



HAL
open science

La construction du projet de naissance par les patientes en échange avec les professionnels de santé

Mélanie Gaspar

► **To cite this version:**

Mélanie Gaspar. La construction du projet de naissance par les patientes en échange avec les professionnels de santé. Gynécologie et obstétrique. 2019. dumas-02322455

HAL Id: dumas-02322455

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02322455>

Submitted on 23 Oct 2019

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.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0
International License



UNIVERSITÉ
PARIS
DESCARTES

U-PC

Université Sorbonne
Paris Cité

AVERTISSEMENT

Ce mémoire est le fruit d'un travail approuvé par le jury de soutenance et réalisé dans le but d'obtenir le diplôme d'Etat de sage-femme. Ce document est mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt toute poursuite pénale.

Code de la Propriété Intellectuelle. Articles L 122.4

Code de la Propriété Intellectuelle. Articles L 335.2-L 335.10

Mémoire pour obtenir le
Diplôme d'Etat de Sage-Femme

Présenté et soutenu publiquement

le : **16 mai 2019**

Par

Mélanie GASPAR

Née le 31 janvier 1996

**La construction du projet de naissance
par les patientes en échange
avec les professionnels de santé**

DIRECTRICE DU MEMOIRE :

Mme Christèle Verot

Sage-femme enseignante, école de sages-femmes
Baudelocque

JURY :

Mme Sarah Benjlany

Sage-femme libérale et psychologue

Mme Hélène Guillaume

Sage-femme enseignante, école de sages-femmes Baudelocque

Mme Chiara Quagliariello

PhD, sociologue et anthropologue

Mémoire N° : 2019PA05MA22

Remerciements

Je remercie tout d'abord les femmes ayant volontairement participé à cette étude et s'étant rendue disponible pour répondre à mes questions.

Je remercie Madame Christèle Vérot, ma directrice de mémoire, pour son aide, ses nombreuses corrections et ses réponses à tout moment.

Je remercie toute ma promotion et mes amies, qui ont rendu ces 4 années encore plus belles.

Je remercie particulièrement : Anne, Clémence et Solène, probablement les meilleures futures sages-femmes que je puisse connaître.

Je remercie mes sœurs de cœur, Diana et Nastasia, pour votre soutien incroyable et pour m'avoir autant fait rire.

Je te remercie Alexandre, pour toute la motivation que tu m'as apportée et pour m'avoir soutenue en toutes circonstances.

Je remercie également toute ma famille.

Je ne remercierai jamais assez mes parents et mes frères pour leur soutien et leur patience inégalés, pour avoir toujours cru en moi toutes ces années, et pour m'avoir supportée dans mes moments de doute... encore merci.

Résumé

Plusieurs instances recommandent aux professionnels de santé d'encourager les femmes à exprimer leurs souhaits pour leur accouchement. Il semblerait donc normal (moins de jugement que la version précédente ?) que la pratique du projet de naissance ce serait généralisé à une majorité de la population, et pourtant ce n'est pas le cas. Le projet de naissance est une réflexion et une expression de l'idée que se fait le couple de la naissance de son enfant. Il permet donc d'exprimer les souhaits du couple en communication avec les professionnels de santé.

Face à cette pratique encore peu courante, nous nous sommes interrogés sur l'impact des professionnels rencontrés durant la grossesse sur la construction du projet de naissance. L'objectif principal de notre étude était donc d'analyser les impacts des échanges entre professionnels et patientes sur la construction du projet de naissance. Notre objectif secondaire était d'analyser les éléments de communication mis en jeu à cette occasion.

Pour cela, nous avons mené une étude qualitative auprès de 8 femmes ayant un projet de naissance, au cours d'entretiens semi-directifs. Dans la majorité des cas, les échanges avec les professionnels n'entraînent pas de modifications du projet de naissance de la part des patientes. En revanche, ces échanges permettent de répondre aux questions que se posent les patientes à propos de leur projet de naissance et surtout de confirmer leurs souhaits pour leur accouchement. Nous avons également pu observer que les patientes échangeaient davantage avec des sages-femmes libérales et qu'elles considéraient que le temps qui leur était consacré en consultation en maternité n'était pas suffisant.

Mots-clés : projet de naissance, souhaits, échanges, communication

Abstract

Many authorities recommend to health professionals to encourage women to express their wishes for their delivery, and this for several years. So, it would be logic that the practice of the birth plan would be generalised to most of the population, and yet it is not. The birth plan is a reflection and the expression of the idea that the couple makes about the birth of their baby. Therefore, it allows to express the wishes of the couple by communicating with health professionals.

In front of this practice still uncommon and not always accepted by the professionals, we wondered about the impact of the professionals met during the pregnancy. The main objective of our study was to analyse the impacts of the exchanges between the professionals and the patients about the construction of the birth plan. The second objective was to analyse the communication elements at play at this occasion.

For that, we did a qualitative study from 8 women that had a birth plan, during semi-directives interviews. In majority, the exchanges with professionals do not lead to modifications of the birth plan from patients. On the other hand, the exchanges allowed to answer to the questions the patients had about their birth plan and above all it allowed to confirm their wishes for their delivery. We could also observe that patients talked more with liberal midwives et that they consider that the time devoted for them during their appointments at the maternity is not long enough.

Keywords : Birth plan, wishes, exchanges, communication

Table des matières

Remerciements	2
Résumé	3
Abstract	4
Liste des annexes	7
Introduction	8
Première partie Méthodologie	14
Question de recherche	14
Objectif principal	14
Objectif secondaire	14
Hypothèses.....	14
Matériel et méthodes	15
Deuxième partie Résultats et analyse	20
Population d'étude.....	20
Conditions d'acceptation de modification du projet de naissance	23
<i>Les modifications à la suite des échanges avec les professionnels</i>	23
L'accueil du projet de naissance par les professionnels et leur aide / conseils	23
Les modifications des patientes	25
<i>Acceptation des modifications à apporter</i>	26
Le contexte favorisant les échanges à propos du projet de naissance	29
<i>Avec qui et quand les patientes échangent-elles ?</i>	29
<i>Les patientes ne parlant pas de leur projet de naissance aux professionnels</i>	31
<i>Les facteurs mis en jeu dans les échanges avec les professionnels</i>	31
Analyses complémentaires	35
<i>Représentations du projet de naissance pour les patientes</i>	35
<i>La construction du projet de naissance</i>	38
<i>Autres impacts des professionnels</i>	41
<i>Appréhension des patientes du regard des professionnels</i>	43
Troisième partie Discussion	46

Forces et limites de l'étude.....	46
Rappel des principaux résultats.....	47
Empowerment et autonomie du patient.....	48
<i>Autonomie du patient versus autonomie du soignant ?</i>	49
<i>Les échanges entre patientes et professionnels</i>	51
<i>Personne de confiance</i>	53
Conclusion	55
Bibliographie	57
Annexes	59

Liste des annexes

Annexe 1 : Grille d'entretien	60
Annexe 2 : Affiche destinée aux patientes	62

Introduction

Un projet est une réflexion, une expression d'une idée personnelle ou de groupe favorisant le dialogue entre les sujets concernés. Le projet de naissance est une réflexion et une expression de l'idée que se fait ma mère et le couple de la naissance de son enfant. Il permet d'exprimer des souhaits, généralement dans le sens d'un travail et un accouchement moins médicalisé et plus physiologique.

Le projet de naissance permet également au couple d'avoir un outil de dialogue et d'échanges avec les professionnels de santé. En effet le projet de naissance est généralement destiné aux professionnels de santé qui seront rencontrés lors de la grossesse, l'accouchement et le post-partum.

Il n'est pas nécessairement sous la forme d'un document rédigé avec des items précis mais peut être une réflexion sur les attentes relatives à la grossesse, le travail et l'accouchement, les peurs, les doutes. Cette réflexion permettant de définir les attendus des interlocuteurs en termes de suivi de grossesse, d'accouchement et de post-partum. (1,2).

En France, c'est en 1988, dans la « Charte des droits de la parturiente » parue dans le Journal officiel des Communautés européennes, qu'apparaissent les prémices du projet de naissance : « [...] il est dans l'intérêt aussi bien de la femme que de la société en général, [...] de fournir à la femme une information complète et appropriée, qui lui permette de prendre ses propres décisions dans toutes les situations auxquelles elle est confrontée ». (3) On voit ainsi que cela fait maintenant plus de 30 ans que la femme devrait être encouragée dans l'expression de ses souhaits et intégrée dans la prise de décisions concernant son accouchement.

Au Royaume-Uni en 1991, une commission de recherche sur les services de maternité montre des besoins non satisfaits des parents. Cette étude aboutit à la création en 1992 du *Birth Plan* (plan de naissance) sous l'impulsion du comité d'experts *Changing Childbirth*. Son objectif est que les femmes puissent discuter de leurs souhaits concernant leur accouchement et la naissance de leur enfant. Le *Birth Plan* est formalisé sous forme d'un

écrit incorporé au dossier médical. Dès 1993, les futurs parents étaient encouragés à rédiger leurs souhaits de manière systématique. Ainsi, bien que ces notions apparaissent après celles de 1988 en France, elles y sont bien plus rapidement adoptées par les professionnels et par les couples. Ces derniers s'en saisissent pour s'approprier leur accouchement et exprimer leurs souhaits.

Depuis 1997, l'Organisation Mondiale de la Santé (O.M.S.) recommande aux professionnels de santé d'encourager les patientes à la construction d'un « plan individuel déterminant où et avec l'aide de qui l'accouchement se déroulera », celui-ci étant « établi avec la femme pendant la grossesse ». En France, la Mission Périnatalité de 2003 conseille de « permettre à la femme d'élaborer un projet de naissance ». (4)

En 2005 la Haute Autorité de Santé (HAS) recommande aux professionnels d'encourager les femmes à élaborer un projet de naissance (5) et le rappelle dans les recommandations sur l'Accouchement normal en 2017 (6). Les auteurs soulignent que la Préparation à la Naissance et à la Parentalité (PNP) est un moment favorable à la réflexion et à la construction du projet de naissance. L'Entretien Prénatal Précoce (EPP) permet à la patiente (ou au couple) d'exprimer son projet de naissance. Les séances collectives permettent une participation active de la patiente à la construction de son projet de naissance avec les connaissances acquises durant ces séances et en accord avec l'offre de soins locale.

Les différentes instances de la santé multiplient donc les recommandations incitant les professionnels à promouvoir le projet de naissance et encourager toutes les femmes à exprimer leurs souhaits. Cependant, nous avons pu observer dans notre pratique que cela était loin d'être appliqué pour toutes les patientes et par tous les professionnels. Cette impression est confirmée par l'étude d'Adeline Meledo qui a montré que certaines sages-femmes ne parlaient pas du projet de naissance aux patientes ou bien, uniquement à certaines patientes. (7)

Cette observation est confirmée par l'Enquête Nationale Périnatale (ENP) qui révèle en 2016, que seulement 3.7% de femmes avaient rédigé un projet de naissance et 17.2% avaient exprimé des souhaits à l'arrivée à la maternité. (8)

L'ENP de 2016 a également montré qu'il existe une part de femmes, certes faible mais existante, qui avaient des demandes mais qui n'ont pas pu les exprimer (1.9%). Cette dernière catégorie nous questionne sur les raisons pouvant restreindre certaines femmes dans l'expression de leurs souhaits.

Selon l'enquête réalisée en 2012 par le Ciane (9,10) sur le respect des souhaits et le vécu de l'accouchement, le nombre de femmes qui expriment des souhaits concernant leur accouchement durant la grossesse est en augmentation. En effet, de 36% en 2005 le taux passe à 57% en 2011 avec une augmentation des projets de naissance écrits qui passent de 7% avant 2005 à 18% depuis 2009.

Cependant ces résultats étaient moins représentatifs de la population générale que l'ENP du fait de l'effectif restreint.

Pour son mémoire de fin d'études, Adeline Meledo a abordé plutôt les représentations des sages-femmes concernant le projet de naissance. (7) Comme dit précédemment, elle a montré dans son étude que seulement 10 sages-femmes sur 27 interrogées parlaient de manière systématique du projet de naissance aux patientes. La majorité des professionnelles interrogées abordaient le sujet selon le profil de la patiente car il y a, selon elles, un « type » de patientes ». Elles proposent donc à une population cible de réaliser un projet de naissance. Certaines sages-femmes interrogées n'informaient pas les patientes sur le projet de naissance, estimant que si les patientes n'abordaient pas le sujet c'est qu'elles n'avaient pas de demandes particulières.

