



HAL
open science

Le projet de naissance : satisfaction des patientes concernant leur accouchement et perception et impact chez les professionnels de santé. Une étude observationnelle, transversale, quantitative par questionnaire auprès de patientes et de professionnels

Eloïse Billy

► **To cite this version:**

Eloïse Billy. Le projet de naissance : satisfaction des patientes concernant leur accouchement et perception et impact chez les professionnels de santé. Une étude observationnelle, transversale, quantitative par questionnaire auprès de patientes et de professionnels. Gynécologie et obstétrique. 2025. <dumas-05140792>

HAL Id: dumas-05140792

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-05140792v1>

Submitted on 2 Jul 2025

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 CC BY-NC-ND 4.0 - Attribution - Non-commercial use - No Derivative Works - International License

UNIVERSITÉ DE POITIERS

UFR SANTÉ DE POITIERS

DÉPARTEMENT DE MAÏEUTIQUE

Le projet de naissance

Satisfaction des patientes concernant leur accouchement et
perception et impact chez les professionnels de santé

*Une étude observationnelle, transversale, quantitative par questionnaire auprès
de patientes et de professionnels*

Mémoire soutenu le 17 juin 2025

Par Eloïse Billy

Née le 09 mai 2001

**En vue de l'obtention du Diplôme d'État de Sage-Femme
2025**

Composition du jury

Président : Mathieu Chevalet, sage-femme

Membres : Thao Vo Hieu, sage-femme

Katherine Ryan, sage-femme enseignante

Directrice de mémoire : Aurélie Djezzar-Homo, gynécologue-
obstétricienne

**UNIVERSITÉ DE POITIERS
UFR SANTÉ DE POITIERS**

DÉPARTEMENT DE MAÏEUTIQUE

Le projet de naissance

Satisfaction des patientes concernant leur accouchement et
perception et impact chez les professionnels de santé

*Une étude observationnelle, transversale, quantitative par questionnaire auprès
de patientes et de professionnels*

Mémoire soutenu le 17 juin 2025

Par Eloïse Billy

Née le 09 mai 2001

**En vue de l'obtention du Diplôme d'État de Sage-Femme
2025**

Composition du jury

Président : Mathieu Chevalet, sage-femme

Membres : Thao Vo Hieu, sage-femme

Katherine Ryan, sage-femme enseignante

Directrice de mémoire : Aurélie Djezzar-Homo, gynécologue-
obstétricienne

Montigaud, sage-femme

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier toutes les personnes qui ont contribué à la réalisation de ce mémoire.

Au Docteur Aurélie Djezzar-Homo, gynécologue-obstétricienne et directrice de ce mémoire pour son accompagnement bienveillant tout au long de cette étude et pour le temps qu'elle m'a généreusement consacré.

À Madame Gaëlle Montigaud, sage-femme enseignante et tutrice de ce mémoire pour son aide très précieuse tout au long de la rédaction. Je tiens particulièrement à la remercier pour sa patience et ses conseils avisés.

À Mesdames Sylvie Guinot, sage-femme directrice de l'école de sages-femmes de Poitiers, Vanessa Poupard, Sonia Papin, Katherine Ryan et Julia Deparis, sages-femmes enseignantes ainsi qu'à Madame Ophélie Point, secrétaire de l'école de sages-femmes, pour leur accompagnement tout au long de ma formation.

À mes parents, et beaux-parents qui n'ont jamais cessé de croire en moi et à m'encourager dans mes études. Je les remercie pour leurs nombreuses relectures, leur aide et leur soutien pendant ce long travail.

À Alexandre, pour sa présence, son soutien et ses encouragements qui m'ont été d'une grande aide dans toutes les étapes de ce mémoire.

Merci enfin à toutes ces femmes et ces soignants qui ont accepté de partager leurs expériences et ressentis à travers cette étude.

SOMMAIRE

I. INTRODUCTION.....	6
II. MÉTHODOLOGIE.....	8
1. Objectifs de l'étude.....	8
2. Projet 1 : étude auprès des patientes.....	8
2.1. Schéma de l'étude.....	8
2.2. Population.....	8
2.2.1. Critères d'inclusion.....	8
2.2.2. Critères de non inclusion	9
2.2.3. Critères d'exclusion.....	9
2.3. Critères de jugements.....	9
2.4. Outils de recueil, mode de collecte des données et déroulement de l'étude.....	9
2.5. Analyse des données.....	10
3. Projet 2 : étude auprès des professionnels de santé.....	10
3.1. Schéma de l'étude.....	10
3.2. Population.....	10
3.2.1. Critères d'inclusion.....	10
3.2.2. Critères de non inclusion.....	10
3.2.3. Critères d'exclusion.....	10
3.3. Critères de jugements.....	11
3.4. Outils de recueil, mode de collecte des données et le déroulement de l'étude.....	11
3.5. Analyse des données.....	11
4. Les aspects éthiques et réglementaires.....	12
III. RÉSULTATS.....	13
1. Projet 1 : étude auprès des patientes.....	13
1.1. Diagramme de flux.....	13
1.2. Caractéristiques de la population.....	14
1.3. Caractéristiques du projet de naissance.....	14
1.4. Avantages et inconvénients du projet de naissance selon les patientes.....	15
1.5. Satisfaction des patientes, communication avec les professionnels et respects des demandes.....	17

1.6.	Grossesse, pré-travail, travail, accouchement et prise en charge du nouveau-né des patientes.....	17
1.7.	Croisement des demandes des patientes et déroulement de leur accouchement.....	21
2.	Projet 2 : étude auprès des professionnels de santé.....	22
2.1.	Diagramme de flux.....	22
2.2.	Caractéristiques de la population.....	22
2.3.	Impact du projet de naissance sur les pratiques des professionnels de santé.....	23
2.4.	Avantages et inconvénients du projet de naissance selon les professionnels de santé.....	24
IV.	DISCUSSION.....	25
1.	Résumé des principaux résultats.....	25
1.1.	Projet 1 : Étude auprès des patientes.....	25
1.2.	Projet 2 : Étude auprès des professionnels de santé.....	25
2.	Cohérence interne de l'étude.....	26
2.1.	Forces de l'étude.....	26
2.2.	Faiblesses de l'étude.....	26
3.	Cohérence externe de l'étude.....	27
3.1.	Satisfaction des patientes concernant leur accouchement.....	27
3.2.	Modalités de rédaction du projet de naissance.....	27
3.3.	Analyse des modalités d'accouchement.....	29
3.4.	Perceptions et impact du projet de naissance chez les professionnels de santé.....	30
3.5.	Le projet de naissance : un intérêt partagé mais mal exploité.....	31
V.	CONCLUSION.....	32
VI.	BIBLIOGRAPHIE.....	34
VII.	ANNEXES.....	36
	Annexe I : Projet 1 - Questionnaire auprès des patientes.....	36
	Annexe II : Visuel de présentation à destination des patientes.....	45
	Annexe III : Projet 2 – Questionnaire auprès des professionnels de santé.....	46
VIII.	SUMMARY ET KEY-WORD.....	48

I. INTRODUCTION

Le projet de naissance (PDN) est défini par la Haute Autorité de Santé (HAS) comme : « la conjonction entre les aspirations de la femme et du couple et l'offre de soins locale. Il inclut l'organisation des soins avec le suivi médical et la préparation à la naissance et à la parentalité, les modalités d'accouchement, les possibilités de suivi pendant la période postnatale, y compris les conditions d'un retour précoce à domicile, le recours en cas de difficultés » (1).

Le PDN énonce les souhaits du couple concernant la prise en charge du pré-travail, du travail, de l'accouchement, des soins prodigués au nourrisson ainsi que des suites de couches par l'équipe soignante. Ces demandes peuvent être énoncées à l'écrit ou à l'oral en arrivant à la maternité. C'est un droit pour toute femme enceinte ou couple parental. Selon le Collège National des Gynécologues Obstétriciens Français (CNGOF), le PDN est un outil de communication entre la parturiente et le personnel soignant (2). Il est recommandé en France par la HAS depuis 2005 après la mise en place du plan périnatalité de 2005-2007 (3,4). Il est aussi recommandé par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) qui indique que les PDN doivent être « individualisés en fonction des besoins et des préférences » (5).

Aujourd'hui, on préconise aux professionnels d'aborder le sujet du PDN lors des cours de préparation à la naissance et à la parentalité (PNP) ainsi que pendant l'entretien prénatal précoce du quatrième mois. Il est également conseillé pour les futurs parents de discuter avec l'équipe médicale du lieu d'accouchement afin d'ajuster les différentes demandes aux pratiques du service. Selon l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM), en 2021, 10,2 % des femmes ont rédigé un PDN. Un pourcentage faible mais en nette augmentation par rapport à 2016 où il n'était que de 3,7 %. Les principales demandes sont de pouvoir faire du peau-à-peau avec le nouveau-né à la naissance, de pouvoir marcher ou changer de position pendant le travail et de limiter les actes médicaux (6). Ainsi, le PDN préparerait mieux les femmes, les mettrait en confiance et leur permettrait une plus grande participation et un meilleur contrôle dans le déroulement de l'accouchement. Cependant, du côté des professionnels, les avis sont plus nuancés. Une étude menée aux États-Unis en 2019 auprès de 567 soignants, dont 77 % de médecins et 22 % de sages-femmes, montre que pour la plupart (66,5 %), ils ne recommandent pas le PDN et presque un tiers estime qu'ils sont prédictifs de résultats obstétricaux défavorables (7). Une autre étude

de 2013 indique que 13 % des prestataires de soins estiment que les PDN ne sont pas utiles car trop détaillés ou restrictifs (8). La même année au Royaume-Uni, une étude montre également que les professionnels jugent que le terme « *birth plan* », (terme qui désigne le projet de naissance), est trompeur, encourageant une croyance selon laquelle un accouchement peut être planifié et programmé (9). De plus, selon une étude de 2016, certaines sages-femmes agiraient différemment avec les couples ayant rédigé un PDN. Elles expliqueraient plus leurs gestes ou seraient plus précautionneuses. Le PDN entrainerait des interrogations auprès des professionnels quant aux recommandations en salle d'accouchement et les demandes des patientes qui ne sont pas toujours en adéquation (10). Les PDN pourraient alors changer les pratiques des professionnels. Dans le même temps si l'on s'interroge sur le taux de réalisation des points demandés dans le PDN, on observe que seuls 7,9 % des demandes du PDN ont été réalisées dans leur intégralité. Dans 62,9 % des cas, la moitié ou plus des demandes ne sont pas accomplies (11). Ces données pourraient influencer grandement la satisfaction et le vécu de l'accouchement puisque les femmes et les couples se préparent à un accouchement qui ne se réalise pas toujours comme ils l'avaient imaginé.

