance car « ça veut dire quoi projet de naissance [...] pour moi un projet c'est des acteurs [...] c'est des besoins, c'est des objectifs, c'est des moyens [...] c'est des actions, est-ce qu'un bébé peut entrer dans la case projet ? Difficilement ». Pour Anissa, le projet de naissance permet « de ne pas être frustrée [...] être sereine et de me focaliser sur mes priorités [...] d'avoir l'esprit plus disponible pour mon bébé et pour écouter mes besoins propres ».

Son projet de naissance était « tourné essentiellement vers les difficultés qu'on a rencontrées ». Mais « c'est sur l'allaitement que j'ai le plus insisté parce que c'était vraiment important pour moi ». Son projet comporte également une partie sur le déclenchement, qu'elle a refusé « on laisse faire la nature, il y a rien à déclencher, à méditer », mais aussi sur la césarienne.

Autres :

Lorsqu'elle revient sur sa première expérience, Anissa me dit « on part du principe qu'une femme enceinte se pose forcément la question de son projet de naissance ; franchement, non [...] Si ce sujet de projet de naissance était mieux abordé, plus d'échange [...] mon premier séjour je l'aurais pas aussi mal vécu et j'aurais été davantage satisfaite ».

Elle me parle de la nécessité de parler de son projet en anténatal « en discuter au moment on va accoucher [...] c'est source d'énervement, de stress. Non, on dit avant ce qui est possible, ce qui est pas possible, les éventualités qui découlent du choix »

Résumé entretien Aurélie

Aurélié est une quatrième par de 28 ans, conseillère en insertion à la mission locale, son conjoint est téléconseiller à SFR. Elle a accouché il y a 3 ans prématurément de jumelles qui sont décédées peu après la naissance ; et ses 2 autres enfants ont 2 ans et 3 semaines. L'entretien se déroulera dans sa salle à manger et durera environ 40 min.

La grossesse :

La grossesse d'Aurélié est arrivée deux ans après la naissance de son fils et trois ans avant sa première grossesse. La grossesse de son fils aîné avait été, comme celle de ses jumelles, « *très médicalisée* ». Son expérience passée fait qu'Aurélié et son conjoint vivent la grossesse comme un événement « *hyper-stressant [...] je me mets vite dans une bulle* ». Elle avait fait une préparation à la naissance en sophrologie pendant sa deuxième grossesse, qui avait été difficile car marquée par des échographies ayant été source de stress pour le couple (suspicion de T21 puis de mucoviscidose). Pour cette grossesse, marquée par un diabète gestationnel et un RCIU, Aurélié désirait « *autre chose, donc là j'ai choisi une sage-femme libérale* », qui l'a suivi jusqu'au 6-7^{ème} mois puis elle a été suivie par une sage-femme de la mater C. Elle a réalisé quelques séances de préparation à la naissance et un EPP. Cette grossesse s'est « *plutôt bien passée* », même si c'était « *un peu stressant d'être rythmé par les échos* ». Son conjoint n'a pu l'accompagner qu'aux premières CPN, ses horaires de travail ne coïncidant pas avec les rendez-vous par la suite.

Aurélié a accouché après terme, et a passé du temps en pré-travail « *ça n'avancait pas beaucoup* ». Elle a demandé une péridurale « *je commençais à perdre patience* », et a été un peu surprise par l'absence de sensation après la pose. Elle a accouché sur le côté, après une poussée rapide. Elle me dit que la sage-femme était « *super [...] elle m'a dit, c'est pas parce que vous avez la péridurale que vous pouvez pas avoir un accouchement physio et c'est ça qui m'a raccroché à mon accouchement* ». Elle avait oublié son projet chez elle mais « *c'était pas plus mal, je savais vraiment ce qui avait du sens pour moi, mon conjoint aussi, il y avait peut-être un côté un peu plus spontané* ». Son séjour en maternité s'est bien déroulé ainsi que la mise en place de l'allaitement.