Nous avons ainsi la sensation que la faible part de projets de naissance et l'impossibilité pour certaines patientes d'exprimer leurs souhaits pourrait s'expliquer par la méconnaissance de ces possibilités par les femmes. Il est également probable que même lorsqu'elles connaissent cette possibilité, le fait qu'aucun professionnel ne s'intéresse à

leurs souhaits, ou que ceux-ci soient fermés à ces demandes, peut empêcher les femmes de s'exprimer.

Nous pourrions donc émettre l'hypothèse que cela est dû au fait que certains professionnels ne parlent du projet de naissance qu'à une population ciblée de patiente, sur des critères le plus souvent subjectifs, voire n'en parlent pas du tout.

Pourtant, en 2012, l'enquête du Ciane nous révèle que 16% des femmes interrogées avaient préparées un projet de naissance seules et que 40% l'avaient élaboré dans le cadre d'échanges pendant les consultations. (9,10)

De la même façon, dans une enquête de satisfaction menée par Lucile Barraud pour son mémoire de fin d'études de sage-femme, auprès de patientes ayant réalisé un projet de naissance, 70% des patientes ont réalisé leur projet avec leur conjoint et 22% l'ont élaboré seule. Seule une patiente l'avait fait avec une sage-femme et une autre avec un gynécologue-obstétricien. La majorité des femmes ont ensuite échangé avec une sage-femme, puis viennent les gynécologue-obstétricien. Cette enquête a également montré que les patientes abordaient leur projet de naissance en consultation et lors de la préparation à la naissance. Cependant, parmi les femmes interrogées, 73.6% d'entre-elles n'ont pas modifié leur projet de naissance à la suite de leurs échanges avec les professionnels. (11)

Ces différentes études montrent que les patientes construisent leur projet de naissance plutôt seules ou avec leur conjoint, n'empêchant pas qu'elles échangent par la suite avec des professionnels à ce sujet. La majorité des femmes ne modifient pas leur projet mais certaines le font. C'est pourquoi nous nous interrogeons sur l'impact que peuvent avoir ces échanges sur la construction du projet de naissance par les patientes et sur les facteurs pouvant amener certaines femmes à s'exprimer sur le sujet avec certains professionnels et pas d'autres.

Les sages-femmes interrogées dans cette même étude déclaraient, en majorité, que lorsque les patientes ont un projet de naissance il est important que les professionnels travaillent

avec elles autour de leurs attentes et représentations. Cela permettrait d'accompagner les couples pour la rédaction, de les informer et de les mettre en garde sur les imprévus éventuels pour éviter les déceptions lors de l'accouchement.

Pour autant, ces sages-femmes ont admis que les projets de naissance réalisés actuellement sont de plus en plus proches de la réalité de la salle de naissance et tentent de favoriser la communication avec ces femmes qui expriment des souhaits.

Ainsi, dans ce contexte où l'on recommande aux professionnels d'encourager les patientes à exprimer leurs souhaits, seulement un peu plus de la moitié des patientes le réalisent. Et parmi celles-ci, certaines ont le sentiment que certains professionnels ne mettent pas tout en œuvre pour réaliser leurs souhaits. On remarque également qu'il y a un lien important entre la réalisation d'un projet de naissance et d'éventuels échanges avec les professionnels, que ce soit par la PNP ou par les informations délivrées par les différents professionnels avec lesquels échangent les patientes durant leur grossesse.

En mettant en parallèle l'ensemble de nos recherches, on peut alors se demander ce qui entraîne cette incompréhension entre professionnels et patientes autour des souhaits de celles-ci. Nous nous sommes également demandé si de meilleurs échanges entre les deux parties pourraient être favorables à une meilleure construction du projet de naissance en accord avec ce qui sera réalisé en salle de naissance.

Ces interrogations nous ont mené à notre problématique étant : les échanges des patientes avec les professionnels de santé ont-ils un impact sur la construction du projet de naissance ?

Pour répondre à cette question nous avons souhaité analyser l'impact qu'avaient les professionnels de santé sur la construction du projet de naissance et si les patientes modifiaient leur projet à la suite de ces échanges.

De plus, nous avons jugé intéressant de voir si certains éléments favorisaient l'expression des patientes à propos de leurs souhaits et projets de naissance auprès des professionnels de santé.

Première partie

Méthodologie

Question de recherche

Les échanges des patientes avec les professionnels de santé ont-ils un impact sur la construction du projet de naissance ?

Objectif principal

Analyser les impacts des échanges entre professionnels et patientes sur la construction du projet de naissance.

Objectif secondaire

Analyser les éléments de communication mis en jeu lors des échanges entre patientes et professionnels autour du projet de naissance.

Hypothèses

- Les femmes modifient leur projet de naissance lorsqu'elles comprennent que cette modification se fait dans le but de pouvoir réaliser leur projet.
- Les femmes échangent plus souvent à propos de leur projet de naissance lors de leur consultation de suivi de grossesse ou lors de la préparation à la naissance et à la parentalité et de préférence avec un professionnel rencontré à plusieurs reprises.

Matériel et méthodes

Type d'étude

Etude qualitative rétrospective à partir d'entretiens semi-directifs réalisés auprès de patientes en fin de grossesse, quelle que soit leur parité et le déroulement de leur grossesse.

Sélection de la population

Principaux critères d'inclusion :

L'étude inclut des patientes ayant réalisé un projet de naissance pour leur grossesse, leur travail, leur accouchement et/ou l'accueil de leur nouveau-né. Tous les projets de naissance seront inclus, qu'ils aient été rédigés ou non, et construits par la patiente seule, avec son conjoint ou avec un professionnel de santé.

Les patientes seront incluses quel que soit la parité et le déroulement de la grossesse.

Critères d'exclusion :

Les patientes n'ayant pas réalisé de projet de naissance.

Critères de jugement

Critère de jugement principal :

- Les modifications apportées par les patientes à leur projet de naissance à la suite de leurs échanges avec les professionnels de santé.

Critères de jugement secondaires : Contexte de construction du projet de naissance :

- Les échanges avec les professionnels : avec quels professionnels et à quelles occasions les patientes ont-elles échangé au sujet de leur projet de naissance ; les facteurs ayant favorisé les échanges.

- La construction du projet de naissance : avec qui ont-elles réfléchi à leurs souhaits et à l'aide de quels supports ; à quel moment ont-elles choisi de réaliser un projet de naissance ; ce que représente le projet de naissance pour les patientes.

Méthodologie du recueil de données

Les entretiens ont été menés à partir d'une grille d'entretien (Annexe 1). Elle a été construite après une revue de la littérature pour répondre aux hypothèses formulées pour répondre à la problématique et aux objectifs de ce travail.

Une première partie interrogeait les patientes sur leur représentation du projet de naissance. Ceci nous a permis mettre à l'aise les patientes en leur posant une question leur permettant de s'exprimer et d'initier l'entretien.

Une seconde partie visait à connaître la manière dont les patientes avaient construit leur projet de naissance. Les réponses à ces questions nous ont permis de connaître la manière dont chaque patiente avait construit leur projet afin de connaître la place que pouvait avoir le professionnel de santé dans cette construction.

Une troisième partie interrogeait patientes sur leurs échanges avec les professionnels à propos de leur projet de naissance durant leur grossesse. Pour cela, nous leur avons demandé quelles modifications elles avaient effectué à la suite de ces échanges et comment elles avaient accepté ces conseils apportés par les professionnels. Nous avons ensuite souhaité savoir auprès de quels professionnels les patientes ont préférentiellement abordé le sujet de leur projet de naissance et la cause de ces préférences.

Nous avons également souhaité connaître la manière dont les patientes se projettent pour leur accouchement grâce au projet de naissance. Le but était d'analyser comment l'élaboration du projet de naissance en échange avec les professionnels leur a permis de s'approprier leur accouchement avec leur projet de naissance.

Enfin, les dernières questions visaient à établir les profils des patientes ayant participé à notre étude, à savoir leur âge, leur profession, le déroulement de leur grossesse et leurs éventuels antécédents d'accouchement.

Les patientes ont été recrutées sur la base du volontariat par le biais d'affiches (Annexe 2) disposées dans les salles d'attente de consultation. Les patientes volontaires pouvaient ensuite nous contacter pour participer à notre étude. L'accord de la cadre du service et du chef de service de la maternité ou de la sage-femme libérale pour mener l'étude auprès de patientes de leur service a auparavant été demandée.

Les entretiens ont été menés par téléphone par soucis de faisabilité. Ils ont été enregistrés après information et accord de la patiente, puis intégralement retranscrits dans le but d'être analysés. Ils ont été stockés dans un endroit sécurisé et seront détruits à l'issue de cette étude.

Procédures de minimisation des biais

Notre étude consistant à interroger des patientes sur la construction de leur projet de naissance qu'elles ont réalisé durant leur grossesse, nous savions qu'il pourrait exister un biais de mémorisation. Pour réduire ce biais nous avons interrogé les patientes à la fin de la grossesse, avant leur accouchement, afin que la construction du projet soit encore récente dans leur esprit.

Ainsi, les réponses ne seront pas orientées selon le déroulement de l'accouchement, en accord ou non avec le projet de naissance réalisé.

Lieux d'étude

Nous avons réalisé notre étude auprès des patientes d'une maternité parisienne de niveau I, une maternité parisienne de niveau III, et des sages-femmes libérales de Paris. Ces choix ont été fait afin d'optimiser le nombre de patientes pouvant être incluses dans notre étude et diversifier les profils afin d'enrichir les réponses.

Eléments de faisabilité

Nous souhaitions interroger les femmes ayant un projet de naissance (rédigé ou non) en fin de grossesse, dans 3 maternités de niveau I car nous avons estimé qu'elles seraient plus nombreuses dans ces maternités. Nous avons donc contacté les cadres de ces 3 maternités pour obtenir leur autorisation ainsi que celle du chef de service afin de pouvoir recruter des patientes dans leur maternité.

Nous avons pu obtenir l'autorisation de la part de l'une d'entre elle uniquement nous permettant de recruter des patientes au sein de cette maternité.

Pour cela, nous avons réalisé une affiche (Annexe 2) à disposer à différents endroits de la maternité proposant aux patientes de participer à notre étude en nous recontactant (par téléphone ou par mail).

Cependant, après plusieurs mois d'attente, le nombre de patientes n'étant pas assez important, nous avons relancé à plusieurs reprises les maternités n'ayant pas répondu précédemment, par mail et par contact téléphonique. Cette relance n'a pas été concluante. Nous avons donc décidé d'élargir les lieux de recrutement de patientes en incluant une maternité du niveau III et en contactant les sages-femmes libérales de Paris (via le Conseil Départemental de l'Ordre). Nous avons ainsi pu recruter plus de patientes, passant d'un seul entretien réalisé aux 8 entretiens totaux obtenus après les secondes démarches.

Les entretiens ont été réalisés entre septembre et décembre 2018 par téléphone et enregistrés après l'accord des patientes puis intégralement retranscrits dans le but d'être analysés. Nous avons choisi de mener ces entretiens par téléphone par manque de lieu calme où nous aurions pu rencontrer les patientes et enregistrer nos entretiens.

Obligations règlementaires et/ou éthiques

L'anonymat des patientes a été respecté ainsi que celui des professionnels et des maternités.

Les patientes ont été interrogées après leur accord, celui de la cadre du service et du chef de service.

L'étude a été menée en respectant le secret professionnel. L'intégralité des recueils de données (supports audios et écrits) sera détruite à l'issue de cette étude.

Nous avons pris le soin d'anonymiser les patientes au moment de l'analyse en les renommant.

Deuxième partie

Résultats et analyse

Population d'étude

Dans le cadre de notre étude nous avons interrogé 8 patientes. Ces patientes nous ont toutes contacté volontairement pour participer à l'étude, puis accepté de répondre à nos questions lors de nos entretiens téléphoniques. Nous avons anonymisé les patientes interrogées en les renommant et en ne donnant pas d'informations permettant de les identifier.