Ces différentes études nous montrent que les professionnels de santé semblent parfois réticents au PDN et pas toujours à l'aise lorsqu'il y en a un. Cela en amène certains à changer leur pratique. De plus on voit que le PDN créé pour améliorer le vécu de l'accouchement et une meilleure communication avec l'équipe n'est que partiellement réalisé. Ainsi, face à ces constats, il paraissait intéressant de mener une étude dont les objectifs sont les suivants : « Le projet de naissance influence-t-il la satisfaction des patientes concernant leur accouchement ? » et « Quels sont les perceptions et l'impact du projet de naissance chez les professionnels de santé ? »

II. MÉTHODOLOGIE

1. Objectifs de l'étude

Objectifs principaux

- Analyse de la satisfaction des patientes concernant leur accouchement ;
- Perceptions du PDN chez les professionnels de santé et impact sur leurs pratiques.

Objectifs secondaires

- Analyse des demandes des patientes dans leur PDN ainsi que les modalités de rédaction ;
- Analyse des modalités d'accouchement (pré-travail, travail, accouchement, post-partum) des patientes ayant rédigé un PDN.

Pour répondre à ces objectifs nous avons divisé notre recherche en deux projets distincts :

- Le projet 1 : étude auprès des patientes ;
- Le projet 2 : étude auprès des professionnels de santé.

2. Projet 1 : étude auprès des patientes

2.1. Schéma de l'étude

Il s'agit d'une étude observationnelle, transversale et quantitative. Le recueil des données a débuté le 11 août 2024 et a pris fin le 31 décembre 2024.

2.2. Population

2.2.1. Critères d'inclusion

- Patientes ayant rédigé un PDN ;
- Patientes de plus de 18 ans ;
- Patientes ayant accouché en structure hospitalière ;
- Accouchement ayant eu lieu après 37 semaines d'aménorrhée (SA) ;
- Accouchement ayant eu lieu après 2022.

2.2.2. Critères de non-inclusion

- Patientes n'ayant pas rédigé de PDN ;
- Patientes mineures ;
- Patientes n'ayant pas accouché en structure hospitalière ;
- Accouchement prématuré ;
- Accouchement ayant eu lieu avant 2022 ;
- Mort fœtale in utero.

2.2.3. Critères d'exclusion

Ont été exclus les questionnaires incomplets.

2.3. Critères de jugements

Tous les critères suivants ont servi de critères de jugement :

Critères de jugement principaux

- Satisfaction de l'accouchement avec l'utilisation de l'échelle de Likert en 4 points ;
- Taux de demandes du PDN respectées ;
- Qualité de la communication avec les professionnels de santé avec l'utilisation de l'échelle de Likert en 4 points.

Critères de jugement secondaires

- Profil des patientes ;
- Demandes du PDN concernant le pré-travail, le travail, l'accouchement et le post-partum ;
- Mode de rédaction du PDN ;
- Description du pré-travail, du travail, de l'accouchement et du post-partum.

2.4. Outils de recueil, mode de collecte des données et déroulement de l'étude

Les données ont été collectées via un questionnaire anonyme créé après validation sur la plateforme LimeSurvey.

Le questionnaire (annexe I) a été testé auprès d'une patiente « test » avant sa diffusion afin de valider sa clarté auprès d'un plus large public.

Le questionnaire a été diffusé en ligne via les réseaux sociaux (Facebook et WeMoms) avec un visuel explicatif (annexe II)

2.5. Analyse des données

Les données ont ensuite été transférées sur un tableur Excel puis analysées avec le logiciel Epi Info.

3. Projet 2 : étude auprès des professionnels de santé

3.1. Schéma de l'étude

Il s'agit une étude observationnelle, transversale et quantitative. Le recueil des données a débuté le 31 juillet 2024 et a pris fin le 31 décembre 2024.

3.2. Population

3.2.1. Critères d'inclusion

Les sages-femmes, gynécologues-obstétriciens, auxiliaires de puériculture et aides-soignants prenant en charge les patientes et les couples pendant le travail, l'accouchement et les suites de couches.

3.2.2. Critères de non-inclusion

Les professionnels de santé n'intervenant pas auprès de la patiente ou du couple durant le travail, l'accouchement ou les suites de couches.

3.2.3. Critères d'exclusion

Ont été exclus les questionnaires incomplets.

3.3. Critères de jugements

Tous les critères suivants ont permis de répondre à nos objectifs :

- Perception du PDN par les professionnels de santé ;
- Impact sur le comportement relationnel avec l'utilisation de l'échelle de Likert en 4 points ;
- Comparaison des pratiques professionnelles selon la présence d'un PDN ou non ;
- Le respect des recommandations lorsque la patiente en fonction de la présence d'un PDN.

3.4. Outils de recueil, mode de collecte des données et déroulement de l'étude

Les données ont été collectées via un questionnaire anonyme créé après validation sur la plateforme LimeSurvey.

Le questionnaire (annexe III) a été testé auprès d'une sage-femme « test » avant sa diffusion afin de valider sa clarté auprès d'un plus large public.

Concernant la diffusion : pour les sages-femmes, une demande a été faite auprès des différents ordres départementaux des sages-femmes de la France métropolitaine et outre-mer leur demandant de diffuser le questionnaire à toutes les sages-femmes hospitalières de France. Concernant les gynécologues-obstétriciens la demande a été faite auprès des ordres départementaux des médecins de la région Nouvelle-Aquitaine. Enfin, pour les auxiliaires de puériculture et les aides-soignants un mail a été envoyé aux cadres de santé des maternités de Nouvelle-Aquitaine leur demandant de diffuser le questionnaire aux professionnels concernés.

3.5. Analyse des données

Les données ont ensuite été transférées sur un tableur Excel puis analysées avec le logiciel Epi info.

4. Les aspects éthiques et réglementaires

Les questionnaires ont été diffusés après accord de l'instance de régulation des enquêtes de l'université de Poitiers (DPO) sur une plateforme sécurisée.

Seuls les sujets désirant participer à l'étude ont rempli le questionnaire après avoir bénéficié d'une information éclairée portant sur :

- L'identité du responsable du traitement des données ;
- L'objectif de la collecte d'informations ;
- Le caractère non obligatoire de la participation à l'étude ;
- Les destinataires des informations.

Tous les questionnaires sont anonymes.

Le retour du questionnaire complété par le sujet fait office de consentement pour participer à l'étude.

III. RÉSULTATS

1. Projet 1 : étude auprès des patientes

1.1. Diagramme de flux

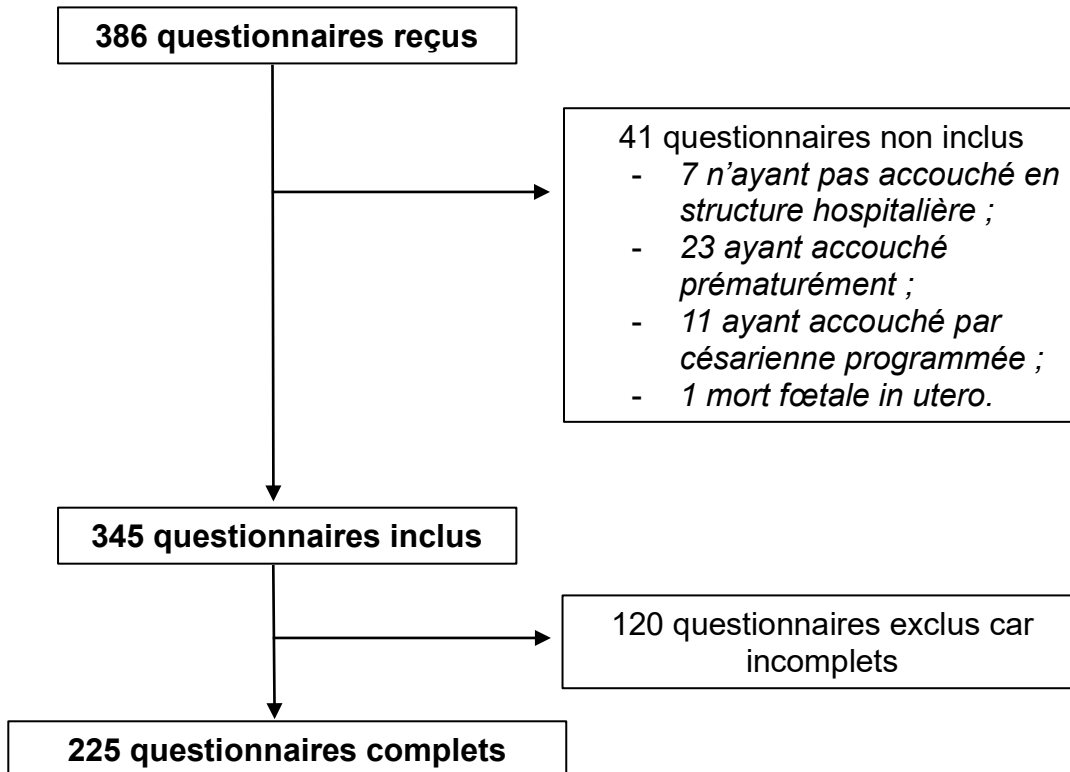


Figure 1 : Diagramme de flux projet 1

1.2. Caractéristiques de la population

Tableau I : Caractéristiques des patientes

Caractéristiques étudiées	Nombre de patientes (n=225)	Pourcentage (%)
Tranche d'âge		
18-19 ans	0	0
20-24 ans	30	13,33
25-29 ans	78	34,67
30-34 ans	83	36,89
35-39 ans	26	11,56
≥ 40 ans	8	3,56
En couple		
Oui	218	96,43
Non	7	3,11
Niveau d'étude		
Non scolarisée, primaire	0	0
Collège	3	1,33
Enseignement professionnel court	6	4,00
Lycée, baccalauréat professionnel	49	21,78
Baccalauréat + 1 ou 2 ans d'études	48	21,33
Baccalauréat + 3 ou 4 ans d'études	60	26,67
Baccalauréat + 5 ans ou plus d'études	59	26,22

1.3. Caractéristiques du projet de naissance

Pour 79,56 % d'entre elles (n=179), il s'agissait de leur premier PDN. La majorité en avait entendu parler lors d'une précédente grossesse ou par un professionnel de santé (63,11 % (n=142) et 52,00 % (n=117)).

Elles sont 88,88 % (n=200) à avoir rédigé leur PDN sans professionnel de santé, que ce soit seule ou avec leur partenaire.