Le projet de naissance et sa rédaction :

Aurélié a su qu'elle pouvait faire un projet de naissance sur Internet « *en lisant des blogs, je suivais aussi une sage-femme [...] sur YouTube@* ». Elle a décidé de faire un projet de naissance après ses expériences précédentes pour « *m'approprier vraiment la grossesse d'une manière plus sereine [...] j'avais aussi le droit d'avoir des souhaits et des envies* ». Elle me dit que finalement, la rédaction de son projet a été plus pour elle « *mettre à plat ce que je voulais [...] voir ce qui avait du sens ou pas* ». Elle a commencé à le rédiger 2 mois avant l'accouchement « *j'ai écrit des choses, j'ai effacé, j'ai rajouté [...] j'avais déjà les idées, mais j'attendais [...] d'être aussi assez à la fin [...] je commence à me dire que ça va peut-être bien se passer donc je peux m'autoriser à écrire* ». Son projet a pris sa forme progressivement « *au début ça avait pas du tout la forme d'un projet de naissance [...] j'avais un petit carnet journal de bord de la grossesse [...] quand je voyais un truc [...] je notais du coup pour me renseigner [...] petit à petit ça a pris la forme du projet* ».

Elle en a discuté avec la sage-femme libérale qui la suivait. Elle me dit avoir fait le projet « *avec elle [...] ce que je mettais dans le projet, elle essayait vraiment de me l'illustrer dans un cours de prépa* ». Elle a par la suite montré son projet à la sage-femme de la maternité pour savoir s'il était réalisable. Elle a discuté avec l'anesthésiste de son souhait d'accoucher sans péridurale, ainsi qu'à sa sage-femme libérale qui lui avait dit « *faut t'adapter, tu sais pas comment ça se passera, donc c'est pas un échec, si tu sens que tu en a besoin, tu la prends* ». Le fond de son projet s'est basé sur « *les lectures, et en m'intéressant à la physio et que la sage-femme m'explique bien aussi ce qui se jouait pendant l'accouchement* ». Pour la forme, elle a pu regarder sur Internet « *des exemples de femmes qui en avait fait [...] savoir comment on pouvait s'adresser au personnel soignant sans que ça fasse : voilà ce que je veux* ». Elle me dit également « *c'est pas parce que c'est marqué qu'on peut pas revenir dessus* ». Son conjoint a lu son projet « *pour qu'il soit au courant, ce que je voulais, ce que je voulais pas, et peut-être faire le relai aussi à la maternité si besoin, puis surtout pour savoir s'il était prêt à m'accompagner [...] on s'y est bien retrouvé tous les deux* ». Ce projet a été pour le couple l'occasion de « *s'intéresser a plein de choses concernant la physiologie* »

Elle a rédigé son projet à l'ordinateur. Aidée de ses expériences précédentes, Aurélie avait « *envie de retenter sans péridurale, c'est pas que je veuille souffrir à tout prix [...] l'envie de me reconnecter, de me dire je peux me faire confiance et y arriver [...] tant qu'on peut se passer de la médicalisation, laisser faire les choses tranquillement [...] éviter les interventions* ». Son projet se présentait donc avec en première page « *l'histoire, le contexte, un bref résumé. Et puis derrière j'avais listé ce que j'aimerais dans l'idéal si c'était possible comme accouchement* ».

Elle me définit son projet de naissance comme permettant de « *donner du sens à son accouchement, contextualiser [...] personnaliser son accouchement* ». Elle me dit que ça peut être comme un « *journal de bord* » qui permet de « *réfléchir, de dialoguer avec son conjoint aussi, avec le personnel médical* ».

Autre :

Aurélie s'est sentie écoutée à la maternité « *et c'est pas parce qu'on est dans une maternité, même de niveau 3 [...] que le protocole ça allait être comme ça, sans autre possibilité, que ça pouvait être bien accueilli, accompagné, qu'on pouvait trouver d'autres alternatives* ».