Nos entretiens ont duré entre 11 minutes et 1h55. Cette grande variabilité de durée s'explique par le fait que certaines patientes n'avaient pas échangé avec les professionnels rencontrés durant leur grossesse, donc certaines questions n'ont pas pu être posées, raccourcissant ainsi l'entretien. Au contraire, certaines patientes étaient très investies dans leur projet de naissance et avaient beaucoup de choses à nous livrer à ce sujet, donnant lieu à des entretiens beaucoup plus longs.

Les patientes étaient âgées de 20 à 39 ans. 4 patientes sur 8 appartiennent à la catégorie socio-professionnelle des cadres et professions intellectuelles supérieures, 3 à la catégorie socio-professionnelle des professions intermédiaires, et 1 est étudiante.

Le terme de grossesse au moment de l'entretien allait de 32SA+5 jours à 41SA environ.

Globalement, leurs grossesses étaient de déroulement normal. Une a été hospitalisée durant 2-3 jours pour coliques néphrétiques durant sa grossesse. Deux décrivent les 3 premiers mois de grossesse comme difficiles, pour cause de fatigue et nausées et « l'aspect psychologique a été très difficile » pour l'une. Pour la deuxième, qui présentait une grossesse gémellaire, était « très malade ». Pour deux autres patientes, ce sont les angoisses qui étaient présentes. Une d'entre elles avait un antécédent de fissuration de la

poche des eaux lors de sa 1ère grossesse et plusieurs grossesses pathologiques dans son entourage. L'autre décrivait des angoisses dues à un décollement placentaire au 1er trimestre.

6 des patientes interrogées n'avaient pas accouché auparavant. Les 2 patientes restantes, Béatrice et Carla, étaient respectivement une future 3e et 2e pare.

Béatrice avait déjà accouché deux fois par voie basse et avait globalement un bon vécu de ses deux accouchements précédents. Cependant, lors de son premier accouchement sa péridurale n'était pas efficace et n'a été reposée qu'à 9 cm de dilatation, puis elle nous raconte que ses jambes « n'existaient absolument plus ». Pour son deuxième accouchement, elle a dû patienter pour avoir sa péridurale qui n'a été posée cette fois que « 45 minutes avant l'expulsion » mais elle était « bien dosée ». Lors de son deuxième accouchement, la sage-femme présente lui a demandé la position dans laquelle elle souhaiterait accoucher, or elle n'était pas « prête à répondre » et n'était pas « préparée psychologiquement » à cette question car elle n'avait pas fait de PNP. A la suite de cela, elle a « voulu plus investir cette partie-là de la grossesse » et c'est pour cela qu'elle a choisi de réaliser un projet de naissance pour son troisième accouchement alors qu'elle n'en avait pas fait avant.

Carla avait déjà accouché une fois par voie basse ; elle avait un bon vécu de son accouchement sur le moment puis avec du recul se rendait compte que cela avait quand même été « très difficile » et qu'il « y aurait beaucoup de choses à modifier » selon elle. En effet, elle nous raconte que ses contractions ont été « tout de suite très douloureuses » avec un début de travail qui allait « assez vite » ; par la suite « la péridurale était trop forte » et elle ne sentait « plus rien », elle ne sentait « plus du tout » ses muscles, et ne se sentait « pas pousser ». Elle a accouché par voie basse instrumentale avec forceps et des déchirures à la suite desquels le rétablissement a été long. Elle nous dit avoir mis « 1 semaine-10 jours à remarcher normalement » et elle a associé cela « au fait que la péridurale était trop forte ».

On voit ainsi que les antécédents d'accouchements peuvent être une cause de souhait de projet de naissance chez les patientes.

Conditions d'acceptation de modification du projet de naissance

Les modifications à la suite des échanges avec les professionnels

L'accueil du projet de naissance par les professionnels et leur aide / conseils

Pour analyser l'impact que peuvent avoir les professionnels sur la construction du projet de naissance, nous avons tout d'abord souhaité connaître la façon dont les professionnels avaient reçu le projet de naissance auquel elles avaient réfléchi, ainsi que l'aide que ces professionnels ont pu leur apporter. Pour cela, nous leur avons demandé : « Comment avez-vous senti que le projet a été reçu par le(s) professionnel(s) à qui vous en avez parlé ? ».

Lors des entretiens, toutes les patientes ont rapporté une bonne réaction de la part des professionnels avec qui elles avaient échangé, « ça a été bien reçu », « ah oui oui vraiment » répondent respectivement Diana et Emilie à la question. Anaïs quant à elle rapporte « une bonne écoute » ; Giulia nous dit que son projet a été reçu « de façon positive » par la personne à qui elle en a parlé.

Pour certaines d'entre elles, c'était comme une sorte d'évidence que le projet soit bien accueilli par les professionnels : « oh très bien [...] la sage-femme ça fait partie en même temps de son boulot... enfin son boulot... c'était l'objectif de la séance donc forcément elle s'attendait je pense à certaines questions que j'avais » nous a raconté Anaïs. « Bah bien » a dit Faustine ; cela « avait l'air d'être assez fréquent même dans la clinique » pour Diana.

Au-delà du bon accueil du projet par les professionnels, il semblerait que ces derniers aient communiqué un réel intérêt envers les souhaits de leurs patientes : « j'ai vraiment eu l'impression qu'elle était vraiment dans le sens de répondre à mes questions de façon bienveillante sans me braquer » nous dit Béatrice. « Je pense qu'elle a été très bienveillante » exprime Emilie avec enthousiasme. Faustine raconte aussi ce qu'elle a ressenti : « c'était

quelqu'un qui n'avait pas... comment dire... d'idée préconçue à nous délivrer, un message précis à nous délivrer mais qui était plus quelqu'un dans l'observation du couple et de voir quelles pouvaient être nos questions et nos besoins mais qui ne les anticipait pas en fait, qui nous laissait les formuler ».

Après cela, à la question « Vous ont-ils aidé et/ou donné des conseils pour la construction du projet ? », les réponses d'Emilie, Faustine et Giulia montrent un soutien de la part des professionnels et généralement une aide à la hauteur de leurs besoins. Ainsi, pour Emilie « ça a été d'un soutien hallucinant » qui l'a « rendue active dans ce projet ». Faustine, elle nous raconte que « la sage-femme a pu vraiment nous aider là-dessus parce que quand on lui a exposé ce point de vue-là elle était plutôt favorable à ce point de vue de s'écouter en fait et de pas suivre forcément absolument tous les trucs », elle répète même : « oui ça nous a complètement aidé ouais ». Giulia nous explique : « elle a écouté les attentes que nous avions, a posé quelques questions pour approfondir, d'ailleurs ça nous a fait réfléchir sur certains points qu'on avait pas forcément abordés ».

En revanche, certaines patientes ayant rédigé leur projet n'ont pas nécessairement demandé de l'aide aux professionnels pour la rédaction, c'est le cas de Giulia par exemple : « pas pour la rédaction, ça on l'a mis nous-même avec nos mots on y tenait », mais aussi de Béatrice qui n'a « pas spécialement demandé d'aide pour le rédiger ». Les professionnels ont plutôt aidé les patientes en répondant à leurs questions, comme c'est le cas pour Béatrice qui a « posé toutes les questions que je voulais, [...] elle m'a donné des réponses qui braquaient pas non plus [...] c'était vraiment objectivement elle répondait à mes questions » ; mais aussi pour Anaïs pour qui le médecin a joué « son rôle d'information un peu de comment ça se passait ».

Les modifications des patientes

Pour aborder ce sujet central de notre enquête, nous avons posé une simple question aux patientes, à savoir : « Avez-vous apporté des modifications à la suite de leurs conseils ? Et si oui, quelles modifications ? ».

La seule patiente interrogée ayant réellement modifié son projet de naissance à la suite des échanges qu'elle a eu avec un professionnel durant sa grossesse est Faustine qui nous a répondu : « Oui ! Notamment dans mes projections sur l'allaitement ».

Emilie, quant à elle, a plutôt complètement changé sa façon de voir les choses pour son accouchement à la suite des échanges qu'elle a eu, elle nous raconte : « bah de manière générale déjà j'avais pas de projet donc ces personnes ont fait que j'ai créé mon projet ». Ces échanges lui ont redonné confiance en elle et à ses envies : « à chaque fois elles n'ont fait que confirmer mon projet, elles n'ont fait que confirmer mon envie, mes convictions, mes compétences, vraiment je me suis sentie à chaque fois que je sortais d'un rendez-vous avec elle je me sentais plus forte et carrément plus confiante, vraiment » dit-elle en appuyant sur les mots « plus forte » et « confiante ». La rencontre avec les professionnels lui a donc donné envie d'exprimer ses souhaits à travers un projet de naissance, puis ils lui ont permis de confirmer ce qu'elle souhaitait.

C'est aussi le cas pour Giulia, pour qui les échanges ont permis de « dissiper des doutes » qu'elle avait avec son conjoint et « d'arriver à concrétiser un peu plus » leur projet dans leur esprit et « à le rendre plus réel ». Elle n'avait donc pas modifié son projet « dans les grandes lignes » mais ils avaient « pu préciser les choses » sur ce qu'ils attendaient.

En ce qui concerne Anaïs, elle a en quelque sorte changé son point de vue sur le projet de naissance, à la suite d'échanges qu'elle a eu avec une étudiante sage-femme. Elle nous raconte sa réflexion : « de voir de l'autre côté du miroir c'est-à-dire comment c'est perçu par des gens qui font des accouchements tous les jours, enfin dont c'est le métier. Je me suis dit ah ouais j'aimerais pas être dans cette situation, d'avoir quelqu'un avec des exigences extrêmement rigides et strictes, je pense que c'est pas réaliste de demander ça à GASPAR Mélanie

une organisation de santé ou à des professionnels ». Elle nous dit également qu'elle avait « des idées un peu préparées » parce qu'elle s'intéresse « aux violences gynéco » et que l'on « médicalise trop la grossesse et l'accouchement en France ». Ces idées ont ensuite laissé place à une autre manière de percevoir son accouchement : « tout ce que j'ai réussi à tirer de ce plan de naissance c'est : j'espère ne pas en arriver à telle telle telle procédure, après bah si ça arrive je vais être bien contente d'être dans un hosto avec des professionnels ». Elle semble ainsi envisager son accouchement d'une manière plus sereine.

De son côté, Diana n'a pas effectué de modifications à la suite de ses échanges car elle n'avait pas reçu de conseils : « elle m'a dit « rédigez et on verra ce qui est possible par rapport aux structures qui existent dans l'hôpital » » dit-elle en parlant de la professionnelle rencontrée. Giulia de son côté n'a pas réalisé de modifications « dans les grandes lignes » mais cependant elle nous dit que « du coup on a pu préciser les choses sur ce qu'on attendait ».

Pour d'autres patientes, l'occasion de modifier ce projet de naissance ne s'est pas forcément présentée ; c'est le cas de Béatrice qui l'a « rédigé très tardivement » et donc « réfléchi au fur et à mesure » dans sa « tête avant de le rédiger ». Elle n'a donc pas eu besoin de modifier les souhaits qu'elle avait déjà rédigé avant ses échanges avec les professionnels.

Acceptation des modifications à apporter

Pour savoir si les patientes accepteraient des modifications de leur projet de naissance et si elles comprenaient que ces modifications pouvaient être nécessaires pour le respect de leur projet nous avons posé différentes questions.

La première était : « Comment avez-vous réagi aux propositions des professionnels ? » mais il n'y a que pour 2 patientes que les professionnels avaient fait des propositions.

En réponse à cette question, Faustine nous dit qu'elle avait « trouvé que c'était plutôt du bon sens et ce sans qu'elle me l'ordonne ou quoi que ce soit ». Giulia, pour sa part, « n'a pas tout accepté », elle raconte : « on était à l'écoute, on était ouvert à ce qu'on nous proposait [...] après on y a aussi réfléchi, on a discuté après l'entretien avec mon mari ».

Les autres patientes interrogées n'ayant pas apporté de réelles modifications à leur projet, nous avons donc posé deux autres questions : « Comment envisagez-vous votre accouchement avec votre projet de naissance ? » et « Quelles modifications seriez-vous prête à accepter si besoin ? ».

