



## LE PROJET DE NAISSANCE

La naissance de votre prochain enfant peut vous amener à réfléchir aux conditions dans lesquelles vous souhaiteriez accoucher, et à vous questionner sur le sens des pratiques médicales qui pourraient vous être proposées pour concilier bien être et sécurité. L'information, l'accompagnement et le temps jouent un rôle important dans cette réflexion. **Ce projet a pour objectif d'ouvrir le dialogue en le partageant au plus tôt avec les professionnels de santé qui vous accompagnent**, en ville et en structure. Vos souhaits pourront également évoluer au fil de votre cheminement. Néanmoins, vous n'êtes pas obligée de proposer un tel projet, ni d'avoir des souhaits ou avis sur tous les thèmes qui sont proposés dans ce document.

### FAISONS CONNAISSANCE

◆ Quelles sont vos ressources et vos forces pour vivre cette naissance ?

.....

.....

◆ Souhaitez-vous nous communiquer certains éléments de votre histoire personnelle, récente ou passée, qui nous permettrait de vous accompagner au mieux ?

.....

.....

◆ Avez-vous des peurs ou des besoins liés à l'accouchement que vous souhaiteriez partager avec les professionnels qui vous accompagneront ?

.....

.....

### LE DÉBUT DE VOTRE ACCOUCHEMENT

◆ Comment envisagez-vous le début de votre accouchement (par exemple, de façon naturelle, après déclenchement médical ou par césarienne programmée, etc.) ?

.....

.....

### VOTRE ACCOMPAGNEMENT DURANT LES CONTRACTIONS JUSQU'À LA POUSSÉE

◆ Avez-vous des attentes ou des besoins pour vous sentir à l'aise (par exemple, lumière, musique, baignoire, accéder à une douche, etc.) ?

.....

.....

◆ Comment imaginez-vous pouvoir bouger (marcher pendant le travail, pouvoir vous positionner comme vous le souhaitez, utiliser un ballon, suspension, etc.) ?

.....

.....

## VOS SOUHAITS CONCERNANT VOTRE ACCOMPAGNEMENT LORS DE LA PHASE DE POUSSÉE

◆ Avez-vous des souhaits concernant l'ambiance et l'équipement de la salle d'accouchement (lumière, musique, pouvoir utiliser un miroir pour voir la tête du bébé, etc.) ?

.....

.....

◆ Avez-vous des souhaits concernant la place et la présence (ou l'absence) de votre accompagnant(e) lors de l'expulsion ?

.....

.....

◆ Dans quelle position imaginez-vous mettre au monde votre enfant (sur le côté, accroupie, etc.) ?

.....

.....

◆ Souhaitez-vous partager avec l'équipe la façon dont vous vous êtes préparée pour la poussée ?

.....

.....

◆ Souhaitez-vous échanger avec les professionnels sur la protection de votre périnée : massages du périnée, compresses chaudes, etc. ?

.....

.....

## LES PERSONNES À VOS CÔTÉS

◆ Quelle(s) personne(s) souhaitez-vous avoir à vos côtés ?

.....

.....

## JUSTE APRÈS LA NAISSANCE

◆ Avez-vous des souhaits concernant le moment où le cordon sera coupé et par qui ?

.....

.....

◆ Souhaitez-vous partager des souhaits ou préoccupations concernant l'expulsion de votre placenta (délivrance dirigée, etc.) ?

.....

.....

◆ Avez-vous des attentes concernant l'accueil du bébé : peau à peau avec vous ou votre accompagnant(e), pas d'éloignement d'avec les parents sauf nécessité, etc. ?

.....

.....

.....

◆ Avez-vous des souhaits concernant les soins du bébé à la naissance (pesée, examen clinique du bébé, présence de l'accompagnant(e) en cas de réanimation, administration de vitamine K, etc.) ?

.....

.....

◆ Quels sont vos souhaits concernant l'alimentation de votre bébé : tétée de bienvenue, alimentation précoce au sein, lait artificiel, etc. ?

.....

.....

### ACCOMPAGNEMENT ET SOUTIEN DANS LES JOURS QUI SUIVENT VOTRE ACCOUCHEMENT

◆ Avez-vous des souhaits concernant votre accompagnement au cours des jours qui suivent votre accouchement (présence partenaire, visites, durée séjour si en maternité) ?

.....

.....

◆ Comment souhaitez-vous être accompagnée pour prendre soin de votre bébé (alimentation, bains, couchage, peau à peau, dépistage néonatal) ?

.....

.....

◆ Quels gestes souhaitez-vous savoir faire dans les jours suivant votre accouchement ?

.....

.....

◆ Quel soutien supplémentaire souhaiteriez-vous pour vous-même (échanges avec équipe, entretien avec un psychologue, etc.) ?

.....

.....

### EN COMPLÉMENT DE CE DOCUMENT AVEZ-VOUS D'AUTRES POINTS QUE VOUS SOUHAITERIEZ ABORDER ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

#### DOCUMENT RÉDIGÉ PAR UN GROUPE PROJET COMPOSÉ DE :

- *CNGOF - Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français*
- *CNSF - Collège National des Sages-Femmes de France*
- *AUDIPOG*
- *La Société Marcé Francophone*
- *Infant Mental Health (section francophone)*
- *Caro - Club Anesthésie-Réanimation en Obstétrique*
- *SFMP - Société Française de Médecine Périnatale*
- *CIANE - Collectif Interassociatif Autour de la Naissance*
- *ANSFC - Association Nationale des Sages-Femmes Coordinatrices*
- *ANSFL - Association Nationale des Sages-Femmes Libérales*