ANNEXE VI : Les tableaux de données

Tableau 1 : Définition du projet de naissance

Élément de communication	Sixtine	« le transmettre à l'équipe »
	Océane	« moyen de communication avec l'équipe »
	Anissa	« moyen de partage et d'échange dans la famille et avec les professionnels »
	Aurélie	« outil pour échanger »
Vision de l'accouchement	Carole	« façon d'envisager, d'imaginer la grossesse, projection dans l'avenir [...] processus qui mature dans le temps »
	Alice	« se projeter dans l'accouchement tel qu'on le souhaite », « démarche »
	Julie	« nos envies, nos craintes »
	Sixtine	« tout ce que l'on souhaite autour de l'accouchement »
	Elisabeth	« point de vue sur l'accouchement [...] se projeter dans les dernières semaines », « on a des idées »
	Justine	« accouchement idéal », « envies qu'on a »
	Océane	« poser par écrit ce qu'on souhaiterait »
	Aurélie	« personnaliser son accouchement »
Objet flexible	Anissa	« vision de ce qu'on projette de faire » « réflexion »
	Carole	« pas un contrat »
	Alice	« se laisser le joker [...] peut-être je partirais en césarienne »
	Julie	« dans mon projet, consciente que l'accouchement attendu n'est pas forcément l'accouchement qui a lieu »
	Elisabeth	« ça peut bouger »
	Océane	« pouvoir revenir en arrière si on veut »
	Justine	« les nécessités médicales passeront avant mes choix »
	Anissa	« Ce projet-là ne se réalise que quand on a accouché [...] il faut partir du principe que les choses peuvent changer et bouger et il faut apprendre à s'adapter »
Autres	Aurélie	« sans forcément que ça se passe comme ça »
	Aurélie	« journal de bord », « outil pour travail sur soi »

Tableau 2 : Découverte du projet de naissance

Lectures	Internet	Aurélie : « sur Internet, en lisant des blogs » Justine : « je suis allée sur Internet, où j'ai trouvé des modèles » Sixtine : « j'ai découvert sur Internet [...] c'était des exemples de projet de naissance » Anissa : « lu ce qu'on entendait par projet de naissance »
	Autres	Alice : « pour ma première grossesse, je lisais des trucs on parlait de projet de naissance [...] donc j'avais dû me renseigner » Elisabeth : « j'avais lu pas mal de choses pendant la première grossesse [...] mais sans savoir précisément ce qu'on met derrière » Océane : « j'en avais entendu parler parce que j'achète des magazines de parents » Anissa : « plus en feuilletant de la documentation » Carole : « j'ai lu des choses sur le projet de naissance »
Professionnels	En CPN	Carole : « à la maternité (1ère grossesse) ils l'ont proposé [...] comme un protocole » Julie : « Mme A (SF) qui m'en avait parlé au tout début »
	En PNP	Sixtine : « réunion sur l'accueil du bébé, ils nous avaient parlé du projet » Elisabeth : « il y a eu une séance, la sage-femme avait dit vous préparer des choses, projet de naissance » Alice : « j'en ai vite parlé [...] à l'entretien du 4ème mois [...] sage-femme m'a tout de suite expliqué »
Amie		Justine : « de manière fortuite [...] j'ai dû rencontrer une copine qui m'a parlé de ça » Elisabeth : « je savais que ça existe parce que j'ai une amie qui l'a fait »

Tableau 3 : *Entourage amical*

Amie ressource	Sixtine : « <i>pas mal d'amies qui avaient une grossesse en même temps que moi</i> »
	Elisabeth : « <i>amies avec qui on en parle et qui ont pu être de bons conseils conseil [...] des fois c'était bien avant que je sois enceinte [...] je garde en tête des discussions [...] que j'ai ressorti après comme l'haptonomie</i> »
	Justine : « <i>c'est plus en parlant avec des mamans (que le projet s'est construit)</i> »
	Aurélie : « <i>une amie qui a fait le choix d'accoucher sans pəri</i> »
Amie sage-femme	Carole : « <i>m'a dit [...] le projet ce n'est pas un contrat, c'est pas vous qui décidez de comment les choses vont se passer, et c'est pas à nous de nous plier [...] mon amie sage-femme m'avait déjà dit fais attention à la façon dont tu tournes les choses, quand on récupère des projets de naissances qui sont assez froid finalement et ou on se rend compte qu'on est que des instruments finalement pour les gens, nous on réceptionne pas ça super bien et ça crée pas une atmosphère on va dire très coopérative pour mener à bien l'accouchement [...] il faut que nous on sente que, on a aussi des marges de manœuvre avec vous, que l'on puisse échanger avec vous</i> »
Amie ayant rédigé un projet	Elisabeth : « <i>j'ai aussi une amie qui l'a fait [...] la sage-femme avait vu qu'elle avait écrit qu'elle en voulait pas [...] ça m'a convaincu de dire, finalement ils regardent ça, donc j'ai remis un peu plus au propre</i> »
	Justine : « <i>elle était un peu dans la même optique que moi, accouchement naturel, elle m'avait dit, écris un projet, comme ça le corps médical il sait ce que tu veux et ce que tu veux pas [...] et puis j'en ai parlé avec Elisabeth</i> »
Entourage peu aidant	Alice : « <i>peu de personne dans mon entourage qui ont fait des accouchements comme ça [...] rencontré une ou deux [...] les gens comprennent pas trop en fait</i> »