A travers ces deux questions, nous avons évalué si elles accepteraient un accouchement différent de ce qu'elles ont imaginé dans leur projet de naissance et si elles accepteraient d'éventuelles modifications de celui-ci.

Leurs réponses nous ont permis de comprendre qu'elles étaient prêtes à accepter des modifications de leur projet au moment de leur accouchement, non pas dans le but que leur projet soit réalisable mais plutôt dans le cas où il y aurait une nécessité médicale.

Ainsi, Béatrice nous explique que la façon dont elle voit son accouchement : « ça se rapproche d'un idéal d'accouchement mais je garde à l'esprit quand même que ma santé et celle de ma fille sont quand même un point primordial qui passe en avant ». Elle serait prête à accepter « en soit n'importe quoi dès lors que la motivation de la modification vient du fait qu'il y a une urgence médicale, pas une urgence de service ». Giulia nous dit quelque chose de très ressemblant quand elle nous dit qu'elle serait « prête à accepter des modifications si c'était pour le bien de ma petite fille mais seulement à la condition d'en être informée avant et de ne pas subir ces changements de programme au débotté je dirais ».

Carla, quant à elle, imagine son accouchement comme étant « plutôt ressemblant au projet de naissance », mais en ayant fait attention à ce que son projet soit « tout écrit avec des « si possible » parce qu'on ne sait jamais ce qu'il peut se passer » nous a-t-elle dit. Elle pourrait

accepter « des modifications qui seraient indispensables pour la survie du bébé ou la mienne ».

De la même manière, Diana est consciente de ne pas pouvoir prévoir son accouchement, elle nous a raconté ne pas s'imaginer son accouchement exactement comme dans son projet, « parce que je peux pas savoir » nous a-t-elle dit. Elle précise bien que ce qu'elle demande dans son projet « là c'est ce que je voudrais au mieux et je voudrais aussi que l'équipe qui est là m'aide au maximum à soutenir mon projet de naissance ». Ainsi, si elle se rend compte « que la réalité est complètement différente » que ce qu'elle pense au moment de l'entretien, elle est « prête à tout changer ».

Dans le cas d'Emilie, elle comprend que son accouchement peut se passer différemment de ce qu'elle souhaitait mais cependant c'est quelque chose qui l'inquiète. En effet, elle accepterait une modification « si pour moi elle est indispensable et si elle est indispensable pour mon bébé ». De plus, elle nous raconte que, pendant la grossesse, il lui a été dit qu'elle attendait « un gros bébé », elle s'est donc préparée dans cette idée-là : « en fait j'accepte l'idée que je vais pas accoucher d'une petite crevette, [...] donc je suis préparée au fait qu'il puisse y avoir des complications ». Sans compter qu'elle a été préparée et prévenue : « ton accouchement une chose est sûre ça se passera pas comme tu l'imagines » lui a dit une sage-femme. Cependant pour elle, c'est quand même « un peu flippant l'hôpital, dans le sens où dans tous les cas je ne m'opposerai pas, parce que je pense que c'est difficile de s'opposer au personnel médical ».

Malgré cette acceptation de la part des patientes, cela ne signifie pas qu'il est facile pour elles de les accepter. En effet, Béatrice nous précise : « je ne dis pas que je le vivrais bien », et dit également « qu'un accouchement c'est pas une urgence médicale donc il n'y a pas de raison pour qu'on ne tende pas vers le projet de naissance ». Giulia nous dit aussi que « si on me disait que l'accouchement par voie basse n'était pas envisageable pour le bien, pour la santé de l'enfant, ça m'embêterait mais si c'est pour elle c'est elle qui passe avant. ».

C'est aussi le cas pour Emilie qui s'est « imaginé un accouchement idéal » mais qui sait « qu'il faut que je me prépare à ce que ce soit différent » et pour qui « c'est ça qui est dur ».

Concernant notre première hypothèse, à savoir « Les femmes modifient leur projet de naissance lorsqu'elles comprennent que cette modification se fait dans le but de pouvoir réaliser leur projet » : les patientes interrogées ont assez peu modifié leurs projets de naissance à la suite de leurs échanges avec des professionnels de santé. En revanche, les patientes accepteraient que leur projet de naissance soit modifié, non pas pour qu'il puisse être réalisé mais en cas de nécessité médicale.

Nous pouvons donc conclure que notre 1ère hypothèse est invalidée.

Le contexte favorisant les échanges à propos du projet de naissance

Avec qui et quand les patientes échangent-elles ?

Dans l'objectif d'analyser les facteurs favorisant les échanges entre patientes et professionnels au sujet du projet de naissance, nous avons d'abord demandé aux patientes à quel(s) professionnel(s) elles avaient parlé de leur projet de naissance. Ainsi, nous avons pu identifier les professionnels retenus par les patientes pour échanger à propos de la construction de leur projet de naissance.

Parmi les 8 patientes interrogées, 5 ont échangé avec une sage-femme libérale à propos de leur projet de naissance (Anaïs, Béatrice, Emilie, Faustine et Giulia). Ces sages-femmes étaient rencontrées lors de l'EPP et/ou de la PNP : c'est le cas d'Anaïs qui a vu une sage-femme libérale pour « l'entretien prénatal et [...] pour les 7 séances de préparation » ; de Faustine qui a discuté avec « celle qui fait la préparation à l'accouchement » ; de Giulia qui

« en a discuté avec [...] pendant le premier entretien » (EPP) ; et aussi d'Emilie qui nous dit par ailleurs que c'est la sage-femme « qui a fait mes cours de préparation qui m'en a parlé pour la première fois » (en parlant du projet de naissance).

Béatrice a, quant à elle, échangé avec une sage-femme libérale qui l'a « suivie jusqu'aux 7 mois de grossesse » et avec qui elle a « fait 2 séances de préparation à la naissance ».

2 des 8 patientes en ont parlé à une sage-femme hospitalière : Béatrice lors de son EPP qu'elle a « fait à la maternité » et Diana qui lors de son « rendez-vous du 6e mois » a « demandé à la sage-femme si c'était possible de faire un projet de naissance et comment ça se présentait ».

Elles sont également 2 à avoir échangé au sujet de leur projet de naissance avec un médecin : Anaïs qui en a « parlé à mon médecin que je vois tous les mois » ; Faustine de son côté en a « un petit peu parlé aussi, à l'initiative du médecin de l'hôpital » dans lequel elle est suivie.

Anaïs et Béatrice ont également évoqué de leur projet de naissance avec une psychologue rencontrée durant leur grossesse.

Emilie a partagé les souhaits qu'elle avait pour son accouchement avec une sophrologue dans le but de se préparer à son accouchement ; ainsi qu'à une ostéopathe et à l'anesthésiste (lors de sa consultation d'anesthésie de fin de grossesse).

Nous avons aussi pu noter qu'Anaïs avait discuté au sujet du projet de naissance avec une étudiante sage-femme qui lui a « fait voir son regard et son point de vue ». Bien qu'Anaïs n'ait pas parlé précisément de ses souhaits, cet échange a eu un impact sur sa vision du projet de naissance comme dit précédemment.

Les patientes ne parlant pas de leur projet de naissance aux professionnels

Lors de nos entretiens, nous avons interrogé 2 patientes qui n'avaient pas échangé à propos de leur projet de naissance aux différents professionnels rencontrés durant leur grossesse. Ces deux patientes, Carla et Hélène, ont des motivations assez semblables.

Carla n'en a pas parlé aux professionnels car elle n'a « pas trouvé le moment pour le faire ». En effet, ayant réalisé sa PNP à la maternité où elle était suivie, elle a estimé « qu'il y avait trop de monde pour en parler à ce moment-là ». En ce qui concerne les consultations de suivi mensuel, elle considérait que c'était « plus pour voir si tout va bien, l'examen etc. », ce n'était donc pour elle « pas forcément le lieu pour en parler » ; de plus elle nous a dit qu'on ne lui avait « pas proposé non plus d'en parler » et qu'elle n'avait « pas de question là-dessus ».

En ce qui concerne Hélène, elle semble n'avoir trouvé aucun instant qui lui soit entièrement dédié et où elle aurait pu en parler et cela sur l'ensemble de sa grossesse. Elle n'a pas trouvé « le moment » où elle pourrait parler de sa « situation personnelle » et trouve même que « finalement il y a pas une « grande approche humaine » ». En effet, elle nous raconte : « au fil et à mesure de mes rencontres, de mes suivis médicaux, je trouve que, à chaque fois on voit un médecin pour le suivi, on vérifie et puis voilà en fait, je trouve qu'il y a pas vraiment d'accompagnement personnel à part l'entretien prénatal du 4e mois qui est bien ». Ainsi, lors de ces rendez-vous, Hélène ne voit « pas trop à quel moment » elle peut « en parler sans avoir l'impression de les embêter ». En ce qui concerne la PNP, ayant suivi des cours en groupe, elle nous dit : « c'est des cours où on est 6 couples, du coup c'est pas vraiment individualisé donc on ne parle pas vraiment des situations personnelles ».

Les facteurs mis en jeu dans les échanges avec les professionnels

Par la suite, nous avons posé les questions aux patientes : « Pourquoi en avoir parlé de préférence à cette personne-ci plutôt qu'à une autre ? Et pourquoi à cette occasion-ci ? ».

Ces questions nous ont permis de réellement identifier les critères des professionnels ayant favorisé l'abord du projet de naissance par les patientes auprès de ceux-ci, ainsi que la raison pour laquelle elles abordaient plutôt le sujet à un moment donné et pas un autre (plutôt en PNP qu'en consultation notamment).

Anaïs a parlé à sa sage-femme libérale de son projet de naissance car elle a considéré que « c'était le rôle de la sage-femme et des séances de préparation », que c'est le moment « où là on a 1 heure » et où elle estime qu'elle peut se « permettre de poser mes questions » car c'est « l'objectif de la séance en plus de ça » donc elle « trouve que c'est plutôt le moment et le lieu pour ».

A l'inverse, elle a très peu échangé à ce sujet avec la gynécologue qui a effectué son suivi mensuel. Elle estime qu'elle pourrait « lui en parler parce que elle est sympa », elle pense qu'elles ont « à peu près le même âge », elles s'entendent « bien » et qu'elle la « suit depuis la PMA ». Les conditions auraient donc pu être réunies pour qu'elle échange avec ce médecin à propos de son projet. Or, elle l'a très peu fait car sans réellement savoir pourquoi elle « trouve que c'est pas à elle » et que « son métier c'est un périmètre particulier ». En effet, tout d'abord car « de un quand on voit la gynéco une fois par mois là, c'est pas qu'elle a pas une bonne écoute mais on est plutôt sur des considérations physiologiques », « c'est quand même assez rapide » et « bah c'est très médical : « je vous examine, je regarde le bébé, si le cœur bat, si il y a besoin d'une écho ou non » et basta ». Anaïs sait que si elle « pose des questions elle y répond elle prend son temps » mais elle souhaite « respecter un cadre, un périmètre professionnel un peu » car « elle c'est plutôt le côté médical et physio et la sage-femme c'est plutôt le côté... on parle très très peu de problème médical ».

Béatrice a échangé à propos de son projet de naissance avec la sage-femme libérale qui a effectué son suivi car c'est la seule personne qu'elle a vu durant sa grossesse jusqu'au 7ème mois ; et avec une sage-femme hospitalière lors de l'EPP qu'elle a fait « à la

maternité, pour justement savoir au niveau des protocoles ce qui était possible, ce qui n'était pas possible ».

En revanche, lors d'un rendez-vous de fin de grossesse en maternité, Béatrice a revu une sage-femme avec qui elle avait eu une mauvaise expérience à sa grossesse précédente et cela l'a empêchée d'aborder le sujet de son projet de naissance avec cette sage-femme. En effet, elle nous raconte : « cet entretien avec la dernière sage-femme que j'ai vue, je me suis retrouvé un peu le bec dans l'eau, je pensais vraiment discuter avec la sage-femme que je voyais, les dernières interrogations que j'avais sur les conditions d'accouchement et ça m'a un peu coupé l'herbe sous le pied en fait, de ne pas pouvoir parler des questions que je voulais aborder ». Elle nous dit aussi par ailleurs que ce rendez-vous a été le « vrai élément déclencheur de la rédaction en tant que telle ».