La plupart des répondantes ont écrit leur PDN au cours du troisième trimestre (68,00 % (n=153)).

Dans 70,67 % des cas (159) elles ont pu en discuter avec un professionnel de santé en consultation avant le jour de l'accouchement ; ce qui dans 38,99 % des cas (n=62/159) a amené à une évolution du PDN par la suite.

Les demandes du PDN :**Tableau II : Demandes du PDN**

Demandes du PDN	Nombre de patientes ayant fait la demande (n=225)	Pourcentage* (%)
Demandes générales		
Accouchement physiologique / moins médicalisé	148	65,78
Concerne la communication avec le professionnel	107	47,56
Ambiance apaisante	98	43,56
Prise en charge du pré-travail/travail		
Salle nature / salle physiologique	91	40,44
Pouvoir bouger / se mobiliser	167	74,22
Pouvoir boire / manger	103	45,78
Avoir une APD ^a	102	45,33
Ne pas avoir d'APD ^a	95	42,22
Avoir une autre prise en charge de la douleur	48	21,33
Ne pas rompre la poche des eaux	39	17,33
Demandes concernant l'accouchement		
Présence de l'accompagnant	161	71,56
Présence de l'accompagnant en cas de césarienne	119	52,89
Choisir une position pour l'accouchement	93	41,33
Éviter les instruments	137	60,89
Ne pas faire d'épisiotomie	126	56,00
Ne pas faire de césarienne	42	18,67
Que le/la partenaire coupe le cordon	161	71,56
Que le/la partenaire ne coupe pas le cordon	20	8,89
Demandes concernant le post-partum / soin du nouveau-né		
Clampage tardif	112	49,78
Peau à peau	204	90,67
Allaitement maternel	154	68,44
Allaitement artificiel	30	13,33
Sortie précoce de la maternité	30	13,33

^a Analgésie péridurale

*La somme des pourcentages indiqués dépasse 100 %, car les répondants pouvaient sélectionner plusieurs réponses simultanément.

1.4. Avantages et inconvénients du projet de naissance selon les patientes

Parmi les avantages cités en question ouverte, on retrouve :

- Une meilleure projection et préparation pour 22,67% des patientes (n=51) « se projeter plus facilement », « réfléchir à ce que l'on souhaite » ;

- Le respect de leurs choix et souhaits pour 15,11% (n=34) « *que l'on puisse respecter mes souhaits* » ;
- Une amélioration de la communication pour 14,67% (n=33) « *permettre une communication claire et simplifiée avec le corps médical* » ;
- Une réduction de l'anxiété pour 11,56% (n=26) « *arriver sans stress car l'équipe a déjà tout dans le dossier* ».

Au sujet des inconvénients cités, on retrouve :

- Une idéalisation et une attente pour 45,78% des répondantes (n=103) « *risque d'être déçue si ça ne se passe pas comme prévu* », « *frustrant s'il n'est pas respecté alors qu'on avait projeté quelque chose pendant des mois* » ;
- Le fait que certains professionnels ne lisent pas les PDN est abordé par 20,00% des patientes (n=45) « *les pro ne les lisent pas forcément* », « *selon l'heure et l'affluence de la maternité, tout le monde n'en a pas forcément connaissance* ».

1.5. Satisfaction des patientes, communication avec les professionnels de santé et respect des demandes

Tableau III : Satisfaction des patientes, souvenir de leur accouchement, communication avec l'équipe soignante et respect des demandes

	Nombre de patientes (n=225)	Pourcentage (%)
Satisfaction globale		
Très satisfaite	103	45,78
Plutôt satisfaite	92	40,89
Plutôt insatisfaite	21	9,33
Très insatisfaite	9	4,00
Souvenir de l'accouchement		
Très bon	112	49,78
Plutôt bon	65	28,89
Plutôt mauvais	30	13,33
Très mauvais	18	8,00
Communication		
Toujours facile	76	33,78
Généralement facile	125	55,56
Généralement difficile	23	10,22
Impossible ou toujours difficile	1	0,44
Respect des demandes		
Totalement respectées	76	33,78
Plutôt respectées	95	42,22
Plutôt non respectées	43	19,11
Aucune demande n'a été respectée	11	4,89

1.6. Grossesse, pré-travail, travail, accouchement et prise en charge du nouveau-né des patientes

Grossesse :

Dans 10,22 % des cas (n=23), il s'agissait d'une grossesse issue d'un parcours de procréation médicalement assistée.

Les répondantes sont 185 (82,22 %) à avoir assisté à des cours de PNP.

Pré-travail :

Dans 34,67 % des cas (n=78), il s'agissait d'un déclenchement artificiel du travail.

Déroulement du travail :**Tableau IV : Actes réalisés au cours du travail**

Actes réalisés au cours du travail	Nombre de patientes (n=225)	Pourcentage (%)
APD^a		
Oui	174	77,33
Non	51	22,67
Rupture artificielle des membranes		
Oui	92	40,89
Non	130	57,78
Ne sait pas	3	1,33
Ocytocine au cours du travail		
Oui	100	44,44
Non	110	48,89
Ne sait pas	15	6,67

^a Analgésie péridurale

Parmi les 51 patientes à ne pas avoir eu de péridurale, 45 (88,23 %) ont pu se mobiliser comme elles le souhaitaient.

Modalités d'accouchement :**Tableau V : Mode d'accouchement**

Mode d'accouchement	Nombre de patientes (n=225)	Pourcentage (%)
Accouchement voie basse non instrumental	155	68,89
Accouchement voie basse instrumental	43	19,11
Césarienne	27	12,00

Tableau VI : Déroulement de l'accouchement voie basse

Déroulement accouchement voie basse	Nombre de patientes (n=198)	Pourcentage (%)
Accompagnant présent		
Oui : le/la partenaire	194	97,98
Oui : autre accompagnant	2	1,01
Non	2	1,01
Choix de la position		
Oui	84	42,42
Non	114	57,58
Épisiotomie		
Oui	27	13,63
Non	170	85,86
Ne sait pas	1	0,51
Déchirure		
Oui	116	58,59
Non	82	41,41
LOSA^a		
Oui	22	11,11
Non	168	84,85
Ne sait pas	8	4,04
Délivrance complète		
Oui	173	87,37
Non	17	8,59
Ne sait pas	8	4,04
Délivrance artificielle / Révision utérine		
Oui	52	26,26
Non	119	60,10
Ne sait pas	27	13,64
Hémorragie du post-partum		
Oui	22	11,11
Non	171	86,36
Ne sait pas	5	2,52
Peau à peau à la naissance		
Oui	189	95,45
Non	9	4,55

^a : Lésions obstétricales des sphincters de l'anus

Tableau VII : Déroulement de l'accouchement par césarienne

Déroulement césarienne	Nombre de patientes (n=27)	Pourcentage (%)
Motif		
Stagnation du travail	11	40,74
Anomalie du rythme cardiaque fœtal	12	44,44
Autre	7	25,93
Ne sait pas	0	0
Accompagnant présent au bloc opératoire		
Oui : le/la partenaire	19	70,37
Oui : autre accompagnant	1	3,70
Non	7	25,93
Hémorragie		
Oui	6	22,22
Non	18	66,67
Ne sait pas	3	11,11
Rencontre avec l'enfant au bloc avant les soins		
Oui	18	66,67
Non	9	33,33

Prise en charge du nouveau-né :

Au sujet du peau-à-peau, 96,44 % des nouveau-nés ont pu en bénéficier avec au moins un de leurs parents pendant le séjour (n=217).

À propos de leur alimentation :

Alimentation nouveau-né	Nombre de patientes (n=78)	Pourcentage (%)
Sein	133	59,11
Allaitement mixte	23	10,22
Allaitement artificiel	42	18,67
Tétée d'accueil puis allaitement artificiel	23	10,22
Tire-allaitement	4	1,78

1.7. Croisement des demandes des patientes et déroulement de leur accouchement

Demandes du PDN	Patientes ayant fait la demande		Patientes dont la demande a été respectée	
	Nombre de patientes (n=225)	Nombre de patientes	Nombre de patientes	Pourcentage (%)
Prise en charge du pré-travail/travail				
Pouvoir bouger / se mobiliser	167	17		10,17
Avoir une APD ^a	102	96		94,41
Ne pas avoir d'APD ^a	95	46		48,42
Ne pas rompre la poche des eaux	39	25		64,10
Demandes concernant l'accouchement				
Présence de l'accompagnant	161	141		87,57
Présence de l'accompagnant en cas de césarienne	119	16		13,44
Choisir une position pour l'accouchement	93	51		54,83
Éviter les instruments	137	101		73,72
Ne pas faire d'épisiotomie	126	102		80,95
Ne pas faire de césarienne	42	39		92,85
Demandes concernant le post-partum / prise en charge du nouveau-né				
Clampage tardif	113	51		45,13
Peau à peau	204	174		85,29
Allaitement maternel	154	129		83,77
Allaitement artificiel	30	20		66,67
Sortie précoce de la maternité	30	13		43,33

^a Analgésie péridurale

Concernant une future grossesse :

Tableau VIII : Projet de naissance pour une future grossesse

	Nombre de patientes (n=225)	Pourcentage (%)
Souhait de refaire PDN pour une prochaine grossesse		
Oui	135	60,00
Non	17	7,56
Pas de future grossesse de prévue	73	32,44

2. Projet 2 : étude auprès des professionnels de santé

2.1. Diagramme de flux

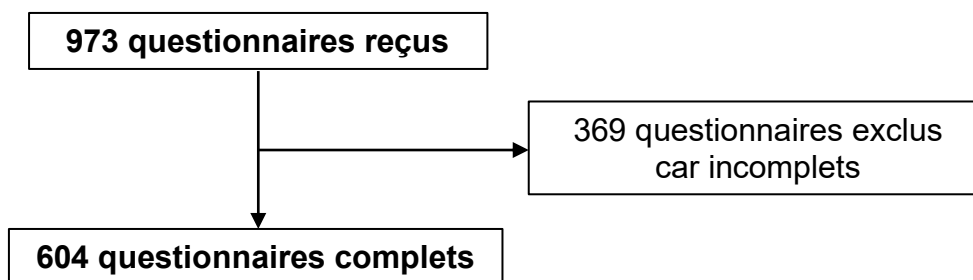


Figure 2 : Diagramme de flux projet 2

2.2. Caractéristiques de la population

Tableau IX : Caractéristiques des professionnels de santé

Caractéristiques étudiées	Nombre de professionnels (n=604)	Pourcentage (%)
Profession		
Sage-femme	550	91,06
Gynécologue-obstétricien	14	2,32
Auxiliaire de puériculture	37	6,13
Aide-soignant	3	0,50
Année de début d'exercice		
Avant 1990	32	5,30
Entre 1990 et 1994	45	7,45
Entre 1995 et 1999	67	11,09
Entre 2000 et 2004	68	11,26
Entre 2005 et 2009	85	14,07
Entre 2010 et 2014	99	16,39
Entre 2015 et 2019	104	17,22
Entre 2020 et aujourd'hui	104	17,22
Type de maternité		
Niveau I	161	26,66
Niveau IIa	135	22,35
Niveau IIb	179	29,36
Niveau III	129	21,36