Tableau 4 : Ressources matérielles : Internet, livres, DVD

Internet	Existence du PDN	Sixtine « je suis tombé sur le projet de naissance, j'en avais jamais entendu parler avant »
		Anissa « lu ce qu'on entendait par projet de naissance »
		Aurélie « en lisant des blog »
	Forme du projet (exemple, mise en page...)	Julie « modèles pour voir la présentation, de quelle manière ça se tournait »
		Océane « comment le mettre en page [...] tournure des choses »
		Sixtine « exemple [...] surtout sur la forme »
		Anissa « comment ça pouvait se présenter »
		Justine « repris d'Internet [...] copié-collé »
	Fond du projet (information, possibilités ...)	Aurélie « exemple [...] formulation [...] plus pour voir la forme que le fond »
		Sixtine « occupée ma grossesse à chercher des infos [...] je m'étais inspirée un petit peu »
		Océane « il y a des choses ou je me suis dit [...] je n'y ai pas pensé »
		Justine « j'ai repris des choses d'Internet [...] copié-collé [...] mix de plusieurs qui me correspondait »
		Anissa « les points qui étaient abordés »
		Aurélie « chaine YouTube @, elle parle beaucoup de la physiologie »
DVD		Elisabeth « DVD de préparation à l'accouchement [...] hyper concret, exemples parlant »
Livres	Fond du projet	Carole : <u>Accoucher naturellement</u> « ça m'a ouvert pas mal de piste, en cohérence avec ce que je pouvais vivre à la maternité »
		Sixtine : <u>En forme après bébé</u> , B. de Gasquet « posture [...] respiration [...] quelque chose que j'ai noté »
		Elisabeth, 2 livres de B. de Gasquet+ prospectus « ça m'a servi [...] prospectus que j'avais eu à la maternité sur l'allaitement »
		Aurélie, livre de Maité Trélaun (sage-femme) « le fond c'était plus des lectures vraiment, en m'intéressant à la physio »