Comme dit précédemment, Emilie quant à elle, a principalement échangé avec une sage-femme libérale car c'est elle qui lui en a « parlé pour la première fois » et qui l'a « mise devant le fait accompli » et lui « a posé des questions » pour savoir ce qu'elle voulait pour son accouchement. C'est ainsi qu'elle a « commencé réellement » à s'y intéresser, comme par exemple son souhait « d'accoucher sans péridurale » qui est « quelque chose auquel » elle n'avait « jamais pensé auparavant » a-t-elle dit en insistant sur le mot jamais.

Nous avons également dit précédemment qu'Emilie avait abordé ses souhaits pour son accouchement avec une sophrologue à qui elle a dit « là je vais avoir besoin de vous, je vais avoir besoin de vos conseils pour gérer la douleur clairement » lorsqu'elle lui a demandé pourquoi elle consultait. Elle en a également parlé à une ostéopathe qui lui a « clairement posé la question » et à qui elle a donc « dit très librement le projet » qu'elle avait.

En revanche elle n'a pas échangé à propos de son projet de naissance lorsqu'elle a rencontré une sage-femme en maternité car « c'est tellement expéditif que elle me demande même pas si je veux accoucher avec péri sans péri, enfin je vous assure c'est vraiment expéditif hein. [...] Donc euh... donc non non pas du tout écoutée dans ce sens-là » nous dit-elle, elle insiste même sur cet aspect-là en répétant de manière appuyée « j'ai

vraiment eu pas du tout (appuyé) l'occasion d'en parler à quelqu'un parce que vraiment expéditif ».

Faustine nous explique qu'elle a d'avantage abordé son projet de naissance avec la sage-femme car « c'était clairement les questions qu'elle nous posait » et qu'en revanche, ces questions on ne lui « a pas du tout posées chez la gynéco où c'est exclusivement médical ». De plus, certaines questions qu'elle avait, notamment « autour de l'allaitement etc. n'ont pas du tout été abordées, ou en tout cas vraiment survolées » avec une sensation que le sujet « était un peu cloisonné » et qu'elle devrait « voir avec la sage-femme ».

Pour Giulia, son « praticien n'étant pas très disponible », elle nous dit avoir préféré s'adresser à une sage-femme et nous explique : « dès le début de l'entretien m'a fait très bonne impression, était beaucoup plus à l'écoute de ce que je pouvais souhaiter, de ce que j'attendais aussi de cette naissance ».

Diana, ayant échangé uniquement une fois avec une sage-femme hospitalière nous dit que c'était simplement « parce que c'était la sage-femme » qu'elle a « vue au rendez-vous ».

Notre deuxième hypothèse : « Les femmes échangent plus souvent à propos de leur projet de naissance lors de leur consultation de suivi de grossesse ou lors de la préparation à la naissance et à la parentalité et de préférence avec un professionnel vu à plusieurs reprises » comporte deux aspects : le moment où les patientes abordent leur projet de naissance et le professionnel avec qui elles échangent à ce sujet.

Ainsi, en ce qui concerne le moment, nous avons pu observer que les patientes parlent plus souvent de leur projet de naissance lors des séances de PNP, mais pas nécessairement en consultation de suivi de grossesse. En effet, elles trouvent globalement que lors de la PNP, avec une sage-femme, le lieu et le moment est adapté pour aborder leur projet de

naissance. En revanche, lors des consultations de suivi la durée de la consultation est généralement trop courte et les préoccupations purement médicales.

Ensuite, concernant les professionnels, les patientes nous ont raconté avoir échangé davantage avec des sages-femmes qu'avec des médecins. Elles considéraient que les consultations avec des médecins avaient un côté exclusivement médical et ne souhaitaient donc pas aborder leur souhait de construire un projet de naissance. En revanche, bien que les sages-femmes vues en PNP aient été vues plusieurs fois, cette raison n'a pas été retrouvée dans les réponses des patientes comme étant un élément les ayant encouragés à aborder leur projet. On retrouve plutôt le fait que ces sages-femmes ont-elles-mêmes abordé le sujet des souhaits des patientes pour leur accouchement par exemple, ou encore une bonne écoute de leur part.

Au contraire, dans le cas d'Anaïs et de Béatrice, malgré qu'elles aient rencontré durant leur grossesse des professionnels qu'elles connaissaient déjà auparavant, elles n'ont pas échangé avec ces professionnels à propos de leur projet de naissance.

Ces éléments infirment partiellement notre hypothèse : les patientes n'échangent pas à propos de leur projet de naissance lors de leurs consultations de suivi de grossesse et ne le font pas nécessairement avec un professionnel vu plusieurs fois.

Analyses complémentaires

Représentations du projet de naissance pour les patientes

Lors de notre étude nous avons souhaité demander aux femmes ce que représentait le projet de naissance pour elles. C'était la première question posée durant les entretiens car elle permettait d'ouvrir la conversation sur le thème du projet de naissance à l'aide d'une question ouverte.

Pour commencer, Anaïs nous a parlé du projet de naissance sous deux aspects. D'abord, elle s'est placée « en tant que féministe » et nous a dit qu'elle trouvait cela « bien parce que ça met les femmes au cœur d'une démarche », que cela « redonne du pouvoir » et « redonne du poids donc ça peut être pas mal ». Elle nous a également dit que « dans l'absolu ça peut être une bonne idée parce que de un ça permet aux femmes de penser à l'accouchement, de l'anticiper [...], de réfléchir en amont, de se poser des questions sur ce qu'elles veulent, ce qu'elles veulent pas [...], penser à la douleur, à la gestion de la douleur, ça je trouve ça pas mal ».

Cependant, elle a aussi conscience « qu'on projette beaucoup de choses de l'accouchement forcément et des désirs mais [...] les professionnels ne peuvent pas forcément répondre à tout », et elle trouve que parfois ce projet de naissance « fait un peu liste de courses » ; donc elle le voit « plutôt comme des souhaits que des demandes ». C'est aussi pour elle l'occasion « de parler de l'accouchement avec quelqu'un qui en effet sait de quoi il parle, ça me permettait de voir c'était quoi la marge de manœuvre, je le vois plutôt comme ça en fait le plan de naissance ». Enfin pour Anaïs le projet de naissance permet « d'en parler avec la personne avec qui t'es en couple (ou pas d'ailleurs) et qui sera là à l'accouchement ou pas, je pense que c'est vachement bien et je pense que à lui aussi ça lui a permis de se projeter et de réaliser encore une fois que les choses peuvent se passer différemment ».

Pour Béatrice c'est « un outil pour exprimer des souhaits à l'équipe médicale », cependant elle n'aime pas le terme de projet de naissance car pour elle « un projet c'est quelque chose qui va être réalisé alors que le projet de naissance évoque des souhaits vers lesquels on aimerait tendre mais qui seront peut-être pas réalisables ». Son projet de naissance lui a permis « d'organiser » ses pensées sur ce qu'elle « veut faire », notamment pour que la sage-femme qui la « prendra en charge puisse le lire et le voir dans un moment où potentiellement » elle sera « moins disponible pour avoir cette conversation avec elle ».

Carla nous a raconté que pour elle c'est « surtout la manière dont dans l'idéal » elle souhaiterait « que l'accouchement se passe » ; elle nous explique donc : « il contient ce que

je veux et ne veux pas pour mon accouchement [...] parce que au moment de l'accouchement on est pas forcément capable ou c'est pas le bon moment pour exprimer ce qu'on veut ».

En ce qui concerne Diana, elle a réalisé un projet de naissance parce qu'elle souhaite « être rassurée sur le déroulement » de son accouchement et « sur ce qui va se passer juste après la naissance » et « prévoir à l'avance comment » elle veut que « ça se passe ». Elle considère qu'il est « important d'en parler avec l'équipe médicale, avec la clinique » afin qu'ils soient « sur la même longueur d'onde ». Ce projet de naissance lui permettra de le faire notamment quand elle ne sera « pas forcément en mesure au moment de l'accouchement de dire » ce qu'elle veut « vraiment ».

Pour répondre à cette question, Emilie en a profité pour nous raconter son changement de perception sur son accouchement et sur le projet de naissance. En effet elle nous dit : « au début j'en avais pas du tout et ça me parlait pas du tout », elle ne savait pas que « la femme enceinte pouvait avoir des choix et des envies particulières pour son accouchement ». Puis « au fur et à mesure des mois » de sa grossesse, elle a « commencé à avoir des envies et des choix », à se « sentir mieux » dans sa grossesse, à se « renseigner et donc du coup à avoir des envies et des choix » pour son accouchement. Ainsi, désormais le projet de naissance lui « paraît essentiel », « sain » et « indispensable ».

Pour Faustine et Giulia, le projet de naissance était respectivement « un projet déjà de couple » et « une construction, une projection dans l'avenir avec mon mari ». Ces remarques mettent en avant, comme nous l'avait dit Anaïs précédemment, que le projet de naissance est évoqué comme un projet de couple et non comme le projet de la femme uniquement.

Hélène, qui elle non plus ne savait pas « que ça existait », « trouve que c'est très bien », bien qu'au moment de l'entretien elle ne connaissait « pas encore toutes les modalités » et

qu'elle nous disait ne pas savoir « concrètement » comment le projet de naissance fonctionne.

La construction du projet de naissance

Pour connaître la place des professionnels au sein de la construction globale du projet de naissance, nous avons posé plusieurs questions aux patientes sur la manière dont elles ont construit et/ou réfléchi leur projet, à savoir avec qui et quand l'ont-elles construit et de quels supports se sont-elles aidées.

La majorité des patientes interrogées (5 patientes sur les 8) ont construit leur projet de naissance seule (Anaïs, Béatrice, Carla, Diana et Hélène).

Emilie a « préparé » son projet de naissance grâce et avec une sage-femme libérale, qui lui a « donné les billes ». C'est elle qui a été « au départ de ce projet de naissance » car en effet cette sage-femme lui a « donné confiance » en elle et lui a fait « réaliser » qu'elle avait « envie de certaines choses et d'autres non ».

Giulia a également réalisé son projet de naissance avec une sage-femme libérale mais aussi avec son mari.

Faustine, de son côté, a entièrement réfléchi à son projet de naissance avec son compagnon uniquement.

Parmi les patientes, Béatrice, Hélène et Emilie, en ont discuté avec leurs conjoints qui savent ce que contiennent leurs projets de naissance, et qui pourront ainsi les soutenir dans leur projet et en parler avec les professionnels de santé si elles ne sont pas en mesure de le faire elles-mêmes.

Emilie a eu « une grande discussion » avec son compagnon car lorsqu'elle serait « certainement dans des douleurs hallucinantes », elle avait besoin qu'il « soit garant » de

son projet, elle a d'ailleurs utilisé ce terme à deux reprises. Son compagnon a par ailleurs été « présent à tous les cours d'accouchement » et a « participé à un cours de sophrologie » auprès d'Emilie afin de se « sentir bien actif et utile le jour J ».

De la même manière, Béatrice nous a raconté que bien qu'elle ait construit son projet seule, son mari savait « tout ce qui est dedans ». En effet, elle nous dit qu'il « sait très très bien pourquoi » elle souhaite accoucher sans péridurale, ce qu'elle ne veut pas et « le rôle qu'il aura à tenir » si Béatrice n'est « plus en mesure d'exprimer » ses souhaits ; il sera donc « là pour les défendre » à sa place.

En ce qui concerne Hélène, son conjoint était la seule personne à qui elle avait parlé de ses souhaits pour son accouchement et de son désir de réaliser un projet de naissance.

Les patientes ont utilisé plusieurs moyens pour les aider à réfléchir et à construire leur projet de naissance. Anaïs en a « surtout parlé avec les professionnels », tout comme Béatrice et Giulia qui en ont « discuté avec la sage-femme libérale » toutes les deux.

Mais les patientes ne s'inspirent pas uniquement de leurs conversations avec les professionnels, l'entourage est aussi revenu plusieurs fois en réponse. C'est le cas pour Anaïs qui a « plutôt préféré en parler avec des copines et aller le moins possible sur des sites » et qui se « fie plutôt à l'expérience de gens proches » d'elle ; et également de Carla qui a reçu « quelques conseils de proches ». Pour Faustine, elle s'est même basé « surtout l'expérience familiale ». Giulia, a « longuement discuté » avec son mari sur ce qu'elle « aimerait pour cette naissance » et la réflexion de son projet de naissance s'est « surtout fait vraiment par discussion » avec celui-ci et sa sage-femme libérale.