2.3. Impact du projet de naissance sur les pratiques des professionnels de santé

Tableau X : Impact du PDN sur les pratiques des professionnels de santé

Impact sur les professionnels de santé	Nombre de professionnels (n=539)	Pourcentage (%)
Discussion facilitée		
Oui	67	11,09
Plutôt oui	254	42,05
Plutôt non	188	31,13
Non	95	15,73
Discussion avec la patiente du PDN		
À chaque fois	375	62,09
La plupart du temps	176	29,14
Quelques fois	47	7,78
Jamais	6	0,99
Spontanéité modifiée		
À chaque fois	27	4,47
La plupart du temps	123	20,36
Quelques fois	320	52,98
Jamais	134	22,19
Découragement à lire un PDN si « long »		
A chaque fois	13	2,15
La plupart du temps	69	11,42
Quelques fois	289	47,85
Jamais	233	38,58
PDN prédictifs de résultats obstétricaux défavorables		
Oui	336	55,63
Non	268	44,37
Changement des pratiques		
Oui	394	65,23
Non	210	34,77
Non respect des recommandations		
Oui	310	51,32
Non	294	48,68
Recommandation du PDN aux patientes		
Oui	331	54,80
Non	273	45,20

Les répondants sont 41,03 % à estimer que le PDN n'est pas le bon support pour répondre aux attentes de patientes. Parmi eux, la majorité n'ont pas d'autre support mieux adapté à proposer aux patientes si ce n'est la communication orale avec celles-ci.

2.4. Avantages et inconvénients du projet de naissance selon les professionnels de santé

À la question ouverte concernant les avantages du PDN, on retrouve :

- Une meilleure connaissance des attentes et des besoins de la patiente dans 32,45 % des réponses (n=196) « *connaître des attentes des parents, leurs souhaits, leurs craintes* », « *mieux connaître la patiente/couple* » ;
- Une amélioration de la communication et du dialogue pour 29,48 % des soignants (n=178) « *permettre de discuter concrètement des étapes de l'accouchement* », « *ouvrir le dialogue entre les attentes du couple et les équipes qui les accueillera* » ;
- Une projection et une préparation des patientes pour 26,82 % des répondants (n=162) « *faire réfléchir la femme sur l'accouchement en général et ses attentes* » ;
- 120 professionnels de santé (19,86%) ont parlé de « *personnalisation de la prise en charge* » ou de « *suivi plus personnalisé* ».

À propos des inconvénients, sont cités :

- Une idéalisation et/ou des attentes irréalistes par 134 professionnels (22,18%) « *lorsque la patiente s'est trop idéalisé son accouchement et que rien ne se passe comme prévu* », « *les femmes idéalisent leur accouchement et vivent souvent mal la moindre entorse à leur scénario idéal* » ;
- Une incompréhension des pratiques médicales pour 19,70% (n=119) « *les patientes sont souvent très mal informées des différentes pratiques en obstétrique* » ;
- 121 répondants (20,03%) estiment que certains PDN manquent de personnalisations et sont des « *copiés-collés* », « *les projets sont souvent non personnalisés, copiés sur internet* ».

IV. DISCUSSION

1. Résumé des principaux résultats

1.1. Projet 1 : étude auprès des patientes

L'étude a recueilli 225 réponses de patientes ayant rédigé un PDN depuis 2022. La majorité d'entre elles étaient âgées de 25 à 34 ans (71,56 %). La plupart étaient en couple (96,43%). Un peu plus de la moitié avaient un niveau d'étude élevé (52,89 % à avoir un niveau d'étude supérieur à un baccalauréat + 3 ans). Pour 79,56% des répondantes il s'agissait de leur premier PDN. Dans la majorité des cas, ce projet a été rédigé sans l'aide d'un professionnel de santé (88,88%). Le plus souvent il a été écrit au troisième trimestre de la grossesse (68,00 %).

Les principales demandes du PDN étaient : un accouchement moins médicalisé (65,78 %, 148), une meilleure communication avec l'équipe soignante (47,56 %, n=107), un peau-à-peau avec le nouveau-né (90,67 %, n=204), la présence d'un accompagnant (71,56 %, n=161), et le refus de certains actes médicaux (épisiotomie, instruments, césarienne). Cependant le respect de ces demandes est très variable avec 33,78 % de patientes exprimant que leurs demandes ont été « totalement respectées ». Parmi les demandes les plus respectées, la péridurale (94,41 %, n=96 demandes respectées / 102 demandes sur le PDN), le peau-à-peau avec le nouveau-né (85,29 %, n= 174 / 204) ou encore le choix du mode d'alimentation. Les demandes les moins respectées, elles, concernent le choix de la position de l'accouchement (54,83 %, n=51 / 93) ou encore la sortie précoce (43,33 %, n=13 / 30). La satisfaction globale des patientes est, elle, élevée avec 86,67% de patientes se disant « plutôt » ou « très satisfaites » de leur accouchement.

1.2. Projet 2 : étude auprès des professionnels de santé

L'étude auprès des professionnels de santé a recueilli 604 questionnaires complets. La majorité des réponses provenaient de sages-femmes (91,06 %) exerçant dans des maternités de niveaux variés, avec une ancienneté variée également. La majorité des professionnels déclare discuter systématiquement du PDN avec leur patiente (62,09 %) et affirme que la présence d'un PDN modifie leur pratique (65,63%). Les soignants sont 45,20 % à ne pas recommander la rédaction d'un PDN et 55,63 %

estiment qu'il peut être prédictif de complications obstétricales. De plus, 48,68 % reconnaissent parfois ne pas respecter certaines recommandations médicales pour suivre les demandes du PDN.

2. Cohérence interne de l'étude

2.1. Forces de l'étude

Le principal point fort de cette étude est le nombre important de répondants tant du côté des patientes (225 réponses) que du côté des soignants (604 réponses). Ces chiffres nous montrent que le sujet du PDN intéresse les patientes comme les soignants et mériterait d'être plus étudié. Cette étude s'intéresse à la fois au point de vue des patientes qu'à celui des professionnels de santé. Cela permet de comparer les attentes d'un côté comme de l'autre.

Les deux questionnaires ont été « testés » auprès d'une patiente et d'une sage-femme en amont de la diffusion, ce qui a permis une meilleure compréhension du public.

Enfin, le questionnaire a été diffusé à l'ensemble des professionnels de santé impliqués dans la prise en charge des patientes pendant leur travail, accouchement et post-partum. Si les sages-femmes, qui constituent la majorité des répondants, proviennent de régions variées, les gynécologues-obstétriciens, les auxiliaires de puériculture, les aides-soignants sont quant à eux exclusivement issus de la région Nouvelle-Aquitaine. Ainsi, bien que cette disparité doive être prise en compte, la diversité géographique observée chez les sages-femmes permet néanmoins de recueillir des points de vue issus de différents territoires.

2.2. Faiblesses de l'étude

Cependant, l'étude comporte quelques limites. En effet, les patientes ont eu accès au questionnaire via les réseaux sociaux ce qui n'est pas totalement représentatif de la population générale. De plus, les critères d'inclusion choisis ne permettaient pas d'inclure toutes les personnes ayant fait un PDN (accouchement prématuré, accouchement à domicile, entre autres n'étaient pas inclus). Enfin, les données des patientes ne reposent que sur leur déclaration et non sur leur dossier médical, ce qui peut amener à des biais ou des imprécisions.

Du côté des soignants, la grande proportion de sages-femmes limite les points de vue. Même s'il est à noter que ce sont principalement les sages-femmes qui suivent le travail des patientes.

3. Cohérence externe de l'étude

3.1. Satisfaction des patientes concernant leur accouchement

Les résultats de l'étude montrent que 45,78% des patientes sont « très satisfaites » de leur accouchement et 40,89 % « plutôt satisfaites », de la prise en charge globale de leur accouchement. Le taux de satisfaction reste convenable malgré un taux de demandes « totalement respectées » de seulement 33,78 %. Au niveau national, les données de l'INSERM de 2021 nous indiquent que 76,10 % des patientes sont « très satisfaites » de la prise en charge de leur travail et 20,10 % « plutôt satisfaites », qu'elles aient fait un PDN ou pas (6). Ces données nous montrent que les patientes de notre étude – ayant rédigé un PDN – seraient moins satisfaites de leur accouchement que la moyenne nationale. Il en est de même pour le souvenir de l'accouchement, qui pour nos patientes est qualifié de « très bon » ou « plutôt bon » dans 78,67 % des cas contre 88,30 % pour celles au niveau national (6). Plusieurs facteurs semblent influencer la satisfaction de l'accouchement. Par exemple, une étude turque de 2021 indique que le sentiment de contrôle par les patientes pendant leur accouchement augmente le taux de satisfaction des patientes (12). De plus, une revue littéraire publiée en 2023 - incluant des études des États-Unis, du Royaume-Unis et de l'Australie - suggère que le PDN permettrait aux femmes une plus grande autonomie et un meilleur sentiment de contrôle (13). Enfin, une étude suédoise de 2016 dit que les femmes souhaiteraient à la fois « conserver le contrôle tout en se remettant à la sage-femme sur les prises de décisions » (14). Le PDN serait-il vraiment garant d'une meilleure projection et préparation comme le pensent 22,67 % des patientes de notre étude ? Les professionnels sont eux 22,18 % à penser qu'il pourrait apporter une idéalisation et par conséquent une déception.

3.2. Modalités de rédaction du projet de naissance

Le profil des répondantes nous montre que les patientes faisant des PDN sont en majorité des patientes ayant un niveau d'étude supérieur à la moyenne avec

52,89% de patientes ayant un niveau supérieur à un baccalauréat + 3 ans contre 40,9 % dans la population générale. Elles sont également plus que la moyenne générale à avoir recours à la procréation médicalement assistée (10,22 % contre 6,7%) (6).