Tableau 5 : Accompagnement à la rédaction du projet

Carole	Amandine (CPN/haptonomie) et Hélène (entretien PDN), sage-femme : « on a travaillé dans l'écriture du projet, dans la façon de tourner les phrases [...] avec Hélène, on a commencé à le rédiger [...] premier jet et Amandine est venue à la maison et on a repris le projet ensemble [...] elle a rajouté une pointe d'humanité [...] elle était moins sur des aspects techniques [...] elle nous a amené à l'écrire, à le formaliser dans un papier »
Alice	Sage-femme entretien PDN : « c'était vachement bien de faire ça [...] ça montre de la considération [...] comment on pouvait prévoir un accouchement avec les moyens du bord, et la philosophie du bord aussi [...] la sage-femme m'a un peu aidé à donner la tournure du texte » Sage-femme sophrologue : « à chaque fois on pouvait aborder ce sujet, et elle a pu me montrer [...] des trucs qui se faisaient [...] elle m'a donné des pistes sur ce qui était possible »
Julie	SF de CPN : « lui ramener aussi [...] qu'elle puisse voir si c'était réalisable ou pas et s'il y avait des choses à modifier [...] elle (Mme B.) m'a dit que je pouvais m'inspirer un peu sur internet [...] il y avait des petites choses que j'avais mises, qui en fait allaient être faites systématiquement [...] donc j'ai pu supprimer »
Sixtine	Préparation à la naissance : « Ce qui a été dit aux cours de préparation à l'accouchement ça a permis d'élaguer aussi un petit peu »
Océane	Sage-femme de prépa : « j'en ai parlé à la sage-femme qui faisait la préparation [...] je ne voulais pas avoir la péridurale et qu'elle m'aide à trouver comment expliquer à l'équipe médicale [...] pas forcément comment l'écrire mais en parlant, ça m'a dit comment l'écrire [...] elle m'a dit à la mater 1, il y a ça qui est possible [...] tu peux mettre ça sur ton projet de naissance [...] je lui ai montré, elle l'avait lu un peu aussi donc comme ça il y avait deux personnes qui m'avaient dit, oui c'est faisable »
Anissa	SF de CPN + consultante en lactation : « je suis partie du principe qu'il fallait le dire à la sage-femme à la maternité [...] dès que venait l'occasion, je donnais de l'information sur les choses que je souhaitais et elles notaient sans jamais être catégorique [...] c'était j'ai une préférence [...] sur l'allaitement que j'ai le plus insisté [...] demandé à la conseillère en lactation de bien le préciser dans mon dossier [...] quand j'ai rencontré les sages-femmes [...] on était sur la même longueur d'onde, je donnais un peu d'information »
Aurélié	SF libérale (CPN/prépa) : « ma sage-femme qui m'avait dit, faut t'adapter, tu sais pas comment ça se passera [...] elle m'avait bien préparé là-dessus [...] la sage-femme m'avait dit tu peux le rédiger [...] elle m'avait dit qu'en gros ce que je voulais faire, c'est ce qui était assez possible de faire à mater 4 [...] la sage-femme libérale connaissait mieux mon histoire et le contexte et elle m'a plus aidé, je l'ai fait plus avec elle que pour lui montrer [...] ce que je mettais dans le projet, elle essayé vraiment de me l'illustrer dans un cours de prépa ou autre chose donc voir si ça voulait vraiment dire quelque chose pour moi » Anesthésiste (CA) : « il m'a dit, je vais vous présenter les différentes méthodes d'anesthésie et de gestion de la douleur [...] Je lui ai parlé de mon projet de naissance, plus du fait que je voulais essayer sans péré [...] il m'a plus accompagnée, en me disant que j'avais fait 2 hémorragies [...] travaillez quand même sur l'idée de prendre la péridurale pour une sécurité par rapport à ce qui peut se passer après »

ANNEXE VII : Projets de naissance d'Alice, de Sixtine et de Justine

Bonjour ou bonsoir,

nous sommes [] et voici notre projet de naissance:

mais tout d'abord tuteyez-nous c'est plus sympa.

Nous sommes les heureux parents [] qui aura 2 ans en février, et aujourd'hui nous nous apprêtons à accueillir son petit frère, [] (si pas de changement d'idée de prénom d'ici là).

Je reste assez frustrée de mon premier accouchement car je n'ai rien senti alors que j'avais très bien vécu une grosse partie du travail et me sentais assez forte pour aller plus loin. Et très en colère de ne pas avoir suivi après la naissance, [] 5 jours de conseils contradictoires sur l'allaitement. Une fois à la maison tout a été plus simple et j'ai allaité ma fille 13 mois.

Pour ce 2^{ème} bébé j'ai donc décidé de venir jusque chez vous car je n'ai entendu que des bonnes choses en accord avec l'idée que j'ai ; et décidé de faire ma prépa avec une SF sophrologue en vue d'un accouchement sans péridurale.

Pour cela je désire pouvoir adopter les positions qui me soulagent durant le travail, alors s'il vous plaît ne m'attachez pas à une table d'examen ! :)

Expliquez-moi ce qui se passe et ce que vous faites, visualiser m'aide beaucoup.

Merci d'avance pour tout !

PROJET DE NAISSANCE

Pour l'équipe du service de maternité de [REDACTED]

Date théorique de l'accouchement : [REDACTED]

Au préalable de l'accouchement, nous vous remercions de bien vouloir prendre connaissance de ce projet, afin d'être informés de nos désirs. Nous avons bien conscience, qu'il est toujours plus agréable de pouvoir prendre le temps de se connaître et de discuter tout simplement autour de ces questions, mais à défaut de moments réguliers que nous aurions pu avoir pour échanger, nous avons posé quelques idées sur le papier, pour pouvoir en discuter avec vous.

Ces idées, besoins, ou attentes que nous avons ressenti le besoin de vous communiquer, ne remettent en aucun cas en cause la confiance que nous avons en l'équipe médicale. Il sera toujours intéressant d'en discuter avec vous, et de bénéficier de vos regards. Elles s'inscrivent simplement dans l'envie de vivre activement ce moment, et de le partager avec l'équipe soignante dans l'écoute et l'échange.