Pour Diana, c'est l'inverse, elle nous raconte que n'ayant « que 20 ans » elle n'a pas « d'amies qui ont déjà accouché » et qu'elle n'en a « pas beaucoup parlé » avec sa mère. Elle a donc « regardé des émissions » de télévision et « entendu des témoignages de femmes », puis elle a construit son projet de naissance « par rapport à toutes ces émissions ». Elle en a tout de même « un petit peu parlé autour » d'elle pour « avoir les témoignages des autres femmes qui avaient déjà accouché ».

La moitié des patientes ont également lu des livres pour se renseigner. Emilie et Béatrice ont « beaucoup lu » ; Anaïs a « lu un bouquin » et Carla a « lu un petit peu ».

3 patientes (Hélène, Emilie et Giulia) se sont aussi renseignées sur internet, notamment Hélène qui a utilisé « beaucoup internet, beaucoup de sites » car elle trouve « qu'ils sont vraiment bien faits ». Giulia a eu recours à internet « pour se documenter notamment sur tout ce qui était vocabulaire ».

Elles sont également 3 à s'être aidées d'une application de smartphone pour construire leur projet de naissance (Anaïs, Carla et Faustine). Carla, notamment, qui a utilisé « principalement l'application » qui lui a donné « des idées sur ce qu'on peut mettre » dans un projet de naissance, et dans laquelle elle nous dit qu'il « y avait des choses auxquelles » elle n'avait « pas forcément pensé » ou qu'elle ne savait pas qu'elle pouvait mettre. Faustine a limité l'utilisation de l'application « pour le côté médical ».

Enfin, nous nous sommes également intéressés au moment auquel les patientes ont décidé de réaliser un projet de naissance, et lorsqu'il était rédigé, le moment où cela avait été fait. Parmi les femmes interrogées, elles étaient 4 à avoir décidé de faire un projet de naissance au cours de leur grossesse. C'est le cas de Diana, qui a pris cette décision quand elle a « appris que c'était possible », soit « au bout du 4e – 5e mois » car c'est le moment où elle a « commencé à angoisser beaucoup sur le déroulement de l'accouchement », elle s'est donc informée et a appris « qu'on pouvait faire des projets de naissance » ; elle l'a ensuite rédigé « au sixième mois ».

Giulia et Hélène ont choisi de réaliser un projet aux alentours de la même période, respectivement « aux alentours du cinquième mois » et « vers 5mois et demi à peu près » ; Giulia l'a rédigé par la suite à 30SA, mais ce n'était pas encore le cas pour Hélène.

Emilie a également choisi d'avoir un projet de naissance durant sa grossesse, elle nous raconte que cette décision est « vraiment arrivé à la toute fin » de la grossesse, lorsqu'il « restait 2-3 mois », soit aux alentours du 6e-7e mois. Elle nous a ensuite dit l'avoir rédigé 2 semaines avant notre entretien, ce qui correspond à environ 39SA.

En ce qui concerne Béatrice, le désir de réaliser un projet de naissance l'a « travaillé tout au long » de sa grossesse, elle a donc réfléchi durant sa grossesse à ce qu'elle souhaiterait pour son accouchement. Cependant comme dit précédemment, elle n'a décidé de rédiger ce projet de naissance que tardivement aux alentours de 37SA par peur de « braquer un peu l'équipe » au départ puis il y a eu le rendez-vous déclencheur avec la sage-femme avec qui elle avait eu une mauvaise expérience lors de sa grossesse précédente.

Quant à Carla et Faustine, elles avaient décidé, avant leur grossesse, qu'elles choisiraient de construire un projet de naissance pour leur grossesse.

Anaïs, qui n'avait pas rédigé son projet, a trouvé qu'on lui avait parlé « très vite » du projet de naissance, « dès l'inscription en mater », et que cela l'a « un peu bousculé » car pour elle « c'était trop tôt ». Cependant, elle pense que la réflexion autour de l'accouchement peut commencer assez tôt chez une femme, elle nous dit d'ailleurs : « je pense que quand tu espères avoir un enfant ou que c'est dans tes projets tu penses à l'accouchement, sans forcément avoir quelque chose de très clair dans ta tête mais tu y réfléchis ». C'est ensuite par la suite, « plus le terme est près de toi et devient imminent » qu'elle y a plus pensé.

Autres impacts des professionnels

Au cours de nos entretiens, les patientes nous ont transmis d'autres impacts qu'avaient eu les professionnels sur leur projet de naissance, que nous n'avions pas envisagé.

Anaïs nous a dit avoir été rassurée dans sa « marge de manœuvre » par l'anesthésiste en ce qui concernait la pose de la péridurale. Pour elle « avoir les informations en amont » permettrait de minimiser « les désillusions [...] ou les déceptions ». On comprend ainsi que les échanges avec les professionnels sont importants pour préparer les patientes aux

risques éventuels et notamment à l'éventualité que le projet de naissance ne soit pas respecté.

En ce qui concerne Emilie, on peut se rendre compte qu'elle a réalisé une rencontre très positive avec une sage-femme, lorsqu'elle nous raconte : « Vraiment je pense que si je n'avais pas rencontré cette femme je serais vraiment pas là aujourd'hui, en tout cas pas dans ce projet donc pour moi ça a été essentiel ». Ces échanges l'ont également « rendue vraiment active dans ce projet », en la faisant se sentir « plus forte et carrément plus confiante » comme elle nous l'a dit en appuyant sur ces termes.

C'est également cette personne qui lui a permis, comme dit précédemment, de se rendre compte que certaines choses pourraient ne pas se passer comme prévu en lui disant « attention Emilie ça peut aussi ne pas se passer comme vous l'imaginez » comme nous l'a raconté Emilie. Cette dernière nous dit d'ailleurs que « c'est là où vraiment [...] elle a été très bienveillante » en parlant de cette même sage-femme.

Cependant, Emilie nous a aussi montré que l'approche avec certains professionnels peuvent remettre en question le projet des patientes. Elle nous dit ainsi « franchement si je suis pas soutenue le jour J par le personnel ça va être compliqué, enfin ça va être un sacré challenge », montrant l'importance du soutien des professionnels dans l'application du projet de naissance. Il y a aussi une mauvaise expérience durant la grossesse qui peut faire douter la patiente sur sa capacité et sur la possibilité de maintenir le projet de naissance jusqu'au bout. Par exemple, Emilie nous confie sa rencontre avec une sage-femme lors d'une consultation : « la sage-femme elle m'a fait mon toucher vaginal (grande inspiration) elle a été mais tellement pas délicate, elle m'a fait extrêmement mal [...] et [...] bah vous voyez elle m'a fait douter sur ma capacité à la douleur et ça ça m'a complètement déstabilisé. [...] c'est tout bête hein mais du coup elle m'a déstabilisée pour la suite. [...] Vous voyez comme quoi à quel point les personnes sur qui on tombe, la manière dont s'est fait, l'approche, en fait ça peut complètement, ça peut modifier beaucoup de choses ».

Pour Béatrice, qui au départ pensait « juste exprimer » ses souhaits « à l'oral », c'est aussi un échange peu rassurant avec une sage-femme qui a eu un impact sur sa construction. En

effet lors de cette rencontre, Béatrice a revu une sage-femme qu'elle avait déjà rencontrée lors de sa grossesse précédente et avec qui elle avait un mauvais souvenir. Ainsi, elle n'a pas réussi à poser ses « dernières questions » qu'elle avait alors à ce moment, et cela « parce que c'était elle » nous dit Béatrice en parlant de la sage-femme en question. Et c'est donc cette expérience qui l'a « convaincue » de rédiger son projet de naissance.

On voit ainsi, qu'en dehors de l'impact qu'ils ont sur les modifications du projet de naissance, les professionnels peuvent avoir d'autres impacts, qu'ils soient positifs ou négatifs, sur la construction globale du projet de naissance.

Appréhension des patientes du regard des professionnels

Parmi les réponses des patientes, nous avons observé parfois une appréhension de celles-ci à aborder le sujet du projet de naissance avec les professionnels qu'elles rencontreront pour la suite de leur grossesse et lors de leur accouchement.

Les paroles d'Anaïs montrent plutôt une peur de déranger les professionnels, elle semble ne pas savoir ce qu'elle peut demander, elle nous dit d'ailleurs à deux reprises : « j'ai pas osé demander à ma sage-femme » et « je n'osais pas demander ». Nous pouvons sentir qu'Anaïs a l'impression qu'elle risque de trop solliciter les professionnels, en particulier lorsqu'elle nous dit « je pense qu'ils ont d'autres choses à faire ». C'est cette même appréhension qu'elle a lorsqu'elle envisage son accouchement : « est-ce que je peux me permettre de « l'embêter » pendant plus de 5 minutes ou est-ce que je gêne l'accouchement d'une autre personne ? [...] jusqu'où je peux demander à un professionnel de santé de m'accompagner sans les mettre en difficultés ? ». Elle a d'ailleurs bien insisté en nous disant « je veux pas gêner leur organisation », « c'est plutôt ça la peur de gêner, d'être trop « demandante » ».

Pour Béatrice, l'appréhension se trouve dans la réaction des professionnels qu'elle pourrait avoir en arrivant à la maternité avec un projet de naissance le jour du travail. En effet, comme dit précédemment, en première intention elle ne souhaitait pas rédiger son projet de naissance et préférait exprimer ses souhaits à l'oral car elle avait « vraiment la sensation que le fait d'arriver avec un projet de naissance en maternité pouvait braquer un peu l'équipe à la base ». Ayant finalement décidé de le rédiger, ce doute de l'accueil du projet par les professionnels persiste, elle a donc « vraiment essayé de rédiger de façon à ne braquer personne ». Elle nous raconte avoir « quand même un peu cette impression qu'arriver avec un projet de naissance pour le personnel médical c'est pas vraiment vu de façon très positive » et qu'elle a « vraiment tenté de le rédiger en gros pour vexer personne ».

Cette inquiétude concernant la remise du projet de naissance concerne aussi Emilie et Anaïs. La première nous avoue qu'elle ne sait pas « comment ça va se passer », elle exprime ses interrogations en nous disant : « euh... quand j'arrive est-ce que je leur remets ce courrier, enfin c'est très bizarre, par contre je sais pas du tout comment ça va se passer, est-ce qu'on va me poser la question ? Est-ce qu'arrivée sur place on va me dire « Mme avez-vous un projet de naissance ? ». Est-ce que c'est moi qui dois prendre les devants ? Ça je vous avouerai que... que c'est un peu l'inconnu (rire) ». On ressent à travers toutes ces questions l'inquiétude de l'inconnu concernant l'abord du projet de naissance avec les professionnels qui seront rencontrés à ce moment-là.

Pour Anaïs, les interrogations sont sensiblement identiques, elle se dit que lorsqu'elle arrivera à la maternité pour accoucher, elle ne sait pas « si c'est le moment de dire à la sage-femme... de lui donner ton plan ». Elle se dit également que « si on peut lui donner en amont bah tant mieux mais en même temps est-ce que c'est possible comme il y a un roulement dans le personnel, tu sais je sais même pas comment en fait ».

C'est également le cas de Béatrice, pour qui il restait une consultation de suivi de grossesse à venir et lors de laquelle elle ne savait pas si elle pourrait remettre son projet de

naissance. Elle nous dit : « c'est un obstétricien que je vais voir et du coup je ne sais pas ce que je fais, si je lui donne mon projet pour qu'il le mette dans mon dossier ou si j'arrive avec le jour où j'accouche, je ne sais pas quelle est la meilleure option ». Par ailleurs, Béatrice se « pose plus la question » car c'est avec un obstétricien qu'elle a rendez-vous et que si « ça aurait été une sage-femme » elle ne se poserait « pas la question » et qu'elle lui aurait « donné pour qu'elle le mette dans le dossier ».

Ainsi, on voit que bien que les patientes aient pu échanger avec les professionnels durant leur grossesse, il peut y avoir des doutes et interrogations qui persistent, notamment concernant l'abord du projet de naissance au moment de l'arrivée à la maternité et son accueil par les professionnels à ce moment précis.