Une des principales demandes des patientes dans leur PDN était : avoir un accouchement physiologique / moins médicalisé (65,78 %). L'accouchement physiologique est mal défini dans la littérature. Pour les patientes il est décrit comme un accouchement dans l'intimité, sans intervention médicale ou le moins possible. Le collectif inter associatif autour de la naissance (CIANE) le décrit comme « un accouchement au cours duquel on préserve le rythme et le déroulement spontanés du travail, de l'expulsion et de la délivrance » (15). La HAS parle elle, d'un accouchement « normal » avec un « accompagnement de la physiologie de l'accouchement » et / ou des « interventions techniques et médicales minimales ». (16) Ces recommandations correspondent finalement aux principales demandes des patientes.

À propos du mode de rédaction, 88,88 % des patientes ont rédigé leur PDN sans professionnel de santé. Dans 29,33 % des cas, ce document n'a jamais été revu avec un soignant avant l'accouchement. Ces chiffres interrogent quant au respect des recommandations de la HAS, qui préconise que les professionnels abordent systématiquement ce sujet avec les patientes. Cette donnée peut influencer grandement le déroulement de l'accouchement le jour J. Il est en effet préférable d'informer la patiente avant sa mise en travail si sa demande s'écarte des recommandations de bonnes pratiques. Les patientes sont généralement plus réceptives aux explications lorsqu'elles sont dans un état d'écoute attentive, les professionnels peuvent ainsi mieux expliquer l'importance de certaines pratiques. Parmi les avantages du PDN, celui de la communication revient régulièrement que ce soit pour les patientes ou les professionnels. Aborder le contenu du projet suffisamment tôt permettrait à la femme de mieux réfléchir à ses choix, de mieux comprendre les enjeux médicaux et de favoriser un dialogue constructif avec l'équipe soignante. Bien que la majorité des PDN soient rédigés sans accompagnement médical, il est à noter que les patientes sont 82,22 % à avoir suivi des cours de PNP, de nombreuses informations ont pu leur être transmises par les sages-femmes libérales. Ce travail d'anticipation semble porter ses fruits puisque 89,34 % des patientes rapportent que la communication avec l'équipe médicale lors de leur accouchement était « toujours » ou « généralement facile ».

3.3. Analyse des modalités d'accouchement

À propos des modalités d'accouchement, pour le pré-travail, 34,78 % des patientes de l'étude disent avoir été déclenchées pour leur travail. Selon l'enquête périnatale de l'INSERM en 2021, ce chiffre est à 25,8 % au niveau national. (6)

Pour le travail et l'accouchement en lui-même, quelques chiffres sont similaires avec les données nationales tels que le taux d'ocytocine pendant le travail (44,44 % contre 41,3 % pour toute la France), le taux de ruptures artificielles des membranes (40,89 % / 38,9 %). Le taux d'accouchements par voie basse sans instrument est lui aussi similaire que ce soit dans notre étude ou pour les chiffres nationaux (68,89 % / 66,2%). Il en est de même avec le taux de déchirures (58,59 % contre 59,9 %) ou celui d'hémorragies de la délivrance (11,11 % / 11,6 %).

Certaines données quant à elles diffèrent : le taux de recours à une analgésie péridurale est plus important pour les Françaises (82,7 %) que pour les répondantes de notre étude (77,33 %). Cette donnée n'est pas étonnante aux vues du nombre important de patientes demandant un accouchement plus « physiologique ». Le nombre d'accouchements par voie basse instrumentaux est quant à lui plus important pour les patientes de notre étude (19,11 contre 12,4%). Le taux de césariennes est lui, plus faible (12,00% / 21,4%). Toutefois, cette comparaison doit être interprétée avec prudence, car les césariennes programmées (qui constituaient un critère de non-inclusion dans notre analyse) n'ont pas été prises en compte. Or, elles représentent 9,3 % des naissances selon l'INSERM. À propos des déchirures, on remarque un taux plus important d'épisiotomies pour les répondantes (13,63 % / 8,3 %) et de LOSA (11,1% contre 1,1%). Ces taux doivent être considérés avec prudence aussi car ils reposent uniquement sur les déclarations des patientes. Cela nous questionne sur la différence entre la perception, le vécu des patientes et la réalité des faits. Nous pouvons nous interroger sur la qualité et la précision des explications qui ont été fournies aux patientes à l'issue de leur accouchement.

Pour le taux de délivrance complète (87,37 %), délivrance artificielle ou révision utérine (26,26 %) les chiffres sont plus importants que dans le reste du monde avec des chiffres qui varient de 0,1 à 3 % de rétention placentaire. (17) Il est important de souligner une difficulté de compréhension chez certaines patientes quant aux gestes réalisés pendant leur accouchement. En effet, 13,64 % d'entre elles ne savent pas si une révision utérine a été pratiquée. Cela souligne la nécessité d'améliorer la

communication entre les professionnels de santé et les patientes concernant le déroulement des soins au moment de la naissance.

Du côté des césariennes, les motifs d'intervention sont légèrement différents avec un peu plus de stagnation du travail pour nos patientes que pour le reste de la population (46,5 % contre 40,74 % pour la population générale). Le taux d'hémorragies de la délivrance est plus important dans notre étude également (22,22 % contre 11,6% pour l'INSERM).

La différence importante de certains chiffres (notamment sur le taux de césariennes ou d'accouchements instrumentaux) nous amène à nous questionner sur l'impact d'une demande d'un PDN sur les pratiques des professionnels.

3.4. Perception et impact du projet de naissance chez les professionnels de santé

Concernant les professionnels de santé, notre étude montre que la discussion n'est pas forcément facilitée avec la patiente / le couple en présence d'un PDN (53,14% de « oui » ou « plutôt oui »). Cependant, 62,09% des répondants déclarent discuter systématiquement du PDN avec les patientes ce qui reflète une volonté de communication avec la patiente.

Malgré les données sur les modalités d'accouchements qui montrent quelques similitudes avec la population générale, même taux d'hémorragies de la délivrance, d'accouchements voie basse spontanés, ils sont 55,63% à estimer que les PDN sont prédictifs de résultats obstétricaux défavorables. On peut alors se demander ce qui amène les soignants à penser cela. Est-ce parce que ces soignants retiennent principalement les situations où les accouchements se sont mal déroulés, alors que le couple avait exprimé un souhait d'accouchement le plus physiologique possible dans le PDN ? Ou s'agit-il d'un a priori général des soignants, renforcé par l'effet de groupe et les échanges professionnels ?

Enfin les répondants sont 65,23% à modifier leur pratique lorsqu'il y a un PDN et 51,32% à ne pas toujours respecter les recommandations pour suivre une demande. Ces changements, bien que faits pour améliorer le vécu des patientes peuvent alors changer le déroulement de l'accouchement et expliquer ces différences.

3.5. Le projet de naissance : un intérêt partagé mais mal exploité

Malgré ses limites, le PDN est reconnu comme utile par une majorité de patientes et de professionnels. Il permettrait de mieux comprendre les attentes, d'améliorer la communication, de personnaliser la prise en charge et de favoriser le vécu positif. Pourtant, les deux groupes pointent des difficultés : manque de clarté, attentes irréalistes, manque de temps pour l'étudier. Malgré cela, les patientes sont 60,00 % à dire qu'elles souhaiteraient refaire un PDN pour une future grossesse.

V. CONCLUSION

Ce mémoire a pour objectif d'explorer les perceptions des patientes et des professionnels de santé à propos du PDN et de son impact sur la satisfaction de l'accouchement.

Nos résultats montrent que, même si le PDN reste peu utilisé, il est perçu de façon positive par les deux parties. Pour les patientes, il représente un moyen de mieux exprimer leurs attentes et se sentir écoutées. Pour les professionnels il peut être un outil facilitant le dialogue et la personnalisation des soins.

On peut observer que la rédaction d'un PDN est associée au respect de la physiologie demandée par les patientes. Dans notre étude, le recours à l'analgésie péridurale est moins fréquent que dans la population générale, tandis que le taux d'accouchements par voie basse spontanés, de déchirures périnéales et d'hémorragies de la délivrance restent comparables. Contrairement à certaines idées reçues parmi les professionnels, il n'y a pas davantage de césariennes chez les patientes ayant rédigé un PDN. En revanche, notre étude met en évidence un taux plus élevé d'extractions instrumentales par rapport à la population générale.

La rédaction d'un PDN ne semble pas améliorer la perception des patientes quant au déroulement de leur accouchement. On constate notamment une méconnaissance des gestes réalisés : part importante de patientes ne sachant pas si une révision utérine a été pratiquée, des écarts marqués sont observés entre les déclarations des patientes et les données nationales concernant le taux d'épisiotomie ou de LOSA. Ce déficit d'informations souligne un manque de communication, qui peut nuire à la satisfaction des patientes et introduire un biais dans l'évaluation de leur vécu.

Plus largement, plusieurs limites ressortent. Toutes les patientes ne sont pas entendues dans leurs demandes et sont en moyenne moins satisfaites que lors d'enquêtes nationales comme celles de l'INSERM. Du côté des soignants on voit aussi des limites : manque de temps, une organisation pas toujours adaptée, ou encore des réticences face à des demandes parfois jugées irréalistes.

Ces constats montrent l'importance d'améliorer la communication autour du PDN et d'intégrer davantage les attentes des femmes. Il montre aussi qu'il ne suffit pas de proposer un projet, il est essentiel qu'il soit discuté et pris en compte dans la mesure du possible, afin d'améliorer l'expérience de la patiente lors de son accouchement.

Ainsi, ce travail montre la nécessité de renforcer la place du PDN dans le suivi de grossesse et le parcours en maternité. Pour cela, quelques pistes peuvent être envisagées : permettre des discussions plus précoces entre les patientes et les soignants ou encore former les équipes soignantes à l'accueil et à la discussion de ce projet. Ces actions sont essentielles pour faire du PDN un élément clé dans l'amélioration de l'expérience des femmes en maternité.