Même si, de par nos propres expériences, lectures et échanges avec d'autres mamans, nous avons construit quelques convictions, nous sommes hâtifs et curieux de bénéficier de l'expérience et des initiatives de femmes sages. Merci d'avance.

• Globalement

La naissance de notre enfant dans un hôpital où tout a été médicalisé, nous a amené à réfléchir et nous documenter sur la naissance. La maternité [REDACTED] s'est donc imposée comme choix pour se rapprocher d'une **naissance naturelle**.

Notre premier enfant, [REDACTED] nous a confirmé toute la confiance que nous avons envers votre établissement.

Pour cette seconde expérience, nous aimerions donc une naissance :

- la **moins médicalisée** et la plus respectueuse possible des **processus naturels**.
- la plus « douce » possible (ambiance générale, parler doucement, lumière douce même pendant le travail, climat le plus intime et le plus sécurisant possible).
- où les décisions médicales concernant la maman et le bébé soient prises en concertation avec les parents et le corps médical, que les étapes et l'avancée du travail nous soient **expliquées** pour que nous puissions participer, coopérer.
- où, dans la mesure où tout se déroule sans problème particulier, l'équipe médicale serait plus là pour accompagner, donner une sécurité affective que d'appliquer un protocole médical qui ne prend pas en compte le vécu de la maman.

• Accueil lors de l'arrivée

- Je souhaite être accompagnée de mon compagnon pendant toute la durée de l'accouchement.
- Nous souhaitons pouvoir être installés dans une pièce agréable et calme.
- Je désire pouvoir **me déplacer librement** et adopter les positions qui me conviendront.
- Plutôt qu'un monitoring en continu, j'aimerais une auscultation intermittente.
- Je ne souhaite pas être placée sous perfusion, mais, si possible la pose d'un cathéter.

- Je souhaite procéder à un **lavement** à mon arrivée (suppositoire à la glycérine).
- **Au 1^{er} stade du travail** (De la dilatation du col jusqu'à l'arrivée du désir de poussée et/ou de la dilatation complète).
 - Je désire pouvoir bouger, me déplacer, pendant toute la durée du travail.
 - Je voudrais pouvoir créer une ambiance dans laquelle je me sente bien, dans la salle de travail.
 - J'aimerais un **minimum de touchers vaginaux** par un **minimum de personnes** (la même sage femme, du début à la fin, si aucun changement de garde n'intervient bien sûr).
 - Je ne désire **aucune perfusion** (ocytocine, glucose), si le travail avance (même doucement), car j'aimerais essayer d'autres moyens de stimuler le travail (mouvements, homéopathie) si il n'y a pas d'urgence médicale. Je ne souhaite aucune accélération de mon accouchement, de quelque façon que ce soit. J'aimerais que la **poche des eaux ne soit pas percée artificiellement**.
 - **Je ne souhaite pas avoir recours à l'analgésie péridurale**, imaginant plus le soutien empathique de la sage femme, ses conseils, son expérience pour soulager la douleur des contractions, sa présence, mais je m'en laisse la **possibilité**. Merci de m'avertir du moment où la pose de péridurale devient problématique. Cependant, des bains, de l'homéopathie, du soutien, votre savoir en la matière seront les bienvenus !
 - Dans tous les cas, si j'y ai recours, je souhaite bénéficier d'une **anesthésie péridurale déambulatoire**.
 - Dans la mesure où ma grossesse et mon accouchement sont physiologiques, je préférerais **une surveillance du rythme cardiaque de bébé par intermittence** et qui ne m'immobilisera pas au monitoring en continu.
 - J'aimerais pouvoir aller aux toilettes librement.
- **Au 2^{ème} stade du travail** (Envie de pousser et/ou dilatation complète)
 - La sonde urinaire ne me semble pas nécessaire (au premier stade j'aurai probablement été uriner, sinon tant pis),
 - S'il n'y a pas d'urgence, j'aimerais que l'on laisse la poussée se faire le plus **naturellement possible**, suivant mon instinct et les méthodes de sophrologie que j'ai apprises lors de la **préparation à la naissance** que j'ai pu suivre au sein de votre établissement avec [REDACTED] M'expliquer où en est le travail pour que je puisse coopérer, que l'on puisse aider le bébé ensemble.
 - Je désire accoucher dans la **position de mon choix** : debout, assise, accroupie etc. Le papa peut être joint à ces positions.
 - Je ne désire **pas d'épisiotomie** sauf si urgence avérée.
 - Lors de la phase d'expulsion, s'il y a progrès et que le bébé et moi sommes en bonne santé, je ne souhaite pas qu'on intervienne (instruments ou injection d'ocytocine), même si la durée semble plus importante que la norme.
 - Nous souhaitons, si c'est possible, une lumière douce.
- **Au 3^{ème} stade du travail** (Décollement et l'expulsion du placenta)
 - J'aimerais que cette phase soit **la plus naturelle possible** sauf en cas d'hémorragie bien entendu.