Cette difficulté peut être due au fait que souvent les patientes en ont beaucoup parlé avec des professionnels en dehors de la maternité, notamment des sages-femmes libérales, et peu avec les professionnels de la maternité. Ainsi, elles ne connaissent que peu le positionnement de ces derniers et appréhendent la façon dont leur projet sera reçu.

L'échantillon de notre étude n'aura pas permis d'analyser des profils de réponses en lien avec le profil des patientes (âge, parité, niveau socio-économique).

Troisième partie

Discussion

Forces et limites de l'étude

Parmi les patientes interrogées, bien qu'il y ait des ressemblances parmi leurs réponses, elles n'avaient pas toutes construit leur projet de naissance de la même manière, pas la même représentation et pas le même parcours avec le projet de naissance. Cette diversité nous a permis d'avoir des entretiens d'autant plus riches.

L'élargissement des lieux de recrutement de patientes a également participé à cette diversité de profils.

Les entretiens téléphoniques nous ont permis de ne pas avoir de contrainte de lieu ni de temps. De plus, les patientes étant à leur domicile, elles pouvaient être à leur aise durant l'entretien.

Notre étude avait pour limite les 2 patientes que nous avons interrogées n'ayant pas échangé avec des professionnels durant leur grossesse. Nous n'avons donc pas pu évaluer l'impact des professionnels sur la construction du projet de naissance de ces patientes. Ces entretiens ont d'ailleurs été plus courts que les 6 autres. Cependant les entretiens ont quand même permis d'analyser les facteurs ayant retenu ces patientes d'aborder leurs souhaits avec les professionnels.

Nous n'avons pas pu atteindre l'effet de saturation avec nos entretiens du fait du nombre trop restreint de patientes. En effet, la difficulté du recrutement malgré nos démarches répétées associée au temps d'étude imparti ne nous ont pas permis d'atteindre un nombre d'entretiens plus important.

Rappel des principaux résultats

Les patientes interrogées ont rapporté un bon accueil de leur projet de naissance de la part des professionnels avec qui elles en ont parlé. En revanche, en majorité les échanges avec les professionnels rencontrés durant la grossesse n'ont pas induit de modifications de leurs projets de naissance. Les professionnels ont répondu aux questions que se posaient les patientes. Pour certaines les échanges ont permis de confirmer les souhaits qu'elles avaient déjà auparavant, leur permettant de s'approprier leur accouchement.

Ainsi, les patientes n'ont pas modifié leur projet de naissance dans le but qu'il soit réalisable lors de l'accouchement mais elles sont prêtes à accepter que celui-ci ne se passe pas comme prévu dans leur projet. En effet, elles souhaitent évidemment toutes que leur accouchement se déroule comme envisagé dans leur projet de naissance mais elles seraient toutes prêtes à accepter que leur projet soit modifié en cas de nécessité médicale.

Notre étude nous a également montré que les patientes échangeaient de préférence avec des sages-femmes libérales au sujet de leur projet de naissance. Le plus souvent ces échanges avaient lieu lors de l'EPP ou de la PNP. En revanche, les patientes nous ont confié que les consultations de suivi de grossesse étaient généralement trop rapides et trop centrées sur l'aspect médical de la grossesse.

Plusieurs patientes ont soulevé l'importance de l'échange avec leurs conjoints au sujet de leur projet de naissance. Ces derniers sont au courant des souhaits des patientes, sont choisis par celles-ci pour être garants de leur projet de naissance et le défendre si besoin lorsqu'elles ne seront pas en capacité de s'exprimer.

Empowerment et autonomie du patient

Lors de notre étude nous avons interrogé les femmes sur ce que représentait le projet de naissance pour elles. Il est ressorti de leurs réponses, la capacité de ce projet à mettre les femmes au cœur de leur accouchement, de donner du pouvoir et du poids aux patientes. Il leur permet d'exprimer leurs souhaits, ce qu'elles veulent et ne veulent pas pour leur accouchement. Le projet de naissance montre donc que les femmes peuvent avoir des choix et des envies qu'elles souhaitent partager.

Cette nécessité pour les femmes d'exprimer leurs souhaits pour leur accouchement et d'être actrices de leur accouchement nous évoque la notion d'empowerment. Ce terme anglo-saxon peut-être traduit de différentes façons, dont notamment « l'autonomisation » et le « pouvoir d'agir ». Ces deux traductions montrent à la fois la notion de pouvoir et le processus d'apprentissage permettant d'y accéder. (12)

L'empowerment permet donc aux personnes de devenir autonomes et de s'approprier ou se réapproprier un domaine ou une situation qui leur est propre. Pour cela, le projet de naissance semble être un bon outil d'empowerment pour les femmes qui souhaiteraient s'approprier leur accouchement et en être actrices.

En effet, le projet de naissance provient généralement du fait que les femmes souhaitent exprimer des souhaits et attentes pour leur travail et accouchement. Ces femmes souhaitent ainsi avoir un certain contrôle sur leur accouchement afin qu'il se passe comme elles le souhaitent et que ce ne soit pas le personnel soignant qui choisisse à leur place la façon dont vont se dérouler leur accouchement et la naissance de leur enfant.

Les femmes ont d'ailleurs de plus en plus accès à des références scientifiques, grâce à internet et à certaines associations comme par exemple l'Alliance Francophone pour l'Accouchement Respecté qui a construit une base de données avec des publications médicales accessible à la population générale. Elles peuvent ainsi se baser sur des études reconnues pour adapter leurs demandes et construire leurs projets de naissance. (13)

Cependant, il est important de faire attention aux études référencées par ces différentes associations et à l'interprétation que peuvent en faire les patientes.

Par ailleurs, l'empowerment nécessite un environnement où les femmes pourront s'exprimer librement sur ce qu'elles souhaitent et s'emparer des informations qui leur sont nécessaires. Pour les femmes que nous avons interrogées, cet environnement favorable aux échanges à propos de leur projet de naissance est la PNP principalement, auprès de sages-femmes libérales. En revanche, pour ces femmes la maternité et les consultations de suivi ne sont pas encore un lieu où les femmes peuvent se saisir de se « pouvoir d'agir ».

Par ailleurs, la loi « Kouchner » du 4 mars 2002 et notamment l'article L.1111-4 du Code de Santé Publique, concernant le consentement éclairé, stipule que : « Toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé. Toute personne a le droit de refuser ou de ne pas recevoir un traitement. [...] Le médecin a l'obligation de respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix et de leur gravité. [...] Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment. » (14)

Ainsi, les patientes sont tout à fait dans le droit d'exprimer leurs souhaits et demandes concernant la prise en charge lors de leur accouchement et du post-partum et le personnel soignant se doit d'accéder à ces demandes. En cas de non-respect du projet (en dehors de toute urgence vitale), il en incombera donc aux professionnels soignant de justifier ce non-respect et de prouver qu'il a obtenu le consentement de la patiente après qu'elle ait changé d'avis par rapport à son projet initial, après délivrance d'une information loyale et éclairée.

Autonomie du patient versus autonomie du soignant ?

Face à cela, nous pouvons nous poser la question de la place de l'autonomie du soignant face à celle de la patiente. En effet, ce cadre médico-légal contribue au fait que le projet de naissance ne soit pas toujours bien reçu par les professionnels de santé.

Dans son mémoire sur les représentations des sages-femmes concernant le projet de naissance, Adeline Meledo nous rapporte qu'il existe une appréhension de la part des sages-femmes à propos du projet de naissance. Celles-ci sont le plus souvent dans l'obligation d'appliquer les protocoles hospitaliers de la structure dans laquelle elles se trouvent. (7)

Ainsi, entre les demandes des couples et les protocoles imposés par les établissements, nous pouvons nous poser la question de la place de l'autonomie du soignant. Malgré que les soignants usent de leurs connaissances personnelles et de leur expérience pour prendre en charge leurs patientes, leur prise en charge semble être souvent guidée soit par les protocoles, soit par les patients. De plus, les soignants travaillent en équipe et le fait de ne pas être en accord avec le reste de l'équipe, qui elle est opposée au projet de naissance, peut s'avérer compliqué pour les professionnels.

Ainsi, comment trouver un juste milieu entre l'autonomie du patient et celle du soignant sans entraver l'un ou l'autre des protagonistes ?

Les patientes que nous avons interrogées accordaient leur confiance aux professionnels et étaient prêtes à accepter que leur projet de naissance soit modifié si cela était nécessaire. Cela permettrait que les professionnels gardent une part de leur autonomie et mettent moins en jeu leur responsabilité car ils pourraient intervenir si besoin. Par ailleurs, nous avons observé que les échanges pendant la grossesse permettaient de répondre aux questions des patientes sur l'accouchement et sur son déroulement au sein de la maternité dans laquelle elles sont inscrites. Cela permet aux patientes de savoir ce qu'elles peuvent demander et ce qui sera applicable lors de leur accouchement, lui laissant son autonomie en exprimant ses souhaits tout en ne mettant pas en difficulté les professionnels en faisant des demandes qu'ils ne pourront pas satisfaire.

Ces exemples nous montrent que pour assurer l'autonomie des patients et des soignants lors de l'accouchement, il faut un travail commun en amont de cet évènement.

A propos de cela, Jean-François Malherbe écrit : « La relation humaine fondamentale, est celle de l'accouchement mutuel. Un enfant ne devient lui-même qu'avec l'aide de son père et de sa mère. Une femme ne devient mère qu'avec l'aide d'un homme et la présence d'un enfant. Un homme ne devient père qu'avec l'aide d'une femme et la présence d'un enfant. Plus généralement, nous ne devenons nous-mêmes qu'à partir de la convocation d'autrui et de son appui. L'être humain est essentiellement maïeutique, tour à tour obstétricien et accouché. [...] Nous sommes toujours insérés dans une structure de réciprocité. C'est sans doute là le fait humain le plus fondamental. ». Cette pensée s'inscrit dans le « modèle synergique » décrit par le philosophe, dans lequel le soignant et le patient sont « deux volontés de santé qui conjuguent leurs efforts spécifiques en vue d'atteindre un objectif commun ». (15)

Cette réflexion révèle que pour que deux personnes soient chacune autonome, il faut aussi une relation avec l'autre qui va enrichir cette autonomie.

Cependant, il est vrai que l'autonomisation du patient peut entraîner des résistances de la part de certains professionnels de santé qui ne sera plus « celui qui sait pour l'autre » mais « celui qui doit découvrir avec l'autre ce qui est le mieux pour lui ». (16)

Les échanges entre patientes et professionnels

Nos entretiens ont montré que les patientes avaient échangé majoritairement avec des sages-femmes lors de la PNP et de l'EPP. Ces femmes ont estimé que ces moments étaient propices pour discuter de leur projet de naissance pour diverses raisons. Premièrement, car le temps accordé à l'échange était plus important, puis car les sages-femmes libérales abordaient bien d'avantage le sujet que les sages-femmes hospitalières ou les médecins.

En effet, l'EPP est l'occasion pour faire connaître le projet de naissance aux couples qui n'en avaient pas connaissance. Pour ceux qui avaient déjà une idée de projet il peut permettre de répondre aux questions qu'ils se posent et de les aider à s'exprimer sur ce

qu'ils souhaitent. Il peut donc aider le couple à réaliser un projet de naissance ou du moins à exprimer ce qu'ils souhaitent en les informant sur ce qui peut être en accord ou non avec la maternité dans laquelle la patiente va accoucher.

Les résultats de nos entretiens sont en accord avec l'étude de Cynthia Rousset portant sur l'information aux femmes durant la grossesse à propos du projet de naissance. Son étude a montré qu'il existe un lien significatif entre la participation à une PNP et une information reçue par les patientes sur le projet de naissance. De la même manière, il y a un lien qui a été montré entre l'information reçue par les patientes et la réalisation d'un projet de naissance. (17)

Les patientes ayant suivi une PNP ont donc plus souvent des informations sur l'existence du projet de naissance et sa construction, et parmi les femmes ayant été informées elles sont plus nombreuses à réaliser un projet en comparaison aux patientes n'ayant pas été informées sur le projet de naissance.

Bien que l'information donnée ne vienne pas majoritairement des professionnels de santé, 57% des patientes ont quand même été accompagnées par un professionnel dans l'élaboration de leur projet de naissance. Le plus souvent, le professionnel était alors une sage-femme.