VI. BIBLIOGRAPHIE

1. HAS. Accouchement normal : accompagnement de la physiologie et intervention médicale [Internet]. 2017 [cité 11 oct 2023]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-01/accouchement_normal_-_recommandations.pdf
2. CNGOF, CNSF, AUDIPOG, SMF, WAIMH, CARO, et al. Directives qualités portant sur le contenu attendu d'un projet de naissance [Internet]. 2023 [cité 11 oct 2023]. Disponible sur: https://has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/femmes_enceintes_recos.pdf
3. HAS. Préparation à la naissance et à la parentalité [Internet]. 2005 [cité 11 oct 2023]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/preparation_naissance_recos.pdf
4. Ministère de la santé et de la Protection sociale. Plan périnatalité 2005-2007 [Internet]. 2005 [cité 11 oct 2023]. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plan_perinatalite_2005-2007.pdf
5. World Health Organization. Recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience [Internet]. World Health Organization; 2018 [cité 30 oct 2023]. Disponible sur: <https://iris.who.int/handle/10665/260178>
6. INSERM. Enquête nationale périnatale : rapport 2021 [Internet]. 2022 [cité 11 oct 2023]. Disponible sur: <https://enp.inserm.fr/wp-content/uploads/2022/10/rapport-2022-v5.pdf>
7. Afshar Y, Mei J, Fahey J, Gregory KD. Birth Plans and Childbirth Education: What Are Provider Attitudes, Beliefs, and Practices? *J Perinat Educ*. 15 mars 2019;28(1):10-8.
8. Aragon M, Chhoa E, Dayan R, Klufftinger A, Lohn Z, Buhler K. Perspectives of Expectant Women and Health Care Providers on Birth Plans. *J Obstet Gynaecol Can*. 1 nov 2013;35(11):979-85.
9. Welsh JV, Symon AG. Unique and proforma birth plans: A qualitative exploration of midwives' experiences. *Midwifery*. juill 2014;30(7):885-91.
10. Meledo A. Représentations des sages-femmes concernant le projet de naissance [Internet]. [cité 30 oct 2023]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01560980v1/document>
11. Hidalgo-Lopezosa P, Hidalgo-Maestre M, Rodríguez-Borrego MA. Birth plan compliance and its relation to maternal and neonatal outcomes. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 11 déc 2017 [cité 11 oct 2023];25(0). Disponible sur: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100399&lng=en&tlng=en
12. Demirel G, Kaya N, Evcili F. The relationship between women's perception of support and control during childbirth on fear of birth and mother's satisfaction. *J Obstet Gynaecol J Inst Obstet Gynaecol*. janv 2022;42(1):83-90.

13. Shareef N, Scholten N, Nieuwenhuijze M, Stramrood C, De Vries M, Van Dillen J. The role of birth plans for shared decision-making around birth choices of pregnant women in maternity care: A scoping review. *Women Birth*. juill 2023;36(4):327-33.
14. Westergren A, Edin K, Walsh D, Christianson M. Autonomous and dependent—The dichotomy of birth: A feminist analysis of birth plans in Sweden. *Midwifery*. 1 janv 2019;68:56-64.
15. CIANE. Physiologie de l'accouchement: le Ciane donne sa position [Internet]. 2015 [cité 12 avr 2025]. Disponible sur: <https://ciane.net/2015/07/physiologie-accouchement/>
16. Haute Autorité de Santé [Internet]. [cité 12 avr 2025]. Accouchement normal : accompagnement de la physiologie et interventions médicales. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2820336/fr/accouchement-normal-accompagnement-de-la-physiologie-et-interventions-medicales
17. Weeks AD. The retained placenta. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 1 déc 2008;22(6):1103-17.

VII. ANNEXES

Annexe I : Projet 1 - Questionnaire auprès des patientes

Bonjour,

Je suis étudiante sage-femme et je réalise mon mémoire sur le projet de naissance et son impact sur la satisfaction de l'accouchement.

Un projet de naissance est un document écrit rédigé par la patiente au cours de sa grossesse décrivant ses souhaits ou demandes pour sa prise en charge du travail, accouchement et post-partum.

Si vous êtes majeure, avez accouché depuis 2022 et aviez fait un projet de naissance vous pouvez répondre au questionnaire. Merci à vous.

Vérification des critères d'inclusion et de non-inclusion

- Avez-vous accouché dans une structure hospitalière ?
 - Oui
 - Non. *(Fin du questionnaire)*
- Votre enfant est-il né prématuré ?
 - Oui
 - Non. *(Fin du questionnaire)*
- Avez-vous accouché par césarienne programmée ?
 - Oui
 - Non. *(Fin du questionnaire)*
- Votre enfant est-il né vivant ?
 - Oui
 - Non. *(Fin du questionnaire)*

Fin du questionnaire : Désolée, vos réponses ne correspondent pas aux critères d'inclusion de l'étude. Je vous remercie pour le temps consacré à répondre à ce questionnaire.

Profil de la patiente/couple

- Dans quelle tranche d'âge vous situez vous ? *(Une seule réponse)*
 - 18-19 ans.
 - 20-24 ans.
 - 25-29 ans.
 - 30-34 ans.
 - 35-39 ans.
 - ≥ 40 ans.
- Êtes vous en couple ? *(Une seule réponse)*
 - Oui.
 - Non.
- Quelle est le genre de votre partenaire ? *(Une seule réponse)*
 - Homme.
 - Femme.
 - Autre
 - Pas de partenaire.
- Quel est votre niveau d'étude ? *(Une seule réponse)*
 - Non scolarisé, primaire.
 - Collège.
 - Enseignement professionnel court.
 - Lycée, baccalauréat professionnel.
 - Baccalauréat + 1 ou 2 ans.
 - Baccalauréat + 3 ou 4 ans.
 - Baccalauréat + 5 ans ou plus.
- Dans quelle catégorie professionnelle vous situez vous ? *(Une seule réponse)*
 - Agricultrice exploitante.
 - Artisan, commerçant, cheffe d'entreprise.
 - Cadre et profession intellectuelle supérieure.
 - Profession intermédiaire.
 - Employée.
 - Ouvrière.

- Étudiante.
- Sans profession.
- Combien d'enfants avez-vous ?
(*Chiffre uniquement*)
- Combien de fois avez-vous été enceinte au total, en comptant les interruptions volontaires de grossesse (IVG), les fausses couches et les grossesses extra-utérine ? (*Chiffre uniquement*)

Votre projet de naissance

- Était-ce votre premier projet de naissance ? (*Une seule réponse*)
 - Oui.
 - Non.
- Un professionnel vous a-t-il proposé de rédiger un projet de naissance ? (*Une seule réponse*)
 - Oui.
 - Non.
- Comment avez-vous entendu parler du projet de naissance ? (*Plusieurs réponses possibles*)
 - Professionnel de santé.
(*Précisez : sage-femme, gynécologue-obstétricien, médecin généraliste, autre*)
 - Bouche à oreille.
 - Internet/réseaux sociaux.
 - Ancienne grossesse.
 - Autre. (*Précisez*)
- Comment avez-vous rédigé votre projet de naissance ? (*Plusieurs réponses possibles*)
 - Seule
 - Avec votre partenaire
 - Avec un professionnel de santé
- Qu'est ce qui vous a décidé à rédiger un projet de naissance ? (*Plusieurs réponses possibles*)
 - Le souhait d'un accouchement moins médicalisé.

- Le souhait d'une meilleure communication avec les professionnels de santé.
- La volonté de ne pas répéter vos demandes à tous les professionnels de santé.
- La volonté de se projeter plus facilement lors de l'accouchement.
- Des demandes en particulier (liées à un autre accouchement par exemple).
- Recommandations de votre entourage ou des professionnels de santé
- Autre. (*Précisez*)
- Quand avez-vous rédigé votre projet de naissance ? (*Plusieurs réponses possibles*)
 - Au cours du premier trimestre.
 - Au cours du deuxième trimestre.
 - Au cours du troisième trimestre.
- Avez-vous pu discuter de votre projet de naissance pendant une consultation de suivi avec un professionnel de santé ? (*Une seule réponse*)
 - Oui.
 - Non.
 - Si oui votre projet de naissance a-t-il évolué ensuite ? (*Une seule réponse*)
 - Oui.
 - Non.
- Quelles étaient les demandes de votre projet de naissance ? (*Plusieurs réponses possibles*)
 - Demandes générales :
 - Un accouchement physiologique / moins médicalisé.
 - Elles concernaient la communication avec les professionnels de santé.

- Créer une ambiance apaisante (musique, lumière, ...)
 - Demandes concernant la prise en charge du pré-travail/travail :
 - Accoucher en salle nature / salle physiologique
 - De pouvoir bouger / se mobiliser pendant le travail.
 - De pouvoir boire et / ou manger pendant le travail.
 - Avoir une péridurale.
 - Ne pas avoir de péridurale.
 - Avoir une autre prise en charge de la douleur (points d'acupression, hypnose, sophrologie, ...).
 - Ne pas rompre la poche des eaux.
 - Demandes concernant l'accouchement :
 - La présence d'un accompagnant en salle de naissance et au moment de l'accouchement.
 - La présence d'un accompagnant en cas de césarienne.
 - Choisir une position pour l'accouchement (*si oui précisez laquelle : position gynécologique, sur le côté, debout, accroupie, à quatre pattes, autre*).
 - Éviter les instruments lors de l'accouchement.
 - Ne pas faire d'épisiotomie.
 - Ne pas faire de césarienne.
 - Que le partenaire coupe le cordon.
 - Que le partenaire ne coupe pas le cordon.
 - Demandes concernant le post-partum / soins du nouveau/né :
 - Clampage tardif du cordon. *Le clampage tardif du cordon c'est lorsque le nouveau-né vient de naître*
- et que l'on ne coupe pas le cordon avant environ 2 à 3 minutes de vie.*
- Faire du peau-à-peau à la naissance.
 - Allaitement au sein.
 - Allaitement artificiel.
 - Sortie précoce de la maternité.
- Autres demandes. (Précisez)
- Quels sont selon vous les avantages du projet de naissance ? (*réponse ouverte*)
Veillez ne pas rompre l'anonymat en citant des noms ou en nommant des fonctions permettant une éventuelle identification.
 - Quels sont selon vous les inconvénients du projet de naissance ? (*réponse ouverte*)
Veillez ne pas rompre l'anonymat en citant des noms ou en nommant des fonctions permettant une éventuelle identification.
- ### Déroulement de la grossesse
- Cette grossesse était-elle spontanée ou avez-vous bénéficié d'un parcours d'assistance médicale à la procréation (AMP/PMA) ? (*Une seule réponse*)
 - Spontanée.
 - Assistance médicale à la procréation. (*Précisez : fécondation in vitro (FIV), insémination artificielle, ...*)
 - Avez-vous participé à des cours de préparation à la naissance et à la parentalité au cours de cette grossesse ? (*Une seule réponse*)
 - Oui.
 - Non.

- Avez-vous une maladie chronique (hypertension artérielle, diabète, épilepsie, ...) ou eu une maladie survenue pendant la grossesse (diabète gestationnel, hypertension artérielle, ...) ? *(Une seule réponse)*
 - Oui.
 - Non.
- Avez-vous été surveillée pour un problème concernant votre enfant pendant la grossesse ? (retard de croissance, excès de liquide, malformation, ...) *(Une seule réponse)*
 - Oui.
 - Non.
- Avez-vous été hospitalisée durant votre grossesse ? *(Une seule réponse)*
 - Oui.
 - Non.