- J'aimerais que le **cordon ombilical** ne soit clampé qu'une fois qu'il a cessé de battre.
- Je souhaite attendre **naturellement** que les contractions de délivrance surviennent, accompagnée de mon nouveau né en peau à peau et de mon compagnon, car j'ai le sentiment que la tétée, la chaleur, et le respect de ce moment de rencontre sont facteurs de production d'ocytocines.
S'il n'y a pas d'urgence, de saignement grave, j'aimerais qu'on me laisse essayer de bouger, d'utiliser l'homéopathie ou les huiles essentielles, la stimulation des seins. Attendre le temps qu'il faut pour que les contractions se manifestent avant d'utiliser l'ocytocine ou d'autres interventions que vous jugerez nécessaires.
- En cas de problème, si je devais subir une anesthésie, cela me rassurerait que le bébé soit en **peau à peau** avec son papa.
- Nous aimerions prendre le temps d'observer le **placenta** où s'est développé le bébé.
- Donnant mon sang et mon plasma régulièrement, j'aurais souhaité faire un **don de sang placentaire** (je précise juste mon intention en sachant que ce n'est pas possible à la maternité).

• L'accueil du nouveau né

Dans la mesure où notre bébé va bien :

- Je désire le garder sur moi autant que je le souhaite, sauf en cas de nécessité.
- Nous aimerions avoir le temps, au calme, de la rencontre avec le Bébé, en peau à peau, bien au chaud sous la couverture pour qu'il puisse téter s'il le souhaite. Juste vivre ce moment important sans interférer pour des raisons de temps ou organisationnelles si cela est possible.
- Selon le vécu de ce moment, les soins du bébé (mesures diverses, bains) peuvent attendre, pour ne pas heurter ses premiers moments.

• La césarienne

- Je souhaite avoir accès à des informations claires et aux véritables motivations d'une césarienne et que la décision soit prise en concertation avec la sage femme, mon mari et moi-même.
- Si la césarienne est réellement nécessaire, j'aimerais:
 - que mon compagnon soit présent,
 - être consciente grâce à une anesthésie locale (exemple : rachianesthésie),
 - pouvoir attraper mon bébé si celui-ci va bien,
 - que l'on ne soit pas séparé si son état de santé est bon.

En cas de problème de santé chez le bébé après sa naissance, je souhaite avoir accès à des informations claires en cas de maladie ou anomalie, et que chaque décision soit prise en concertation avec mon compagnon et moi-même.

J'aimerais que la proximité mère enfant soit maintenue au maximum, ou du moins que la présence du papa soit maintenue en permanence auprès du bébé.

• L'allaitement

- J'aimerais allaiter bébé à la demande.
- J'aimerais pouvoir tirer mon lait et lui donner en cas d'impossibilité de le nourrir

directement ou qu'il lui soit administré par le papa ou le personnel soignant.

Projet de naissance

Pour l'équipe du service de maternité [] Date prévue d'accouchement

Voici notre projet de naissance, afin que l'accouchement et l'arrivée du bébé se déroulent le mieux possible, selon nos souhaits. Nous sommes néanmoins conscients que tout ne sera pas forcément réalisable, et sommes ouverts à la discussion. Certains souhaits seront également une redite de ce qui a été vu en séance de préparation à la naissance, il nous semblait cependant important de le spécifier quand même, afin que l'équipe sache ce que l'on veut.