Cependant, certaines des patientes ayant participé à notre étude nous ont expliqué que le sujet de l'accouchement et du projet de naissance avait été abordé tôt dans la grossesse, notamment lors de l'EPP qui est censé se dérouler au 4^e mois de grossesse. Or, à ce moment-là, elles n'avaient pas encore réfléchi et anticiper leur accouchement et le post-partum.

Cela fait écho à l'étude d'Adeline Meledo dans laquelle les sages-femmes interrogées avaient le même ressenti, certaines préférant aborder le sujet vers la fin de grossesse, aux alentours du 7^{ème} mois. En effet, étant plus proches du terme et ayant commencé la PNP, les patientes seraient plus à même d'envisager leur accouchement et donc leur projet de naissance à ce moment-là. (7)

Personne de confiance

L'article L.1111-6 du Code de Santé publique concernant la personne de confiance stipule que : « Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance qui peut être un parent, un proche ou le médecin traitant et qui sera consultée au cas où elle-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin. Elle rend compte de la volonté de la personne. Son témoignage prévaut sur tout autre témoignage. » (18)

Or, nous avons pu observer lors de nos entretiens, indépendamment de la loi, que les femmes choisissent spontanément un accompagnant (le plus souvent le conjoint) qui sera « garant » de leur projet de naissance. Ainsi, cette personne de confiance sait ce que la patiente veut et ne veut pas pour son accouchement et sera présente pour défendre le projet de la femme quand elle ne sera plus en mesure de s'exprimer comme elles nous l'ont expliqué.

En effet, dans le cadre de l'accouchement, la majorité des patientes que nous avons interrogées considéraient qu'il y aurait un moment où elles ne seraient plus en mesure de s'exprimer, le plus souvent à cause de la douleur lorsqu'elles envisageaient un accouchement sans péridurale. C'est d'ailleurs une des causes principales poussant les patientes à rédiger leurs souhaits pour leur accouchement.

Il faut cependant rappeler que la personne de confiance tient aussi un rôle d'accompagnement du patient qui l'a désigné. Cette personne peut permettre de soutenir et d'aider le patient dans sa prise de décisions lorsque celui-ci est en état d'exprimer sa volonté. Cette mission n'est pas décrite dans la loi mais est rappelée par la HAS. (19, 20)

Lorsque le patient n'est plus en mesure d'exprimer sa volonté, la personne de confiance est consultée pour exprimer les souhaits du patient et remettre si besoin les directives anticipées rédigées par ce dernier lorsqu'il s'agit de soins en fin de vie.

Dans notre cas, les patientes ne sont pas en fin de vie, mais nous pourrions mettre en parallèle ces directives anticipées (21) avec le projet de naissance, qui exprime ses demandes, que le déroulement soit normal ou pathologique, en matière de prise en charge au moment où elle ne pourra pas s'exprimer. C'est le cas par exemple, de certaines patientes que nous avons interrogées et qui nous ont confié être ouverte à des interventions si besoin il y avait. Ces informations pourraient alors être contenues dans le projet de naissance dont la personne de confiance est garante.

Conclusion

A travers notre travail nous avons souhaité connaître le processus de construction du projet de naissances des femmes interrogées et l'impact des professionnels sur ce processus.

Chaque patiente avait un profil et un vécu différent des échanges avec les professionnels qu'elles avaient rencontrées durant leur grossesse. En majorité, les patientes n'avaient pas modifié leur projet de naissance à la suite des échanges avec les professionnels, invalidant notre première hypothèse. Cependant, elles ont rapporté une bienveillance et une écoute de la part de certains professionnels qui les avaient accompagnées dans cette élaboration.

Nos entretiens nous ont également permis de prendre connaissance des éléments qui avaient favorisé ces échanges. Nous pouvons tirer de notre étude que les patientes ont généralement besoin d'un lieu d'écoute et d'expression avec une personne qui aura du temps à leur consacrer.

Pour compléter l'étude de ce processus d'élaboration, il pourrait être intéressant de se pencher sur l'information que reçoivent les patientes sur le projet de naissance pendant la grossesse. Nous pourrions nous interroger sur la population cible de patientes recevant cette information, mais aussi à quel moment de la grossesse elles la reçoivent et de quelle façon.

Cette recherche pourrait être menée auprès des patientes, comme des professionnels concernés.

La maternité des Diaconesses a récemment choisi de réaliser une Evaluation des Pratiques Professionnelles au sujet du projet de naissance au sein de leur maternité. En revanche, l'analyse de leurs résultats n'étant pas encore terminée, nous ne sommes pas en mesure d'apporter des informations concernant leurs résultats.

Afin d'améliorer la prise en charge des patientes ayant un projet de naissance, ou du moins favoriser l'expression des souhaits des patientes pour leur accouchement, nous pourrions envisager que ce type d'évaluation soit réalisée au sein d'autres maternités.

A partir de ce travail, de ceux réalisés en amont et de ceux à venir, nous pourrions définir des axes d'amélioration pouvant optimiser la communication entre professionnels de santé et patientes. Cette meilleure communication permettrait un meilleur vécu de l'accouchement par les patientes et une réappropriation par les femmes de cet évènement si important pour elles.

Bibliographie

1. Gamelin-Lavois S. La naissance autrement - Réaliser son projet de naissance. Editions Jouvence; 2014. 160 p.
2. Briex M. Vers un accompagnement plus humain de la grossesse et de l'accouchement. Spirale. 2016;79(3):183.
3. Charte des droits de la parturiente. Journal officiel des Communautés européennes. 12 sept 1988;p.183.
4. Classification OMS, Pratiques dont l'utilité peut être démontrée et qu'il convient d'encourager. OMS; 1997.
5. Flandin-Créton S, Gillet A, Pauchet-Traversat A-F. Préparation à la naissance en libéral et réalité de l'accouchement en milieu hospitalier. HAS; 2005 nov p. 56.
6. Accouchement normal: accompagnement de la physiologie et interventions médicales. HAS; 2017 p. 47.
7. Meledo A. Représentations des sages-femmes concernant le projet de naissance. [Brest]: Ecole de Sages-femmes - UFR de Médecine et des Sciences de la Santé; 2016.
8. Enquête nationale périnatale - Rapport 2016. INSERM , DREES; 2017.
9. Enquête sur les accouchements dossier n°3 - Respect des souhaits et vécu de l'accouchement. CIANE; 2012.
10. Respect des souhaits et vécu de l'accouchement - Communiqué de presse. CIANE; 2012 sept.
11. Barraud L. Enquête de satisfaction auprès des patientes ayant rédigé un projet de naissance. Ecole de Sages-femmes de Clermont-Ferrand - Université d'Auvergne - UFR de Médecin; 2013.
12. Bacqué M-H, Biewener C. L'empowerment, un nouveau vocabulaire pour parler de participation ? Idées économiques et sociales. 2013;173(3):25.
13. Phan E. Projet de naissance et données scientifiques, le rôle des associations d'usagers. Table ronde sur le Projet de naissance au Congrès de la Société française de médecine périnatale; 2014; Lyon.
14. Code de la santé publique - Article L1111-4. Code de la santé publique.
15. Malherbe J-F. Autonomie et prévention. Alcool, tabac, SIDA dans une société médicalisée. Editions Artel-fidès. Bruxelles; 1994. (Catalyses).

16. Sandrin-Berthon B. Patient et soignant : qui éduque l'autre ? Médecine des Maladies Métaboliques. oct 2008;2(5):520-3.
17. Rousset C. Projet de naissance: information aux femmes durant la grossesse: état des lieux sur l'élaboration d'un tel projet. Ecole de Sages-femmes de Clermont-Ferrand - Université d'Auvergne - UFR de Médecin; 2012.
18. Code de la santé publique - Article L1111-6. Code de la santé publique.
19. La personne de confiance. HAS; 2016.
20. Santé : qu'est-ce qu'une « personne de confiance » ? [Internet]. [cité 16 avr 2019]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F32748>
21. Directives anticipées : dernières volontés sur les soins en fin de vie [Internet]. [cité 16 avr 2019]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F32010>
22. Capgras D, Dugnat M. Le projet de naissance. ADSP. (61/62):4.
23. Arcangeli Belgy M-T. Communication, prévention, écoute et réassurance dans la PNP. Vocation Sage-femme. mai 2015;14(114):10-3.
24. Bréart PG, Puech PF, Rozé PJ. Mission périnatalité. Vingt propositions pour une politique périnatale. 2002;
25. Office Québécois de la langue française. Définition « Autonomisation » [Internet]. [cité 16 avr 2019]. Disponible sur: http://granddictionnaire.com/ficheOqlf.aspx?Id_Fiche=1298948
26. Sayed E. La personne de confiance et sa place dans la relation patient – professionnel de santé [Internet]. Infirmiers.com. 2011 [cité 16 avr 2019]. Disponible sur: <http://www.infirmiers.com/profession-infirmiere/legislation/la-personne-de-confiance-et-sa-place-dans-la-relation-patient-professionnel-de-sante.html>
27. Bel B. Du bon usage du projet de naissance. 2007; Ecole de Sages-Femmes Jeanne SENTUBERY, Poissy.

Annexes

Annexe 1 : Grille d'entretien

Grille d'entretien

La construction du projet de naissance en échange avec les professionnels de santé

Je réalise mon mémoire de fin d'étude sur le thème du projet de naissance et je souhaiterais pour cela de vous poser quelques questions pour comprendre la manière dont les patientes construisent leur projet et ce que nous professionnels de santé pouvons leur apporter. Si vous l'acceptez

Catégories	Questions posées
Représentation du projet de naissance	Que représente le projet de naissance pour vous ? (de manière globale)
Construction du projet de naissance	Avec qui avez-vous construit votre projet de naissance ?
	Comment l'avez-vous construit ? Quel support avez-vous utilisé ?
	Quand avez-vous décidé de faire un projet de naissance ? A quel moment l'avez-vous rédigé/réfléchi ?
	Avez-vous parlé de ce projet de naissance aux professionnels de santé que vous avez rencontrés pendant votre grossesse ? Quel professionnel et à quelle occasion ?
	Pourquoi en avoir parlé de préférence à cette personne-ci plutôt qu'à une autre ? Et pourquoi à cette occasion-ci ?
	Comment avez-vous senti que le projet a été reçu par le(s) professionnel(s) à qui vous en avez parlé ? Vous a-t-il aidé et donné des conseils pour la construction du projet ?
	Avez-vous apporté des modifications à la suite de leurs conseils ? Quelles modifications ? Comment avez-vous réagi à leurs propositions ? Avez-vous compris pourquoi les modifications étaient nécessaires ?
Projection	Comment envisagez-vous votre accouchement avec votre projet de naissance ? Quelles modifications seriez-vous prête à accepter si besoin ?
Profil patiente	Quel âge avez-vous ? Que faites-vous dans la vie ? Comment s'est déroulé votre grossesse ? Avez-vous été hospitalisée pendant votre grossesse ? Avez-vous déjà accouché auparavant ? Si oui, comment s'est déroulé votre accouchement précédent ? En avez-vous un bon vécu et aviez-vous déjà fait un projet de naissance ?

l'entretien sera enregistré mais bien sûr entièrement anonyme.

Annexe 2 : Affiche destinée aux patientes

Ce document a été affiché en salle d'attente de consultations, en PNP, et également imprimée sous forme de prospectus à distribuer aux patientes



Vous avez un projet de naissance ?

Je mène une recherche sur le projet de naissance.

Dans ce cadre je souhaiterais échanger avec vous sur votre projet et ce qu'il représente pour vous.

Si vous acceptez de répondre à quelques questions, contactez-moi !

Le contenu de notre entretien restera bien sûr anonyme.

Mélanie GASPAR (étudiante sage-femme) :

- 06 67 20 76 12
- memoire.projetdenaissance@gmail.com



DROITS DE REPRODUCTION :

Le mémoire des étudiantes de l'école de sages-femmes Baudelocque de l'université Paris Descartes sont des travaux réalisés à l'issue de leur formation et dans le but de l'obtention du diplôme d'Etat. Ces travaux ne peuvent faire l'objet d'une reproduction sans l'accord des auteurs et de l'école.