Prise en charge du pré travail (en dehors de la salle de naissance)

- Comment s'est déclenché le travail ? *(Une seule réponse)*
 - Déclenchement spontané du travail (début du travail naturel sans aide médicale).
 - Déclenchement artificiel du travail.
- Si votre travail a été déclenché artificiellement, quel(s) mode(s) de déclenchement avez-vous eu ? *(Plusieurs réponses possibles)*
 - Ballonnet.
 - Propess *(tampon de prostaglandines dans le vagin = hormones)*.
 - Gel de prostaglandine *(gel dans le vagin = hormones)*.
 - Angusta® *(comprimé par voie orale)*.
 - Ocytocine *(hormone par voie veineuse)*.
- Rupture artificielle de la poche des eaux. *(C'est-à-dire qu'une sage-femme ou un gynécologue a percé lui-même la poche des eaux.)*
 - Autre.
 - Ne sais pas.
- Si votre travail a été déclenché artificiellement, pour quelle raison cela a-t-il été décidé ? *(Plusieurs réponses possibles)*
 - Dépassement de terme.
 - Rupture prolongée des membranes.
 - Petit poids du nouveau né.
 - Poids important du nouveau-né.
 - Pathologie maternelle (diabète gestationnel par exemple).
 - Autre. *(Précisez)*
 - Ne sais pas.
- A quel terme s'est déclenché le travail ou a-t-on décidé de le déclencher ? *(Une seule réponse)*
 - Entre 37 et 41 semaines d'aménorrhée.
 - Après 41 semaines d'aménorrhée *(après le terme)*.
 - Ne sais pas.
- Quelle a été la prise en charge de la douleur pendant votre pré-travail ? *(Plusieurs réponses possibles)*
 - Ballon.
 - Aide à la mobilisation.
 - Bain / douche.
 - Accompagnement / soutien par les professionnels de santé.
 - Massage
 - Acupuncture / hypnose / sophrologie / ...
 - Médicaments.
 - Pas de prise en charge de la douleur.
 - Autre. *(Précisez)*

- Selon vous, la discussion avec les professionnels de santé durant le pré-travail était : *(Une seule réponse)*
 - Toujours facile.
 - Généralement facile.
 - Généralement difficile.
 - Impossible ou toujours difficile.
- Les demandes de votre projet de naissance concernant le pré-travail ont été : *(Une seule réponse)*
 - Totalement respectées.
 - Plutôt respectées.
 - Plutôt non respectées.
 - Aucune demande n'a été respectée.
 - Vous n'aviez pas de demande concernant le pré-travail dans votre projet de naissance.
- Dans quelle mesure êtes-vous satisfaite de votre prise en charge pendant le pré-travail ? *(Une seule réponse)*
 - Très satisfaite.
 - Plutôt satisfaite.
 - Plutôt insatisfaite.
 - Très insatisfaite.

Prise en charge du travail (en salle de naissance)

- Avez-vous bénéficié d'une péridurale ? *(Une seule réponse)*
 - Oui.
 - Non.
- En dehors d'une péridurale, avez-vous pu vous mobiliser comme vous le souhaitiez en salle de naissance ? *(Une seule réponse)*
 - Oui.
 - Non.
- Avez-vous eu une rupture artificielle des membranes ? *C'est-à-dire qu'une sage-femme ou un gynécologue a percé lui-même la poche des eaux. (Une seule réponse)*

- Oui.
- Non.
- Ne sais pas.
- Avez-vous eu une perfusion d'ocytocine lors du travail ? *L'ocytocine est une hormone administrée par voie intraveineuse destinée à augmenter les contractions utérines que ce soit par leur fréquence ou par leur intensité. (Une seule réponse)*
 - Oui.
 - Non.
 - Ne sais pas.
- Selon vous, la discussion avec les professionnels de santé durant le travail était : *(Une seule réponse)*
 - Toujours facile.
 - Généralement facile.
 - Généralement difficile.
 - Impossible ou toujours difficile.
- Les demandes de votre projet de naissance concernant le travail ont été : *(Une seule réponse)*
 - Totalement respectées.
 - Plutôt respectées.
 - Plutôt non respectées.
 - Aucune demande n'a été respectée.
 - Vous n'aviez pas de demande concernant le travail dans votre projet de naissance.
- Dans quelle mesure êtes-vous satisfaite de votre prise en charge pendant le travail ? *(Une seule réponse)*
 - Très satisfaite.
 - Plutôt satisfaite.
 - Plutôt insatisfaite.
 - Très insatisfaite.

Accouchement

- Quelle était la présentation fœtale ? *(Une seule réponse)*
 - Céphalique (tête en bas).

- Siège (tête en haut).
- Autre.
- Par quelle voie a eu lieu l'accouchement ? *(Une seule réponse)*
 - Accouchement voie basse non instrumental.
 - Accouchement voie basse instrumental (forceps, spatules, ventouse).
 - Césarienne.
- Quel était le poids de votre enfant à la naissance ? *(Une seule réponse)*
 - < 2500 g.
 - 2500-2999 g.
 - 3000-3499 g.
 - 3500-3999 g.
 - ≥ 4000 g.

Si accouchement voie basse :

- Y avait-il une personne de votre entourage au moment de la naissance ? *(Une seule réponse)*
 - Oui, le/la partenaire.
 - Oui, une autre personne.
 - Non.
- Quel était le professionnel ayant réalisé l'accouchement ? *(Une seule réponse)*
 - Sage-femme / Étudiant(e) sage-femme.
 - Gynécologue-obstétricien / interne.
- Avez vous pu choisir la position dans laquelle vous vouliez accoucher ? *(Une seule réponse)*
 - Oui.
 - Non.
- Avez vous eu une épisiotomie ? *(Une seule réponse)*
 - Oui.
 - Non.
 - Ne sais pas.

- Avez vous eu une déchirure ? *(Une seule réponse)*
 - Oui.
 - Non.
- A votre connaissance avez vous eu une déchirure compliquée ou importante ? *(Une seule réponse)*
 - Oui.
 - Non.
 - Ne sais pas.
- Avez-vous expulsé votre placenta sans difficulté ? *(Une seule réponse)*
 - Oui.
 - Non, donc la sage-femme / gynécologue est allé le chercher avec sa main.
 - Ne sais pas.
- Avez-vous eu une révision utérine ? La révision utérine est une vérification interne de l'utérus réalisée par la main de la sage-femme ou du gynécologue-obstétricien. *(Une seule réponse)*
 - Oui.
 - Non.
 - Ne sais pas.
- A votre connaissance, avez vous fait une hémorragie ? *C'est-à-dire d'avoir beaucoup saigné ou plus que la moyenne et nécessitant une prise en charge particulière (révision utérine, transfusion, injection de médicaments pour arrêter les saignements, ...).* *(Une seule réponse)*
 - Oui.
 - Non.
 - Ne sais pas.
- Y a-t-il eu un clampage tardif du cordon ? *Le clampage tardif du cordon c'est lorsque le nouveau-né vient de naître et que l'on ne coupe pas le cordon avant environ 2 à 3 minutes de vie.* *(Une seule réponse)*
 - Oui.

- Non.
- Ne sais pas.
- Avez-vous fait du peau à peau avec votre enfant dans la salle de naissance avant d'aller dans votre chambre ? *(Une seule réponse)*
 - Oui.
 - Non.

Si césarienne :

- Quel a été le motif de césarienne ? *(Plusieurs réponses possibles)*
 - Stagnation du travail.
 - Anomalie du rythme cardiaque de votre enfant.
 - Autre. (Précisez)
 - Ne sais pas.
- Pour la douleur, quelle a été la prise en charge lors de la césarienne ? *(Une seule réponse)*
 - Péridurale, rachianesthésie.
 - Anesthésie générale.
 - Ne sais pas.
- Y avait-il une personne de votre entourage au moment de la naissance avec vous au bloc opératoire ? *(Une seule réponse)*
 - Oui, le/la partenaire.
 - Oui, une autre personne.
 - Non.
- À votre connaissance avez-vous fait une hémorragie ? *C'est-à-dire d'avoir beaucoup saigné ou plus que la moyenne et nécessitant une prise en charge particulière (transfusion par exemple) (Une seule réponse)*
 - Oui.
 - Non.
 - Ne sait pas.
- Concernant la rencontre avec votre enfant, avez-vous pu voir votre enfant à sa naissance avant

qu'il reçoive ses soins ? *(Une seule réponse)*

- Oui
- Non
- Avez-vous pu faire du peau à peau avec votre enfant avant de partir en salle de réveil ? *(Une seule réponse)*
 - Oui
 - Non

Accouchement voie basse et césarienne :

- Selon vous, la discussion avec les professionnels de santé durant l'accouchement était : *(Une seule réponse)*
 - Toujours facile.
 - Généralement facile.
 - Généralement difficile.
 - Impossible ou toujours difficile.
- Les demandes de votre projet de naissance concernant l'accouchement ont été : *(Une seule réponse)*
 - Totalement respectées.
 - Plutôt respectées.
 - Plutôt non respectées.
 - Aucune demande n'a été respectée.
 - Vous n'aviez pas de demande concernant l'accouchement dans votre projet de naissance.
- Dans quelle mesure êtes-vous satisfaite de votre prise en charge pendant l'accouchement ? *(Une seule réponse)*
 - Très satisfaite.
 - Plutôt satisfaite.
 - Plutôt insatisfaite.
 - Très insatisfaite.

Post-partum (jours suivant l'accouchement)

Vous concernant :

- Combien de jours êtes vous restée hospitalisée après votre accouchement ?
 - Si accouchement voie basse : *(chiffre uniquement)*
 - Si césarienne : *(chiffre uniquement)*

Concernant votre enfant :

- Votre enfant a-t-il nécessité une prise en charge particulière à la naissance ou pendant le séjour ? (Réanimation, transfert en néonatalogie) *(Une seule réponse)*
 - Oui.
 - Non.
- Concernant l'alimentation de votre enfant, vous avez : *(Une seule réponse)*
 - Allaité au sein
 - Fait un allaitement mixte (sein et biberon)
 - Allaité au biberon
 - Fait une tétée d'accueil puis le biberon
 - Fait un tire-allaitement *(Le tire allaitement c'est lorsque la patiente ne donne pas le sein à son enfant mais le tire et lui donne)*
- Avez-vous fait du peau à peau (vous ou votre accompagnant) à la naissance de votre enfant ou pendant le séjour ? *(Une seule réponse)*
 - Oui.
 - Non.
- Selon vous, la discussion avec les professionnels de santé durant le post-partum était : *(Une seule réponse)*
 - Toujours facile.