Souhaits des deux parents :

- avant toute chose, nous tenons à préciser que nous ne souhaitons pas connaître le sexe du bébé avant son arrivée. Si une échographie de dernière minute doit être effectuée, merci de ne pas nous le dévoiler ;
- en cas d'intervention médicale sur la maman ou sur le bébé, nous souhaitons être informés de ce qu'il se passe et de ce qui va être effectué, le plus tôt possible.

Souhaits de la maman []

- même si la péridurale reste une option tout à fait envisageable, je souhaite aller le plus loin possible avant de la poser (je suis consciente qu'après 8cm d'ouverture de col, ce n'est plus possible). Je souhaiterais m'aider, en plus des accessoires fournis en salle d'accouchement (ballon, barre...), de l'homéopathie et/ou des huiles essentielles. Je compte également sur l'équipe présente pour m'orienter si besoin vers la pose ou non d'une péridurale, selon mon état de fatigue et celui du bébé ;
- je souhaite être active et mobile durant le travail, jusqu'à la pose d'une péridurale ;
- je souhaite pouvoir manger et boire durant le travail ;
- (si j'y pense) je souhaite, selon la méthode de Bernadette de Gasquet, faire des exercices (respiration, postures...) tout de suite après la naissance, avec l'aide de mon conjoint et de l'équipe du service de maternité si besoin ;
- je souhaite allaiter bébé dès la naissance.

Souhaits du papa []

- je souhaite être présent, s'il y a lieu, à la césarienne.

ANNEXE VIII : Proposition de page « projet de naissance » pouvant s'intégrer au dossier obstétrical

PROJET DE NAISSANCE

Le projet de naissance permet de se projeter dans le moment de l'accouchement.
Il mène à réfléchir à ce que vous souhaitez et vous permet d'exprimer vos désirs.

Vous, votre conjoint, ainsi que la personne qui suit pour votre grossesse, pouvez noter sur la page ci-dessous les points essentiels de votre projet. Il est important de pouvoir en discuter pendant la grossesse avec un professionnel de santé pour s'assurer de sa faisabilité

La réalisation de projet de naissance et son accompagnement par les professionnels de santé durant la grossesse

Entretiens auprès de 9 femmes ayant rédigé un projet de naissance

Résumé :

Depuis un peu plus de 20 ans, une minorité de femmes enceintes décident d'entreprendre une démarche de projet de naissance. Elles et leurs conjoints sont aujourd'hui de plus en plus nombreux à avoir des souhaits pour la naissance de leur enfant et à vouloir les mettre par écrit. Ces projets suscitent un vif débat chez les professionnels de santé car ils remettent en question la communication orale établie de longue date entre les soignants et les patients.

9 entretiens ont été menés auprès de jeunes mères ayant rédigé un projet de naissance, pour comprendre comment elles ont construit leur projet et comment elles ont été accompagnées par les professionnels de santé. Leur projet de naissance s'est élaboré progressivement au cours de la grossesse, les aidant à devenir actrices de leur accouchement, mais aussi à se projeter dans la maternité. Toutes les mères ont cherché un accompagnement auprès des professionnels de santé, et les sages-femmes semblent être le professionnel le plus sollicité pour accompagner la rédaction. Les femmes ont parfois rencontré des difficultés communicationnelles avec les équipes. Il serait ainsi intéressant d'augmenter la visibilité de ces projets et de pouvoir proposer un entretien dédié au projet de naissance en fin de grossesse.

Summary :

For a little more than 20 years, a minority of pregnant women decide to undertake the writing of a birth plan. Nowadays, more and more of them and their partners have wishes for the birth of their child and want to put them in writing. A big debate rises among the healthcare professionals from these projects as they question oral communication established for a long time between the nursing and the patients.

This study, led with 9 young mothers having written a birth plan, has the objective to understand how these women built their project and how they were accompanied by the healthcare professionals. Their birth plan has developed gradually during the pregnancy in order to help them become actresses of their childbirth, , but also to project themselves into motherhood. All the mothers looked for support from healthcare professionals, and midwives seem to be the most sought-after professional to accompany the writing. The women sometimes encountered communication difficulties with the teams. It would be interesting to increase the visibility of these projects and to be able to propose an interview dedicated to the birth project at the end of pregnancy.

Mots-clés :

Projet de naissance, suivi de grossesse, accompagnement, communication, médicalisation de l'accouchement

Auteur : Caroline DUPONT
Diplôme d'Etat de sage-femme, 2018