- Généralement facile.
- Généralement difficile.
- Impossible ou toujours difficile.

- Les demandes de votre projet de naissance concernant le post-partum ont été : *(Une seule réponse)*
 - Totalement respectées.
 - Plutôt respectées.
 - Plutôt non respectées.
 - Aucune demande n'a été respectée.
 - Vous n'aviez pas de demande concernant le post-partum dans votre projet de naissance.
- Dans quelle mesure êtes-vous satisfaite votre prise en charge pendant le post-partum ? *(Une seule réponse)*
 - Très satisfaite.
 - Plutôt satisfaite.
 - Plutôt insatisfaite.
 - Très insatisfaite.

Future grossesse

- Pour une future grossesse pensez vous refaire un projet de naissance ? *(Une seule réponse)*
 - Oui.
 - Non.
 - Pas de future grossesse de prévue.
- Changerez vous quelque chose si vous refaites un projet de naissance ? *(Une seule réponse)*
 - Oui. (Précisez)
 - Non.
 - Pas de future grossesse de prévue.

Satisfaction globale de votre prise en charge lors du pré-travail, travail, accouchement et post-partum

- Selon vous, la discussion avec les professionnels de santé globalement était : *(Une seule réponse)*
 - Toujours facile.
 - Généralement facile.
 - Généralement difficile.
 - Impossible ou toujours difficile.
 - Les demandes de votre projet de naissance dans leurs globalités ont été : *(Une seule réponse)*
 - Totalement respectées.
 - Plutôt respectées.
 - Plutôt non respectées.
 - Aucune demande n'a été respectée.
 - Quelles demandes ont été respectées ? *(réponse ouverte)*
Veillez ne pas rompre l'anonymat en citant des noms ou en nommant des fonctions permettant une éventuelle identification.
 - Quelles demandes n'ont pas pu être respectées ? *(réponse ouverte)*
Veillez ne pas rompre l'anonymat en citant des noms ou en nommant des fonctions permettant une éventuelle identification.
- Avez-vous eu des explications pour les demandes non respectées de votre projet de naissance ? *(Une seule réponse)*
 - Oui. Précisez quelle(s) demande(s).
 - Non. Précisez quelle(s) demande(s).
 - Toutes les demandes ont été respectées.
 - Globalement, dans quelle mesure êtes-vous satisfaite de votre prise en charge ? *(Une seule réponse)*
 - Très satisfaite.
 - Plutôt satisfaite.
 - Plutôt insatisfaite.
 - Très insatisfaite.
 - Quel est votre souvenir de l'accouchement ? *(Une seule réponse)*
 - Très bon.
 - Plutôt bon.
 - Plutôt mauvais.
 - Très mauvais.

Conclusion

- Avez-vous des questions et/ou des remarques concernant le questionnaire ? *(Une seule réponse)*
 - Oui. (Précisez)
 - Non.

Je vous remercie pour le temps que vous avez consacré à répondre à ce questionnaire.

Annexe II : Visuel de présentation à destination des patientes

LE PROJET DE NAISSANCE

Aidez-nous à améliorer la prise en charge du travail et de l'accouchement !

Étudiante sage-femme, je réalise mon mémoire sur la satisfaction des patientes ayant fait un projet de naissance.

Si vous avez accouché à partir de janvier 2022 et que vous aviez rédigé un projet de naissance, merci de prendre une dizaine de minutes pour répondre à mon questionnaire anonyme !

Lien du questionnaire :



Annexe III : Projet 2 – Questionnaire auprès des professionnels de santé

Bonjour,

Je m'appelle Eloïse Billy, je suis étudiante sage-femme et je réalise mon mémoire sur le projet de naissance et son impact sur la satisfaction de l'accouchement.

Cette étude est ouverte aux professionnels de santé prenant en charge la patiente pendant le travail, l'accouchement et le post partum ou prenant en charge les soins du nouveau-né à la maternité.

Elle est ouverte aux sages-femmes, aux gynécologues-obstétriciens, aux auxiliaires de puériculture, ainsi qu'aux aides soignants.

Profil du professionnel de santé

- Quelle est votre profession ? *(Une seule réponse)*
 - Sage-femme.
 - Gynécologue-obstétricien.
 - Auxiliaire de puériculture
 - Aide soignant.
- En quelle année avez-vous commencé à exercer ? *(Une seule réponse)*
 - Avant 1990.
 - Entre 1990 et 1994.
 - Entre 1995 et 1999.
 - Entre 2000 et 2004.
 - Entre 2005 et 2009.
 - Entre 2010 et 2014.
 - Entre 2015 et 2019.
 - Entre 2020 et aujourd'hui.
- Dans quel type de maternité travaillez vous ? *(Une seule réponse)*
 - Niveau I.
 - Niveau II a.
 - Niveau II b.
 - Niveau III.

Le projet de naissance

- Quels sont pour vous les avantages du projet de naissance ? *(réponse ouverte)*
- Quels sont pour vous les inconvénients du projet de naissance ? *(réponse ouverte)*
- Trouvez-vous que la discussion est facilitée lorsque la patiente ou le couple a rédigé un projet de naissance comparé à une qui n'en aurait pas rédigé ? *(Une seule réponse)*
 - Oui.
 - Plutôt oui.
 - Plutôt non.
 - Non.
- Pensez vous que le projet de naissance soit le bon support pour répondre aux attentes des patientes ? *(Une seule réponse)*
 - Oui.
 - Non.
 - Si non, pensez vous à un support plus pertinent ?
 - Oui. (Précisez)
 - Non.
- Lorsque qu'une patiente a rédigé un projet de naissance, reparlez-vous de ce projet avec elle ? *(Une seule réponse)*
 - À chaque fois.
 - La plupart de temps.
 - Quelques fois.
 - Jamais.
- La rédaction d'un projet de naissance modifie-t-elle la spontanéité de votre prise en charge ? *(Une seule réponse)*
 - À chaque fois.
 - La plupart de temps.
 - Quelques fois.

- Jamais.
- Lorsqu'un projet de naissance est long, vous est-il déjà arrivé d'être découragé à le lire ou à ne le lire que tard dans la prise en charge ? *(Une seule réponse)*
 - À chaque fois.
 - La plupart de temps.
 - Quelques fois.
 - Jamais.
- Trouvez vous que le projet de naissance soit prédictif de résultats obstétricaux défavorables ? *(Une seule réponse)*
 - Oui.
 - Non.
- Vous est-il arrivé de changer vos pratiques lorsque la patiente a rédigé un projet de naissance ? (plus d'explications, renoncer à des soins que vous auriez fait sans projet de naissance ou inversement, ...) *(Une seule réponse)*
 - Oui.
 - Non.
- Vous est-il arrivé de ne pas suivre des recommandations pour vous

aligner sur un projet de naissance en écrivant dans le dossier que c'est à la demande de la patiente / couple ? (Ne pas faire de délivrance dirigée, d'antibioprophylaxie, ne pas donner de vitamines à un nouveau-né, ...) *(Une seule réponse)*

- Oui.
- Non.
- Recommandez vous aux patientes d'écrire un projet de naissance ? *(Une seule réponse)*
 - Oui.
 - Non.

Conclusion

- Avez-vous des remarques concernant le questionnaire ? *(Une seule réponse)*
 - Oui. (Précisez)
 - Non.

Je vous remercie pour le temps que vous avez consacré à répondre à ce questionnaire.

Eloïse Billy
Étudiante sage-femme

IX. SUMMARY AND KEY-WORDS

Introduction : The birth plan (BP) is a tool that allows women to express their preferences regarding their childbirth. Recommended by the Haute Autorité de Santé (a French public healthcare institution) and the World Health Organization, it remains underused and sometimes poorly perceived by healthcare professionals. The aim of this thesis was to evaluate the impact of the BP on patient satisfaction and to better understand its perception by healthcare professionals.

Methodology : An observational, cross-sectional, and quantitative study was conducted using two online questionnaires : one for patients who had written a BP, and the other for healthcare professionals working in the delivery room. The study included 225 patients and 604 healthcare professionals.

Results : the results show that patients are generally satisfied with their childbirth (86.67 %) but this level is lower than national data. Satisfaction seems to be more related to the quality of communication with caregivers than to the strict adherence to the BP. For healthcare professionals, the BP is seen as a useful tool but sometimes burdensome, especially when dealing with requests considered unrealistic. The rate of spontaneous vaginal delivery is identical to the general population. There is an overrepresentation of instrumental deliveries and fewer caesarean sections when a birth plan is written.

Conclusion : This study highlights the value of the BP as a support for dialogue but also its current limitations. It emphasizes the importance of better support for patients and more integrated use of the BP in professional practices.

Key-words : birth plan ; satisfaction ; pregnancy ; childbirth ; communication ; healthcare professionals

RÉSUMÉ

Introduction : Le projet de naissance (PDN) est un outil permettant aux femmes de formuler leurs souhaits concernant leur accouchement. Recommandé par la Haute Autorité de Santé et par l'Organisation Mondiale de la Santé, il reste peu utilisé et parfois mal perçu par les professionnels. Ce mémoire a pour objectif d'évaluer l'impact du PDN sur la satisfaction des patientes, d'analyser sa perception par les professionnels de santé, ainsi que d'étudier les modalités d'accouchements en lien avec sa rédaction.

Méthodologie : Une étude observationnelle, transversale et quantitative a été menée par le biais de deux questionnaires en ligne : l'un à destination des patientes ayant rédigé un PDN, le second, adressé aux professionnels de santé exerçant en salle de naissance. L'étude a inclus 225 patientes et 604 professionnels de santé.

Résultats : Les résultats montrent que les patientes sont globalement satisfaites de leur accouchement (86,67 %), mais que ce niveau reste inférieur aux données nationales. La satisfaction semble davantage liée à la qualité de la communication avec les soignants qu'au respect strict du projet. Du côté des professionnels, le PDN est perçu comme un outil utile mais parfois contraignant notamment en cas de demandes jugées irréalistes. À propos des modalités d'accouchements, le taux d'accouchements par voie basse spontanés est identique à la population générale. On remarque une surreprésentation d'extractions instrumentales et moins de césariennes lorsqu'il y a un PDN est rédigé.

Conclusion : Cette étude montre l'intérêt du PDN en tant que support de dialogue mais aussi ses limites actuelles. Il souligne l'importance d'un meilleur accompagnement des patientes et d'une meilleure intégration du PDN dans les pratiques professionnelles.

Mots-clés : projet de naissance ; satisfaction ; grossesse ; accouchement ; communication ; professionnels de santé